

**PERBEDAAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU NIFAS PRIMIPARA
DAN MULTIPARA PADA FASE TAKING IN
DI RUMAH SAKIT DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Kendari**

**DISUSUN
REMI ASTUTY
P00312018034**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPOBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI JURUSAN
KEBIDANAN PRODI DIV
(KELAS TRANSFER)
KENDARI
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU NIFAS PRIMIPARA DAN
MULTIPARA PADA FASE TAKING IN DIRUMAH SAKIT
DEWI SARTIKA KOTA KENDARI**

Disusun Oleh :

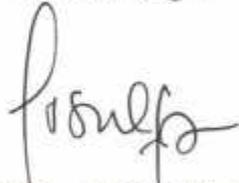
REMI ASTUTY

P00312018034

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, 23 Agustus 2019

Pembimbing I



Arsulfa , S.Si.T, M. Keb

Nip. 197401011992122001

Pembimbing II



Heyrani, S.Si. T, M. Kes

Nip. 198004142005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Sultina Sartika, SKM, M. Kes

NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

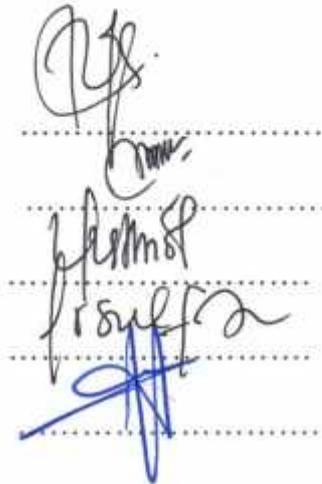
**PERBEDAAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU NIFAS PRIMIPARA
DAN MULIPARA PADA FASE TAKING IN
DI RUMAH SAKIT DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI**

Diajukan oleh :

REMI ASTUTY
P00312018034

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan dilaksanakan Pada tanggal 23 Agustus 2019.

1. Melania Asi, S.Si.T M.Kes
2. Andi Malahayati N, S.Si.T M.Kes
3. Yustiari, SST, M.Kes
4. Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
5. Heyrani, S.Si. T. M.Kes



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : **REMI ASTUTY**

NIM : P00312018034

Program Studi : DIV Kebidanan

Judul Skripsi : Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara
dan Multipara pada Fase Taking In Di Rumah Sakit
Dewi Sartika Kota Kendari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, 23 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan

REMI ASTUTY
P00312018034

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : REMI ASTUTY
NIM : P00312018034
Tempat / Tanggal Lahir : Kendari, 3 september 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl.Tupai No.7 kel.tipulu kec.kendari barat
Email : remiastuty@gmail.com

B. Pendidikan Formal

1. SDN 24 Kendari, Tamat Tahun 2001
2. SMPN 2 Kendari, Tamat Tahun 2006
3. SMAN 1 Kendari, Tamat Tahun 2007
4. DIII Kebidanan Pelita Ibu Kendari, Tahun 2007-2010
5. D-IV Kebidanan Poltekkes Kesehatan Kendari, Tahun 2018-2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi proposal penelitian yang berjudul “perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase taking in di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku Pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. dr. H. Muh. Rinvil Amiruddin, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.
4. Ibu Hj. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes, selaku penguji 1, Ibu Andi Malahayati N, S.Si.T M.Kes selaku penguji 2, Ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku penguji 3 dalam skripsi ini.

5. Orang tuaku bapak Jeni Pandanan dan saudaraku Reni Susilawati, SE, MM.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
7. Teman-temanku Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan proposal penelitian selanjutnya.

Kendari, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Landasan Teori.....	23
C. Kerangka Teori.....	24
D. Kerangka Konsep.....	25
E. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
D. Variabel Penelitian.....	28
E. Definisi Operasional.....	29
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	29
G. Instrumen Penelitian.....	30
H. Alur Penelitian.....	30

I. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTKA.....	51
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Dimodifikasi	23
Gambar 2. Kerangka Konsep penelitian	24
Gambar 3. Skema Rancangan cros Sectional	25
Gambar 4. Alur Penelitian	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari.....	38
Tabel 2. Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Kendari	39
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Nifas.....	40
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Pada Fase Taking In	41
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD Dewi Sartika	41
Tabel 6. Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara dan Multipara pada fase Taking In di RSUD Dewi Sartika	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian

Lampiran 2. Master Tabel

Lampiran 3. Dokumentasi penelitian

Lampiran 4. Outpus SPSS

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian

Lampiran 7. Surat Keterangan Bebas Pustaka

ABSTRACT

REMI ASTUTY (P0032018034) "Differences in Psychological Adaptation of Primipara and Multipara Postpartum Mothers in Taking In Phase at Dewi Sartika Hospital in Kendari City in 2019" Under the guidance of Mrs. Arsulfa, S.Si, T, M.Keb and Mrs. Heyrani, S.Si .T, M.Kes

Background: During childbirth, mothers often focus attention on fears of changes in body shape after giving birth, mothers may tell stories about the experience of childbirth repeatedly as the family has not been able to hear stories about childbirth, mothers need calm in sleep to restore the body's condition to initial / initial conditions such as mothers experiencing fatigue Due to lack of sleep and always awake at night the liver after giving birth and the mother's appetite will increase so that it requires increased nutrition.

Research Objectives: To find out the Psychological Differences of Primipara and Multipara Postpartum Mothers in Taking In Phase at Dewi Sartika Hospital, Kendari City.

Research Methods: This type of research is observational with cross sectional design. The sample of this research is 49 postpartum mothers. The sampling technique in this study is stratified random sampling technique. The data used are primary and secondary data. Data analysis includes univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-Square test

Research Results: The results of this study stated that there were differences in Psychological Adaptation of Postpartum Mother and Multipara Mother at the Taking In Phase at Dewi Sartika Hospital in Kendari City ($X^2 = 12.14$; $pvalue = 0.000$).

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita berbagai reaksi ibu setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku, dan tingkat emosional. post partum adalah masa penyembuhan dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intra partum), sehingga kembalinya alat reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, serta menyesuaikan terhadap hadirnya anggota baru. masa post hamil, serta menyesuaikan terhadap hadirnya anggota baru. masa post partum ini berlangsung selama 6 minggu dari sejak hari melahirkan.

Jumlah ibu nifas di indonesia sebanyak 5.043.078 orang dan melakukan persalinan dan nifas di pelayanan kesehatan sebesar 4.351.389 orang (89,28%). Jumlah ibu nifas di Sulawesi Tenggara tahun 2018 sebanyak 57.946 orang dan yang 4.902.585 orang dan melakukan persalinan dan nifas dipelayanan kesehatan sebesar 44.143 orang (76,18%) (Kemenkes RI, 2018). Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 baru mencapai 79,56%, naik 1% ddibanding tahun sebelumnya. Hasil ini belum mencapai target baik target Program KIA propinsi (81%) maupun Renstra Kesehatan (90%). Cakupan penanganan komplikasi persalinan dan nifas oleh tenaga kesehatan sebesar 51,79% (Dinkes Sultra, 2017).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan semakin proaktif dalam melakukan pelayanan pada ibu nifas pada ibu nifas upyah memperkecil resiko kelainan pada ibu nifas. Adaptasi psikologis masa nifas merupakan proses adaptasi dari seorang ibu nifas, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, tertama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dan membuat keputusan, masih berfokus untk memenuhi kebutuhan sendiri, menggebbu membicarakan penhalaman persalinan (Indriyani, 2013).

Pada masa nifas, seringkali perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan bentuk tubuhnya setelah melahirkan, ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya bersalin berulang-ulang seperti keluarga belum mampu mendengar cerita tentang persalinannya.ibu memerlukan ketenangan dalam tidur untuk memulihkan keadaan tubuhhnya oada kondisi awal/semula seperti ibu mengalami kelelahan karena kurang tidur dan selalu terjaga pada waktu malam hari setelah melahirkan peningkatkan nutrisi (Bahiyatun, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasmi, pada tanggal 23 Januari – 3 Februari 2017 di Rumah sakit Baptis Kediri, bahwa pada masa nifas ibu nifas masih sangat pasif dan tergantung pada orang lain pasif dan sebanyak (60%). Kedua perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan bentuk tubuhnya sebanyak (80%), yang ketiga ibu mungkin

akan bercerita tentang pengalamannya selama bersalin berulang-ulang sebanyak (60%), keempat memerlukan ketenangan dalam tidur untuk memulihkan keadaan tubuh seperti semula sebanyak (100%), dan nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi ibu postpartum sebanyak (60%).

Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kenutuhan yang berbeda. Multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar dan tindak lanjut yang mencakup rujukan ke badan bantuan dalam masyarakat. Bagi paa ibu primipara menjadi seorang ibu merupakan peran baru dan sulit. Ibu-ibu primipara umumnya memiliki kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan pasangan, dan membagi waktu memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain (Afiyanti dkk, 2016).

Ibu nifas primipara berada dalam proses adaptasi kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham peranya akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Ibu nifas multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih muda beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya sedangkan primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar sehingga membutuhkan waktu bias beradaptasi dengan bayinya (Saleha,2014).

Jika ibu tidak mampu beradaptasi psikologis dalam fase *taking in*, fase *taking-hold*, dan fase *letting go* maka ibu akan mengalami gangguan adaptasi psikologis dalam masa nifas seperti : *postpartum blues* (Baby Blues), depresi *Postpartum blue* (*Baby Blues*), depresi postpartum, postpartum psikosis atau postpartum kejiwaan kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak bernilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *latting-go* (Nirwana, 2011).

Studi awal Di Rumah Sakit Dewi Sartika dari bulan Juni sampai November 2018 sebanyak 98 ibu nifas. Jumlah data awal primigravida sebanyak 62 orang atau sebanyak (63,27%), sedangkan data awal pada multigravida sebanyak 36 orang atau sebanyak (36,73%). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primigravida dan multigravida di Rumah Sakit Dewi Sartika Kabupaten Kota kendari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di rumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada Perbedaan adaptasi psikologis primipara dan multipara ibu nifas pada fase *taking in* Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya perbedaan adaptasi psikologis primipara dan multipara ibu nifas pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi perbedaan adaptasi psikologis pada ibu nifas Primipara Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.
- b. Untuk mengidentifikasi perbedaan adaptasi psikologis pada ibu nifas Multipara Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.
- c. Untuk mengetahui Perbedaan adaptasi Psikologis Primipara dan Multipara ibu nifas pada fase Taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Ibu Nifas

Untuk Menambah wawasan ibu Nifas Tentang perbedaan psikologis Primipara dan Multipara pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit dan Bidan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan pengetahuan tentang perbedaan adaptasi psikologis primipara dan multipara ibu nifas pada fase taking in dan sebagai bahan informasi Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.

3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk dokumentasian agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya

A. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Ni Komang Gita (2018) yang berjudul Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking in) di RS Baptis Kediri. Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian Ni komang Gita adalah jenis penelitian ini adalah *cross sectional*, sedangkan pada penelitian Ni Komang Gita adalah deskriptif.
2. Penelitian Yolli Finolla (2017) yang berjudul Perubahan Psikologis Fase Taking Hold Pada Ibu Nifas Di poli Obgyn di RS Jemur Sari Surabaya. Perbedaan Penelitian ini dengan dengan penelitian Yolli Finolla adalah pada jenis peneltian ini adalah *cross sectional*, sedangkan pada penelitian Yoli Finolla adalah kohor Retrosprektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau *post partum* di sebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari katab "*puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu daerah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Maka ketika melahirkan darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

Waktu masa nifas paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan (yang di sertai tanda-tanda kelahiran) Akan tetapi jika darah keluar terus menerus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksakan ke bidan atau dokter. Menurut (Vervney, H 2007), mengatakan bahwa periode pasca persalinan (*post partum*) ialah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendekteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

c. Tahapan Dalam Masa Nifas

- 1) *Peurperium Dini (immediate puerperium)* : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) *Peurperium Intermedial (early Puerperium)* : waktu 1-7 hari post partum kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium (later puerperium)* : waktu 1-6 minggu post partum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

d. Perubahan psikologis pada Pasca-Persalinan (Nifas)

1) Post Partum Depression

Diperkirakan terdapat 10 dari 40 orang ibu pasca melahirkan mengalami post partum depression (kendali Tackett, dalam Papalia, Old, dan Feldman, 2007). Gejala-gejala umum dari ibu yang mengalami post partum *depression*:

- a. Cenderung menarik diri dari kehidupan seksual, acuh, kurang sensitive dan kurang terlibat dalam hubungan dengan bayinya.
- b. Kurang merespon atas tangisan bayinya.
- c. Menyamakan dirinya dengan bayinya dengan cara mengisap jari-jari tangannya.
- d. Melakukan defensive
- e. Merasa tidak memiliki kemampuan merawat atau mencegah bayinya.
- f. Rasa sakit masa nifas.
- g. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan.

2) *Baby Blues*

Hampir 50-70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami *baby blues* atau *post-natal syndrome* yang terjadi pada hari ke 4-10 hari pasca persalinan. Penyebab terjadinya *baby blue* ialah hormon progesteron yang meningkat sejak masa hamil, dan pada pasca-persalinan hormone ini mengalami penurunan secara tiba-tiba sehingga mempengaruhi keadaan fisik dan emosi. Perubahan hormonal tubuh yang

drastis bukan sebagai faktor utama penyebab *baby blues*, namun dampak kehidupan psikologis ibu, seperti kurangnya dukungan suami atas kehadiran anak, kurangnya dukungan suami, keluarga, atau anggota masyarakat, kelelahan luar biasa pasca melahirkan, kekhawatiran keadaan ekonomi dan masalah-masalah social lainnya. Gejala-gejala *baby blues*, di antaranya :

- a. Memiliki suasana hati yang berubah-ubah
 - b. Merasa sedih atas kehidupan dirinya dan bayinya
 - c. Merasa cemas atas kemampuannya merawat bayinya
 - d. Sering menangis dan hilangnya nafsu makan
 - e. Sulit tidur(insomnia).
- e. perubahan Sikap Ibu
- a) Fase Taking In

Fase taking in yaitu masa ketergantungan ibu yang berlangsung 1-2 hari pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sebagai akibat ketidaknyamanannya, seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Bentuk perubahan psikologis yang dialami ibu nifas pada *fase takin in* adalah : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan-perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah dikarenakan belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

Tugas bidan menghadapi ibu pada *fase taking in* adalah :

1. Menumbuhkan semangat dan sikap percaya diri ibu
2. Mengajarkan ibu untuk bersabar menghadapi berbagai ketidaknyamanan fisik
3. Mengajarkan ibu merawat dirinya
4. Mengajarkan ibu untuk mau mengasuh bayinya
5. Mengajarkan ibu untuk bersikap terbuka dan mau berkomunikasi dengan orang lain.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari pasca melahirkan, yang ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, perasaan sensitive, gampang tersinggung, dan tergantung kepada orang lain, terutama pada dukungan keluarga dan bidan (petugas kesehatan). Meskipun demikian, berkat dukungan keluarga dan bidan kini ibu mulai belajar mandiri dan berinisiatif merawat bayinya sendiri dan bayinya, belajar mengontrol fungsional tubuhnya, mengeliminasi dan memperhatikan aktivitas. Kegagalan dalam *fase taking hold* membuat para ibu mengalami depresi post partum.

Tugas bidan menghadapi ibu pada *fase taking hold* adalah :

1. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan bayi.
2. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar
3. Mengajarkan ibu merawat luka jahitan
4. Mengajarkan ibu tentang gizi
5. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Kini keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat, merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai menjalankan tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

Tugas bidan menghadapi ibu pada *fase Letting go* adalah :

1. Mengajarkan ibu untuk tetap cukup istirahat
2. Memperhatikan asupan gizi
3. Mengajarkan tentang pentingnya kebersihan ibu
4. Mengajarkan tentang pentingnya dukungan keluarga
5. Memberikan perhatian dan kasih sayang
6. Menghibur ibu saat sedih atau menemani saat kesepian

d). Bounding Attachment

Ialah ikatan kasih sayang yang mulai sejak dini begitu bayi dilahirkan. Istilah *bounding* berkaitan dengan relasi antara ibu dan anak. Sedangkan *attachment* adalah keterikatan anak dan ibu. Jadi *bounding attachment* akan terus meningkat seiring dengan sikap penerimaan ibu terhadap bayinya.

f. Proses Perubahan Adaptasi

Wanita segala usia masa kehamilannya beradaptasi untuk berperan sebagai ibu, suatu proses belajar kompleks secara social dan kongnitif. pada awal kehamilan tidak ada yang berbeda ketika janin mulai bergerak wanita mulai memperhatikan kehamilannya dan berdiskusi dengan ibunya atau teman yang lain yang pernah hamil. kehamilan merupakan krisis maturasi yang dapat menimbulkan stres. namun, jika krisis tersebut dapat ditanggulangi, wanita menjadi siap untuk memasuki fase yang baru, yaitu mengemban tanggung jawab dan merawat kehamilannya.

Konsep diri wanita berubah, siap menjadi orang tua dan menyiapkan peran baru. Secara bertahap, ia berubah dari memperhatikan dirinya sendiri dan mempunyai kebebasan, menjadi komitmen untuk bertanggung jawab kepada makhluk lain. perkembangan ini membutuhkan tugas perkembangan yang pasti dan tuntas, yaitu menerima kehamilan, mengidentifikasi peran sebagai ibu, dan bayi yang dikandungnya serta menyiapkan kelahiran bayinya, dukungan suami secara emosional, adalah factor yang penting untuk keberhasilan perkembangan ini pada kehamilan awal tidak ada yang berbeda. Adaptasi adalah proses tingkah laku umum yang didasarkan atas factor-faktor psikologis untuk melakukan antisipasi kemampuan melihat tuntunan dimasa yang akan datang.

Menurut Hardestry perubahan adaptasi adalah suatu proses yang dinamik karena baik organisme maupun lingkungan sendiri tidak ada yang bersifat konstan/tetap. Konsep adaptasi datang dari dunia biologi, dimana

ada 2 poin penting yaitu evolusi genetic dimana berfokus pada umpan balik dari interaksi lingkungan. dan diadaptasi biologi yang berfokus pada perilaku dan organisme selama masa hidupnya, dimana organisme tersebut berusaha mengatasi factor lingkungan, tidak hanya factor umpan balik lingkungan tetapi juga proses kongnitif dan level gerak yang terus-menerus.

Adaptasi juga merupakan suatu kunci konsep dalam 2 versi dan teori sistem baik secara biological, perilaku, dan social asumsi dasar adaptasi berkurang dari pemahaman yang bersifat evolusionari yang senantiasa melihat manusia selalu berupaya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan alam sekitarnya, baik secara biologis/genetic maupun secara budaya, proses adaptasi dalam evolusi melibatkan seleksi genetic dan varian budaya yang dianggap sebagai jalan terbaik untuk menyesuaikan permasalahan lingkungan.

Teori adaptasi ini, antara lain :

1)Teori adaptasi ini ia menunjukkan bahwa perbedaan tahapan dan tataran tingkatan kebudayaan manusia mana yang dianggap paling unggul ini terkait dengan tingkat strategi adaptasi masing-masing kebudayaan komuniti tersebut, ukuran-ukuran kemajuan dalam perubahan yang nampak dalam teori adaptasi ini misalnya, bagaimana perbedaan-perbedaan strategi suatu perubahan terhadap lingkungan sehingga ia berlanjut maju pertanyaan adalah adaptasi manusia terhadap alam seperti adakah yang mampu dianggap merubah manusia kearah yang lebih baik dari pada sebelumnya.

2) Dalam teori ini adaptasi berperan sebagai manusia secara cultural agak disampingkan. Bagaimana lingkungan atau alam tersebut sebagai factor utama perubahan dalam diri manusia tersebut. Ini seakan memberikan penjelasan manusia mempunyai adil yang kecil dalam perubahan dan hanya mengikuti insting atas perubahannya terhadap alam. Ini bertolak belakang dengan pandangan yang menyatakan bahwa sesungguhnya manusia itu sendirilah kunci dari perubahan itu sendiri.

3) Pandangan alur, sesungguhnya kita, melihat gejala social secara benar, maksudnya memang ingin subjektif mungkin untuk memenuhi kaidah keilmiahannya, namun tidak salah yang menjadi subyektif.

g. Tahap-tahap adaptasi

a. Adaptif

manusia hendaknya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, akan tetapi manusia tidak selalu harus berubah tetapi justru harus membuat perubahan manusia sebagai makhluk hidup mempunyai daya upaya untuk dapat menyesuaikan diri aktif maupun pasif. pada dasarnya seseorang aktif melakukan penyesuaian diri bila keseimbangannya terganggu. manusia akan merespon dan tidak seimbang menjadi seimbang. Ketidak seimbangan ditimbulkan karena frustrasi dan konflik.

b. Frustrasi

Dalam rangka mencapai tujuannya, seseorang terkadang atau justru sering menghadapi berbagai kendala. Hingga ada kemungkinan tujuan tersebut tidak dapat dicapai. Apabila individu tidak dapat mencapai tujuan

dan tidak dapat mengerti secara baik mengapa tujuan itu tidak dapat dicapai, maka individu akan mengalami frustrasi atau kecewa ini berarti bahwa frustrasi timbul karena adanya blocking dari perilaku yang disebabkan adanya kendala yang dihadapi depresi, merasa bersalah, ketakutan, dan sebagainya. penyebab frustrasi pada individu adalah sebagai berikut.

- 1) Tertundanya pencapaian tujuan seseorang, bisa bersifat sementara atau tidak menentu.
- 2) Sesuatu yang menghambat apa yang sedang dilakukan, kendalanya bersumber dari
 - a diri sendiri, baik fisik maupun psikis (perasaan tidak mampu, kecemasan, konsep diri)
 - b lingkungan dengan norma social/aturan-aturan tertentu
 - c konflik antara motif-motif yang ada motif atau lebih yang muncul berbarengan dan membutuhkan pemenuhan.

c. Konflik

Salah satu sumber frustrasi adalah adanya konflik antara beberapa motif dalam diri individu yang bersangkutan. Memang dalam kehidupan sehari-hari individu terkadang atau sering menghadapi keadaan dengan bermacam-macam motif yang timbul secara bersamaan dan motif-motif itu tidak dapat dikompromikan satu dengan yang lainnya, melainkan harus

mengambil pilihan dari bermacam-macam motif tersebut. keadaan ini dapat menimbulkan konflik dalam diri individu yang bersangkutan.

macam-macam situasi konflik yaitu.

a) Konflik angguk-angguk (*approach-approach conflict*)

Konflik ini timbul apabila individu menghadapi dua motif atau lebih yang kesemuanya mempunyai nilai positif bagi individu yang bersangkutan, dan individu harus memilih diantara motif-motif yang ada, keadaan ini dapat digambarkan sebagai berikut.

b). Konflik geleng-geleng (*avoidance avoidanse conflict*)

Konflik ini timbul apabila individu menghadapi dua atau lebih motif yang kesemuanya mempunyai nilai negatif bagi individu yang bersangkutan.

c). Konflik geleng-angguk (*approach-avoidance conflict*)

Konflik ini timbul apabila organisme atau individu menghadapi objek yang mengandung nilai yang positif, tetapi juga mengandung nilai yang negatif.

d). *doubleapproach-avoidance confliet/multiple approach-avoidance*

Konflik ini timbul apabila individu menghadapi dua objek atau lebih yang mengandung baik, nilai yang positif maupun negative dan individu harus memilih. Dalam kehidupan ini banyak sekali situasi yang dapat menimbulkan *multiple approach avoidance conflict*, sehingga dibutuhkan suatu kecakapan untuk menganalisis masing-masing stimulus yang menimbulkan situasi tersebut.

d. Maladaptik

Beberapa petunjuk yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya respon maladaptik pada individu adalah sebagai berikut.

- 1). sensitif terhadap kritik, individu tidak bisa merespon secara positif terhadap koreksi dan juga tidak dapat mengkritisi diri sendiri.
- 2). tidak mampu berkompetisi, individu hanya mau berkompetisi dengan kawan yang jelas dapat dikalahkan.

Menurut maramis, frustrasi dan konflik yang terjadi pada individu merupakan sumber atau penyebab stres, maka individu harus melakukan adaptasi dengan menggunakan mekanisme pertahanan ego. Adaptasi merupakan pertahanan yang didapat sejak lahir atau diperoleh karena belajar dari pengalaman sebelumnya dalam mengatasi stres.

h. Masalah psikologis

Wanita pada masa pasca partus akan mengalami peningkatan ketentanan terhadap gangguan efektif, misalnya post partum blue (kesedihan pascapartus), depresi, dan psikosis. Diperkirakan lebih dari separuh wanita pada masa nifas mengalami gangguan emosional transien pada sekitar hari ke-3 yang disebut sebagai "*the blue*" sepuluh persen lainnya benar-benar mengalami depresi, yang awitan dan pemulihannya lebih lambat. Sebagian kecil wanita (0,2%) mengalami penyakit psikotik berat berkepanjangan setelah melahirkan.

Walaupun banyak dari kasus ini mungkin dapat dikenali pada masa pascanatal dini, sebagian baru muncul belakangan. Gejala tertentu diketahui penting dalam diagnosis depresi pascanatal.

i. Masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. didalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

j. Peritas

1. Pengertian

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedmen, 2013). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2016). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO,2014).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi). P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus, Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1AB1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk ketiga kalinya (Stedman,2013).

2. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan Jumlah, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi :

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba,2016).

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melakukan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Varney,2016) primipara adalah perempuan yang telah pernah melakukan sebanyak satu kali (Manuaba, 2016)

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan anak lebih dari satu (Prawirohardjo, 2015). Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua minggu hingga empat kali (Manuaba, 2016).

d. Grandemultipara

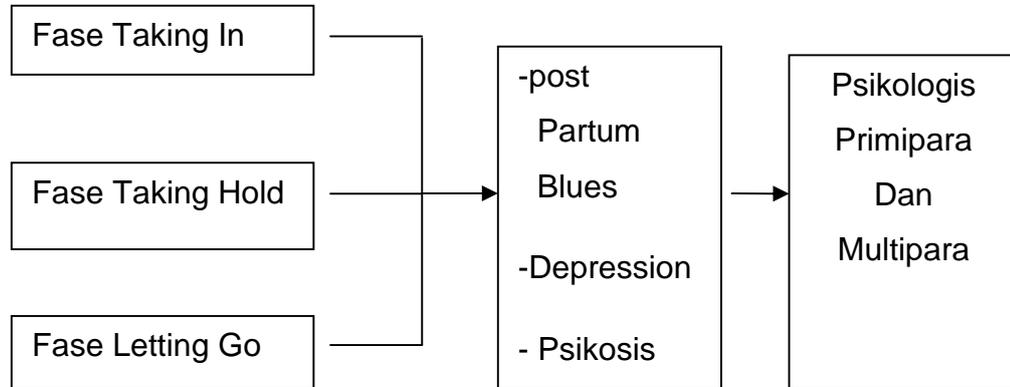
Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2016). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2016).

B. Landasan Teori

Masa Nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu. *puerperium* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini ibu nifas menjadi sangat sensitife. Satu atau dua hari post partum, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhan sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinannya (Bennet, 2014).

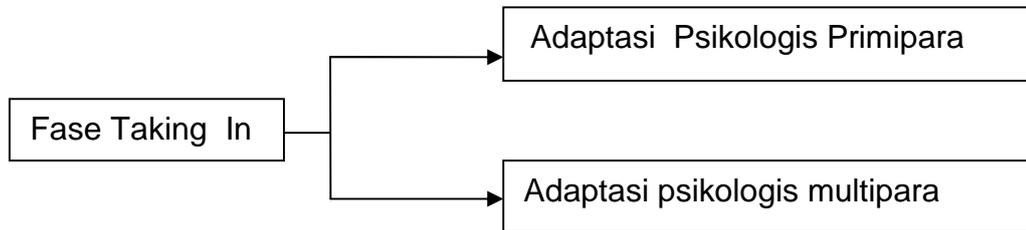
Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar dan tidak lanjut yang mencakup rujukan kebadan bantuan dalam masyarakat. Bagi ibu primipara menjadi ibu merupakan peran baru dan sulit. Ibu-ibu primipara umumnya memiliki kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan pasangan, dan membagi waktu memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain (Afiyanti dkk, 2016).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari John Bennet (2004):Ambrawati R.E Wulandari,D (2014):Yetti Anggraini, S.ST.SKM (2010)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

Variabel terikat (dependent) : Perbedaan adaptasi Psikologis Primipara dan multipara ibu nifas pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

Variabel bebas (independent) : paritas (primipara dan multipara)

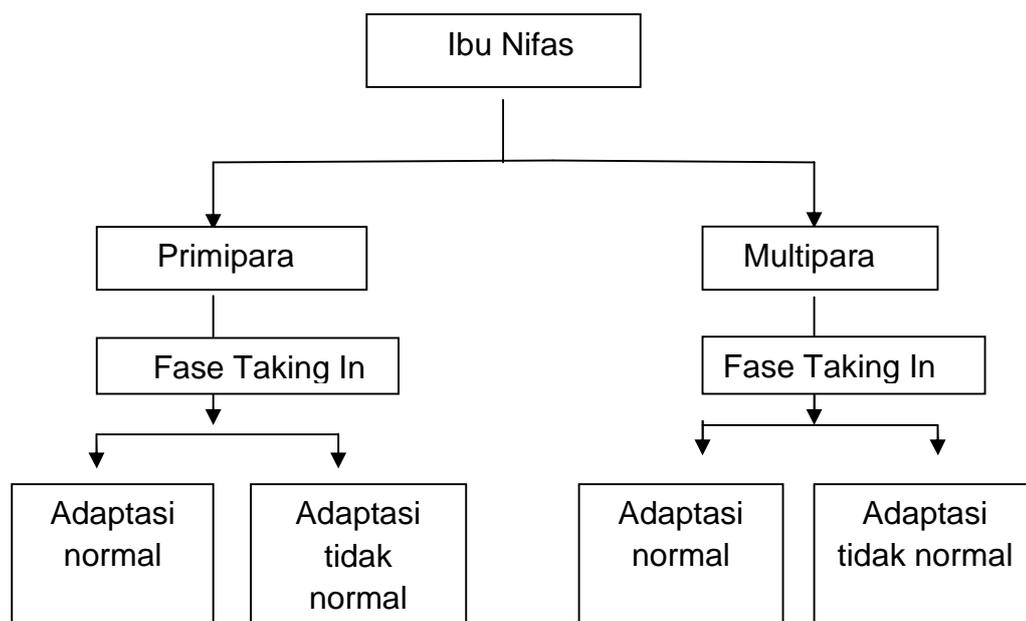
E. Hipotesis Penelitian

Ada perbedaan adaptasi psikologis primipara dan multipara ibu nifas pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perubahan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang bersamaan /sesaat (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2019 Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian adalah semua ibu nifas primipara dan multipara yang ada Di Rumah Sakit Dewi Sartika bulan Juni-November 2018 berjumlah 98 orang ibu nifas.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas primipara dan multipara Di Rumah Sakit Dewi Sartika. Besar sampel tersebut diperoleh berdasarkan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(d)^2+1}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D = Nilai preposisi (1% = 0,1)

Berdasarkan rumus tersebut perhitungan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{98}{98(0,1)^2+1}$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{98}{98(0,01)+1} \\
 &= \frac{98}{(0,98)+1} \\
 &= \frac{98}{1,98} \\
 &= 49,49 \text{ ibu nifas}
 \end{aligned}$$

Jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 49 ibu nifas. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Setiap ibu nifas Di Rumah Sakit Dewi Sartika pada waktu penelitian dijadikan sampel penelitian hingga mencapai jumlah sampel yang diinginkan adapun kriteria sebagai sampel yaitu :

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
- 2) Ibu nifas yang berada Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

Ibu nifas yang memiliki gangguan psikologis

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (dependent) yaitu perbedaan adaptasi psikologis primipara dan multipara ibu nifas pada fase taking in
2. Variabel bebas (independent) yaitu paritas (primipara dan multipara)

E. Definisi Operasional

- a. Primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil pertama kalinya.
- b. Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu.
- c. Adaptasi psikologis ibu nifas adalah suatu proses adaptasi ibu post partum pada fase taking in.

Kriteria objektif :

- a. Normal : Bila skor jawaban responden $> 50\%$
- b. Tidak Normal : Bila skor jawaban responden $\leq 50\%$

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

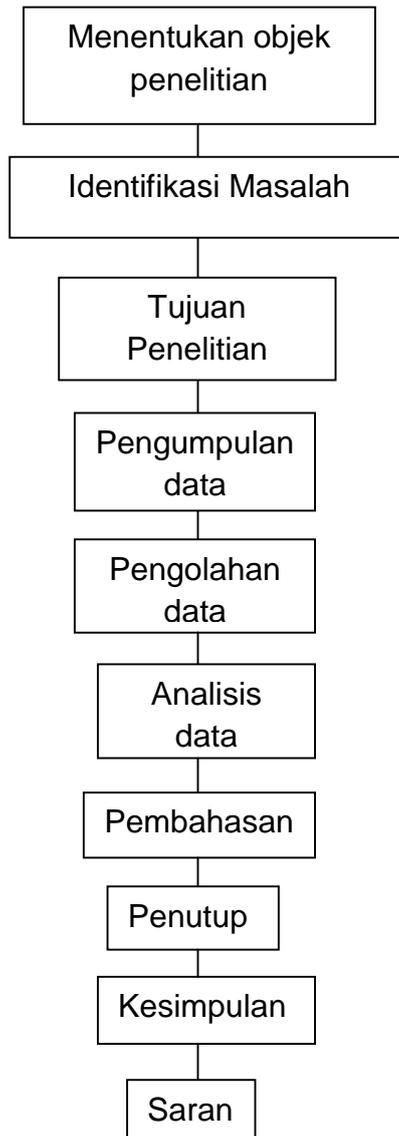
Jenis data adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data diperoleh dari kuesioner mengenai perbedaan adaptasi psikologis primigravida dan multigravida ibu nifas pada fase taking in. Data sekunder berupa data jumlah ibu nifas dan letak geografis Di Rumah Sakit Dewi Sartika dikota Kendari.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah koesioner mengenai Perbedaan adaptasi psikologis primigravida dan multigravida post partum pada hari ketiga.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut.



Gambar : Alur penelitian

I . Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisis data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi.

b Analisis data

a. Univariat

Dapat diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{F}{N} \times k$$

Ket :

F = Variabel yang diteliti

N = jumlah sampel yang penelitian

K = Konstanta (100%)

X = Presentasi hasil yang dicapai (Arikunto, 1998)

b. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara independent variable dan dependent variable. Uji statistic yang digunakan adalah uji t Chi-Square.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase taking in di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari telah dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2019. Sampel penelitian adalah semua ibu nifas primipara dan multipara Di Rumah Sakit Dewi Sartika yang berjumlah 49 orang ibu nifas. Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis univariabel (karakteristik responden, adaptasi psikologis, jumlah ibu nifas primipara dan multipara), analisis bivariabel (perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase taking in di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari). Hasil penelitian akan ditampilkan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara : Perumahan penduduk
- 2) Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- 3) Sebelah timur : Perumahan penduduk
- 4) Sebelah barat : Perumahan penduduk

b. Lingkungan fisik

RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m² dengan luas bangunan 957,90 m². RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 7 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2016 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat Kota Kendari.

c. Status

RSU Dewi Sartika Kendari yang mulai dibangun /didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah sakit type D.

d. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin RSUD Dewa Sartika Kendari disebut Direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini ketua Yayasan Widya Ananda Nugraha dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 4 (empat) orang Kepala Bidang yakni ; Kepala Bidang Keuangan dan Klaim, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang Medik, dan Kepala Bidang Perlengkapan dan sanitasi.

1) Kepala Bidang Keuangan dan Klaim

- a) Kasir/Juru Bayar
- b) Administrasi Klaim

2) Kepala Bidang Pelayanan Medik

- a) Instalasi Gawat Darurat
- b) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
- c) Instalasi Rawat Inap (IRNA)
- d) Instalasi Gizi
- e) Instalasi Farmasi
- f) Kamar Operasi
- g) Rekam Medik
- h) HCU
- i) Ruang Sterilisasi, dll

3) Kepala Bidang Penunjang Medis

- 1) Laboratorium

- 2) Radiologi
- 4) Kepala Bidang Perlengkapan dan Sanitasi
 - a) Perlengkapan
 - b) Keamanan
 - c) Kebersihan

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- a. Komite Medik
- b. Satuan Pengawasan Intern
- e. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari

Tugas pokok RSU Dewi Sartika Kendari adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihanyang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas RSU Dewi Sartika Kendari mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan
- f. Sarana dan Prasaran

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- 1) IGD, Poliklinik Spesialis, Ruangan perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas 3 dengan fasilitasnya
- 2) Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan
- 3) Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
- 4) Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi)
- 5) Alat Pemadam kebakaran
- 6) Pembuangan limbah
- 7) Untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah.
- 8) Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.
- 9) Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.

g. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- 1) Pelayanan medis

- 2) Instalasi Gawat Darurat
- 3) Instalasi Rawat Jalan, yaitu Poliklinik Obsgyn, Poliklinik Umum, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Mata, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik THT, Poliklinik Radiologi, Poliklinik Jantung, Poliklinik Gigi Anak.
- 4) Instalasi Rawat Inap
 - a) Dewasa/Anak/Umum
 - b) Persalinan
 - c) Kamar Operasi
 - d) Operasi Obsgyn
 - e) Bedah umum
 - f) HCU
- 5) Pelayanan penunjang medis, yaitu instalasi farmasi, radiologi, laboratorium, instalasi gizi, ambulance
- 6) Pelayanan Non Medis, yaitu sterilisasi dan laundry

h. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia di RSUD Dewa Sartika Kendari berjumlah 160 terdiri dari (17: Part Time, 143: Full Time) dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut

Tabel 1
Jumlah SDM RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2016

Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
	Tetap	Tidak Tetap	L	P
Tenaga Medis				
Dokter Spesialis Obgyn	1	1	2	-
Dokter Spesialis Bedah	-	1	1	-
Dokter Spesialis Interna	-	1	1	-
Dokter Spesialis Anastesi	-	1	1	-
Dokter Spesialis PK	-	1	-	1
Dokter Spesialis Anak	-	1	-	1
Dokter Spesialis Radiologi	-	1	1	-
Dokter Spesialis THT	-	1	-	1
Dokter Spesialis Mata	-	1	1	-
Dokter Spesialis Jantung	-	1	1	-
Dokter Gigi Anak	-	1	-	1
Dokter Umum	-	3	3	-
Paramedis				
1. S1 Keperawatan/Nurse	26	-	10	16
2. D IV Kebidanan	5	2	-	7
3. D III Bidan	43	-	-	43
4. D III Keperawatan	56	-	11	45
Tenaga Kesehatan Lainnya				
1. Master Kesehatan	1	-	-	-
2. SKM	1	1	1	1
3. Apoteker	1	2	1	1
4. D III Farmasi	1	1	-	2
5. S 1 Gizi	3	-	-	1
6. D III Analisis Kesehatan		-	1	2
Non Medis				
1. DII/Keuangan	1	-	-	1
2. Diploma Komputer	1	-	-	1
3. SLTA/SMA/SMU	11	-	2	9
Jumlah	67	19	24	60

i. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur yang ada di RSUD Dewa Sartika Kendari adalah sebanyak 91 buah tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yakni sebagai berikut

Tabel 2
Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Jenis Ruangan	Jumlah
VIP	14
Kelas I	10
Kelas II	12
Kelas III/Bangsal/Intenal	37
UGD	11
Ruang Bersalin	7
Jumlah	91

J. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan RSUD Dewi Sartika Kendari berasal dari :

- 1) Pengelolaan Rumah Sakit, dan
- 2) Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah karakteristik responden, adaptasi psikologis, jumlah ibu nifas primigravida dan multigravida. Hasil analisis univariabel sebagai berikut

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi ciri khas responden yang melekat padadirinya meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden dapat dilihat pada tabel

3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Ibu Nifas
di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
Umur		
< 20 dan >35 tahun	22	44,9
20-35 tahun	27	55,1
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	15	30,6
SMA	29	59,2
PT	5	10,2
Pekerjaan		
Bekerja	21	42,9
Tidak bekerja	28	57,1
Paritas		
1	17	34,7
2	18	36,7
3	9	18,4
4	5	10,2

Tabel 1 menyatakan bahwa dari 49 ibu nifas, umur ibu nifas terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 27 orang (55,1%), pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 29 orang (59,2%), pekerjaan terbanyak dalam kategori tidak bekerja sebanyak 28 orang (57,1%) dan paritas terbanyak adalah 18 orang (36,7%).

b. Identifikasi Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas Pada Fase Taking In di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

Adaptasi psikologis ibu nifas adalah suatu proses adaptasi ibu post partum pada fase taking in. Adaptasi psikologis ibu nifas dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu normal (Bila skor jawaban responden >50%) dan tidak normal (bila skor jawab

jawaban responden >50%) dan tidak normal (bila skor jawaban responden 50%). Hasil Penelitian kejadian abortus dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas Pada Fase Taking In di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

Adaptasi Psikologis	Jumlah	
	n	%
Normal	33	67,3
Tidak normal	16	32,7
Total	49	100

Tabel 4 menyatakan bahwa dari 49 ibu nifas, sebagian besar adaptasi psikologis pada ibu nifas dalam kategori normal di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari sebanyak 33 orang (67,3%).

c. Identifikasi Paritas Ibu di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

Paritas adalah jumlah yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram). Paritas dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu primipara (jika ibu memiliki anak 1) dan multipara (jika ibu memiliki anak >1). Hasil penelitian paritas dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

Paritas	Jumlah	
	n	%
Primipara	17	34,7
Multipara	32	65,3
Total	49	100

Hasil penelitian pada tabel 5 terlihat bahwa sebagian besar paritas ibu di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari dalam kategori multipara sebanyak 32 ibu nifas (65,3%).

3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis perbedaan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan taravariabel bebas dengan variable terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Pripmipara dan Multipara Pada Fase Taking In Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

Paritas	Adaptasi Psikologis				Total		χ^2 (p-value)
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Primipara	11	22,4	6	12,2	17	34,7	12,16 (0,000)
Multipara	5	10,2	27	55,1	32	65,3	
Total	16	32,7	33	67,3	49	100	

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 6 menyatakan bahwa adaptasi fisiologis ibu nifas kategori normal sebagian besar paritasnya dalam kategori multipara sebanyak 27 orang (55,1%) dan adaptasi fisiologis ibu nifas taking in ibu nifas kategori tidak normal sebagian besar paritasnya dalam

primipara sebanyak 11 orang (22,4%). Hasil penelitian juga menyatakan ada perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari ($X^2=12,14$; $pvalue=0,000$).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase taking in di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari ($X^2=12,14$; $pvalue=0,000$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Penelitian Ni Komang Gita (2018) yang berjudul Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking in) di RS Baptis Kediri yang menyatakan bahwa adaptasi psikologis postpartum yang baik terdapat pada ibu multipara. Penelitian Yolli Finolla (2017) yang berjudul Perubahan Psikologis Fase Taking Hold Pada Ibu Nifas Di poli Obgyn di RS Jemur Sari Surabaya juga menyatakan hal yang sama bahwa perubahan psikologis fase taking hold pada ibu nifas yang baik terdapat pada ibu multipara.

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu post partum, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan adaptasi psikologis normal Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif. Satu atau dua hari post partum, pada fase takin in merupakan priode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain, dimana fokus perhatian ibu

terutama pada dirinya sendiri ibu cenderung pasif. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih menggebu-gebu membicarakan pengalaman persalinan (Bennet, 2014).

Perubahan adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi pada seorang ibu nifas. Ibu nifas menjalani adaptasi melalui fase-fase sebagai berikut *fase taking in, fase taking hold, fase letting go*. Fase psikologis pada ibu nifas, dapat dialami pada ibu dengan nifas normal. Perbedaan adaptasi normal Ibu akan mengalami masalah seperti ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain seperti ibu belum mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya. Bagi ibu nifas multipara, masa nifas bukanlah suatu masa yang sangat dikawatirkan karena ibu sudah memiliki pengalaman sebelumnya, sedangkan bagi ibu nifas primipara, masa ini merupakan pengalaman pertamanya sehingga diperlukan dukungan (Bahiyatun, 2015).

Saat periode masa ini ibu nifas menjadi sangat sensitive sehingga peran tenaga kesehatan sangatlah penting dalam hal memberi penjelasan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dukungan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu nifas (John Bennet, 2004).

Pada masa nifas, ibu seringkali perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan bentuk tubuhnya setelah melahirkan, ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya bersalin berulang ulang

seperti keluarga belum mampu mendengarkan cerita tentang persalinannya, ibu memerlukan ketenangan dalam tidur untuk memulihkan keadaan tubuhnya pada kondisi awal seperti ibu mengalami kelelahan karena kurang tidur dan selalu terjaga pada waktu malam hari setelah melahirkan dan nafsu makan ibu akan bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi (Bahiyatun, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasmi, pada tanggal 23 Januari – 3 Februari 2017 di Rumah Sakit Baptis Kediri, bahwa pada masa nifas ibu nifas masih sangat pasif dan tergantung pada orang lain sebanyak (60%). Kedua perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan bentuk tubuhnya sebanyak (80%), yang ketiga ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya selama bersalin berulang-ulang sebanyak (60%), keempat memerlukan ketenangan dalam tidur untuk memulihkan keadaan tubuh seperti semula sebanyak (100%), dan nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi ibu postpartum sebanyak (60%).

Pada masa nifas seringkali emosi ibu nifas meninggi. Tingkat estrogen dan progesteron dalam tubuh turun. Pasien akan keletihan karena persalinan, dan mengalami nyeri perineum, pembengkakan payudara. Ibu akan merasa tertekan dan mungkin menangis untuk hal-hal yang tidak pahami, sehingga masa post partum ini sangat penting dipantau oleh bidan dan perawat (John Bennet 2003).

Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar dan tindak lanjut yang mencakup rujukan ke badan bantuan dalam masyarakat. Bagi para ibu primipara menjadi seorang ibu merupakan peran baru dan sulit. Ibu-ibu primipara umumnya memiliki kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan pasangan, dan membagi waktu memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain (Ari,S. 2015).

Jika ibu tidak mampu beradaptasi psikologis dalam fase *taking in*, fase *taking-hold*, dan fase *letting go* maka ibu akan mengalami gangguan adaptasi psikologis dalam masa nifas seperti *postpartum blues* (Baby Blues), depresi *Postpartum blue* (*Baby Blues*), depresi postpartum, postpartum psikosis atau postpartum kejiwaan. kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak bernilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *latting-go* (Ni Nengah Susanti, 2008).

Faktor-faktor yang berperan dalam adaptasi psikologis dalam fase *taking in* yaitu dukungan dan respon yang baik dari keluarga dan teman dekat, pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi, pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya, dan pengaruh kebudayaan

(Puspita, 2014). Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar ibu nifas dapat melewati fase *talking in*, fase *taling hold*, dan fase *lating-go*. dengan baik. (Yetti Anggraini, S.ST, SKM, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah 49 ibu nifas, sebagian besar adaptasi psikologis pada ibu nifas dalam kategori normal di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari sebanyak 33 orang (67,3%).
2. Adaptasi fisiologis ibu nifas kategori normal sebagian besar paritasnya dalam kategori multipara sebanyak 27 orang (55,1%) dan adaptasi fisiologis ibu nifas kategori tidak normal sebagian besar paritasnya dalam kategori primipara sebanyak 11 orang (22,4%).
3. Ada perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari ($X^2=12,14$; $pvalue=0,000$).

B. Saran

1. Hendaknya ibu nifas bersikap kooperatif tentang apa yang dirasakan agar petugas kesehatan dapat mendeteksi dengan mudah terjadinya adaptasi psikologis maladaptif.
2. Perlunya untuk ibu nifas primipara dalam mengenali tanda dan gejala serta cara-cara mengatasi penyesuaian diri maladaptif dengan cara memberikan penyuluhan mulai dari antenatal untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang adaptasi maternal selama kehamilan. Serta perlunya diberikannya penyuluhan postnatal untuk meminimalkan

terjadinya penyesuaian diri mal adaptif khususnya pada ibu nifas primipara.

3. Untuk persiapan pelayanan mengoptimalkan discharge planning dan memberikan perawatan lanjutan dengan cara kunjungan rumah (*home care*) untuk mendeteksi terjadinya penyesuaian diri yang mal adaptif. Perlunya metode pelayanan FCMC (*Family Centered Maternity Care*) dengan melibatkan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan ibu baik dari segi fisik dan psikologis untuk meminimalkan terjadinya penyesuaian diri yang mal adaptif di rumah sakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari,S. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. (Jogjakarta. Andi Offset)
- Ambrawari, R, E. wulandari, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas*, Jakarta: (EGC)
- Altman. (1980). *prosedur penelitian adaptasi*.jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asmar Yeti Zein Eko Suryani. (2005). *Psikologi Ibu dan Anak*. (Yogtakarta: Media Fitramaya)
- Bahiyatun.(2015). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta:(EGC)
- Christien Henderson Kathleen,Jones. (2005). *Konsep Kebidanan*, Jakarta :(Media Mosby).
- Dede Rahmat Hidayat, M Psi, *Ilmu Perilaku Manusia*. Jak-tim: Cyetti Anggraini, S.ST.,SKM. (2010) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*
- Herawati Mansur,S.Psi,M.Pd. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*.Jakarta : (Penerbit salamba)
- Harry, O. Wiliam, R.F. (2012). *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: (Yayasan Esentia Medika)
- Ibrahim, C. (2012). *Asuhan Masa Nifas*. Bandung : (Bina Pustaka)
- John Bennet. (2003).*Teori Adaptasi*.<http://www.Adaptasi.id.com>.diakses 2 oktober 2009
- John Bennet. (2004). *Adaptasi Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas* <http://psikologis.nifas> diakses 9-11-2018
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesian)
- Ledermen.(1984). *Prosedur Penelitian Adaptasi*, Jakarta :PT.Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: (Rineka Cipta)

- Ni Nengah Susanti. (2008). *Psikologi Kehamilan*, Jakarta : Buku Kedokteran (EKG)
- Sewon, Bantul, Yogyakarta :Trans info Media.
- Sarwono Prawirohargjo. (2007). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, 10430
- Sarwono Prawirohargjo. (2007). *Pelayanan Kesehatan dan Neonatal*. Jakarta
- Saleha.(2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Jane Coad, Melvyn Dunstall. (2006). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Bidan*, Jakarta:(Penerbit Buku Kedokteran)
- Sarwono Prawirohargjo. (2007). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, 10430
- Sarwono Prawirohargjo. (2007). *Pelayanan Kesehatan dan Neonatal*. Jakarta
- Saleha.(2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Yetti Anggraini, S.ST,.SKM. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* Sewon, Bantul, Yogyakarta
- Vivian, L.D, Tri. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: (EGC).

Kuesioner Penelitian

Lembaran ini adalah instrument untuk penelitian “Perbedaan adaptasi psikologis primigravida dan multigravida ibu nifas pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari”

Petunjuk Pengisian

Saudara diharapkan :

1. Menjawab pertanyaan yang bersedia dengan memberikan tanda checklist () pada tempat yang telah disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap pernyataan harus diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

1. Kuesioner Data Demografi

Usia :tahun

paritas :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaann :

- 2 Koesioner perbedaan adaptasi psikologis primigravida dan multigravida ibu nifas pada fase taking in Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari

LAMPIRAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
A	psikologis ibu nifas Primipara dan multipara-Fase taking in berlangsung selama 1-2 hari setelah persalinan		
1	Apakah ibu merasa senang dengan kelahiran bayi ibu?		
2	Apakah ibu sudah memberikan ASI pada bayi ibu?		
3	Apakah ibu merasa lelah dan kurang tidur?		
4	Apakah ibu merasa nyaman dengan fisik ibu sekarang?		
5	Apakah ibu sering menceritakan kepada teman dan keluarga tentang proses persalinan ibu?		
6	Apakah suami dan keluarga ibu selalu mengkritik ibu?		
7	Apakah ibu sudah mengerti cara merawat bayi dengan benar?		
8	Apakah ibu merasa sangat sensitif dan mudah tersinggung?		
9	Apakah ibu tau dan mengerti cara memandikan bayi dengan benar?		
10	Apakah ibu sudah mengonsumsi makanan seperti sayur dan buah-buahan?		

MASTER TABLE

PERBEDAAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU NIFAS PRIMIPARA DAN MULTIPARA PADA FASE TAKING IN DIRUMAHA SAKAIT DEWI SARTIKA KOTA KENDARI

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PARITAS		ADAPTASI PSIKOLOGIS	
					PRIMI	MULTI	NORMAL	TIDAK NORMAL
1	Ny.N	34	PT	PNS		3	80 %	-
2	Ny.A	17	SMP	IRT	1			50 %
3	Ny.N	18	SMA	SWASTA	1		80 %	-
4	Ny.S	24	PT	PNS		2	-	50 %
5	Ny.M	19	SMA	IRT		2	80 %	-
6	Ny.K	18	SMP	IRT	1		90 %	-
7	Ny.W	25	PT	PNS		4	100 %	-
8	Ny.S	27	PT	PNS		2	-	50 %
9	Ny.E	19	SMA	SWASTA	1		100 %	-
10	Ny.i	17	SMP	SWASTA	1		90 %	-
11	Ny.K	19	SMA	IRT		2	100 %	-
12	Ny.L	24	SMA	IRT		4	100 %	-
13	Ny.A	35	SMA	IRT		3	90 %	-
14	Ny.R	19	PT	PNS		2	100 %	-
15	Ny.M	31	PT	PNS		2	-	50 %
16	Ny.L	18	SMP	IRT	1		-	50 %
17	Ny.H	29	SMA	PNS		3	100 %	-
18	Ny.F	19	SMA	SWASTA		2	90 %	-
19	Ny.A	26	SMA	IRT		2	-	50 %
20	Ny.A	19	SMA	SWASTA	1		80 %	-
21	Ny.o	19	SMA	IRT	1		-	50 %
22	Ny.H	17	SMP	IRT	1		-	50 %
23	Ny.M	19	SMP	SWASTA		2	90 %	-
24	Ny.S	21	SMA	SWASTA	1		-	50 %
25	Ny.A	19	SMA	IRT		2	100 %	-
26	Ny.l	31	SMA	IRT		3	100 %	-
27	Ny.W	19	SMA	IRT	1			50 %
28	Ny.N	26	SMA	PNS		2	90 %	-
29	Ny.D	21	SMP	IRT	1		-	50 %
30	Ny.T	17	SMP	IRT	1		-	50 %
31	Ny.A	32	SMA	IRT		3	100 %	-
32	Ny.F	24	SMA	IRT		2	100 %	-
33	Ny.R	34	SMP	IRT		4	100 %	-
34	Ny.U	27	SMP	IRT		2	100 %	-
35	Ny.A	33	SMP	IRT		3	100 %	-

36	Ny.B	17	SMP	SWASTA	1		-	50 %
37	Ny.L	27	SMA	IRT		2	100 %	-
38	Ny.L	22	SMA	SWASTA		2	90 %	-
39	Ny.A	27	SMA	SWASTA		3	100 %	-
40	Ny.R	19	SMA	IRT	1		-	50 %
41	Ny.M	34	SMP	IRT		4	100 %	-
42	Ny.M	23	SMA	SWASTA		2	100 %	-
43	Ny.S	17	SMP	IRT	1		100 %	-
44	Ny.A	29	SMP	IRT		3	100 %	-
45	Ny.l	16	SMA	SWASTA	1		-	50 %
46	Ny.T	26	SMA	SWASTA		2	100 %	-
47	Ny.F	31	SMP	SWASTA		3	100 %	-
48	Ny.F	28	SMA	IRT		2	-	50 %
49	Ny.B	35	SMP	IRT		4	100 %	-

DOKUMENTASI PENELITIAN



OUTPUT SPSS

```

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PENDIDIKAN KAT_PEKERJAAN KAT_PARITAS KAT_ADAPTA
SI
/ORDER=ANALYSIS.
    
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		UMUR	PENDIDIKAN	KAT_PEKERJ AAN	KAT_PARITAS	KAT_ADAPTA SI
N	Valid	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16,00	1	2,0	2,0	2,0
	17,00	6	12,2	12,2	14,3
	18,00	3	6,1	6,1	20,4
	19,00	11	22,4	22,4	42,9
	21,00	2	4,1	4,1	46,9
	22,00	1	2,0	2,0	49,0
	23,00	1	2,0	2,0	51,0
	24,00	3	6,1	6,1	57,1
	25,00	1	2,0	2,0	59,2
	26,00	3	6,1	6,1	65,3
	27,00	4	8,2	8,2	73,5
	28,00	1	2,0	2,0	75,5
	29,00	2	4,1	4,1	79,6
	31,00	3	6,1	6,1	85,7
	32,00	1	2,0	2,0	87,8
	33,00	1	2,0	2,0	89,8
	34,00	3	6,1	6,1	95,9
35,00	2	4,1	4,1	100,0	
Total		49	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	5	10,2	10,2	10,2
	SMA	29	59,2	59,2	69,4
	SMP	15	30,6	30,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

KAT_PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	21	42,9	42,9	42,9
	TIDAK BEKERJA	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

KAT_PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	17	34,7	34,7	34,7
	MULTIPARA	32	65,3	65,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

KAT_ADAPTASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	33	67,3	67,3	67,3
	TIDAK NORMAL	16	32,7	32,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=KAT_PARITAS BY KAT_ADAPTASI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_PARITAS * KAT_ADAPTASI	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%

KAT_PARITAS * KAT_ADAPTASI Crosstabulation

			KAT_ADAPTASI		Total
			NORMAL	TIDAK NORMAL	
KAT_PARITAS	PRIMIPARA	Count	6	11	17
		% within KAT_PARITAS	35,3%	64,7%	100,0%
		% within KAT_ADAPTASI	18,2%	68,8%	34,7%
		% of Total	12,2%	22,4%	34,7%
	MULTIPARA	Count	27	5	32
		% within KAT_PARITAS	84,4%	15,6%	100,0%
		% within KAT_ADAPTASI	81,8%	31,2%	65,3%
		% of Total	55,1%	10,2%	65,3%
Total		Count	33	16	49
		% within KAT_PARITAS	67,3%	32,7%	100,0%
		% within KAT_ADAPTASI	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	67,3%	32,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,161 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,032	1	,002		
Likelihood Ratio	12,094	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,913	1	,001		
N of Valid Cases	49				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,55.

b. Computed only for a 2x2 table.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jalan Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232

Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

JURUSAN KEBIDANAN: Jalan Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232

Nomor : DL. 11.02/5/ 311 /2019
Lampiran : -
Perihal : Usulan Surat Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari

Di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Remi Astuty
Nim : P00312018034
Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Perbedaan Adaptasi Psikologis Primigravida Dan Multigravida Ibu
Nifas Pada Fase Taking In Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota
Kendari

Pembimbing I : Arsulfa, S. Si. T., M. Keb
Pembimbing II : Heyrani. S. Si. T., M. Kes

Untuk diberikan surat permohonan izin penelitian pada Badan Penelitian dan
Pengembangan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Kendari, 12 Februari 2019
Kepala Jurusan Kebidanan


Sulina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196606021992032003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonouhu, Telp. (0401) 3008846 Kendari

Kendari, 29 Maret 2019

K e p a d a

Yth. Direktur RSU. Dewi Sartika Kota Kendari
di -

KENDARI

Nomor : 070/0637/BALITBANG/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari di Kendari Nomor :
UT.01.02/1/1056/2019 tanggal 22 Maret 2019 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah
ini :

Nama : REMI ASTUTI
No. Identitas : P00312018034
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan : KEBIDANAN
Instansi / Kampus : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Dewi Sartika

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara
dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**" PERBEDAAN ADAPTASI PSIKOLOGIS PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA
IBU NIFAS PADA FASE TAKING IN DI RUMAH SAKIT DEWI SARTIKA KOTA
KENDARI "**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 Maret 2019 sampai Selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan di
maksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) examplar copy hasil penelitian kepada Gubernur SULTRA Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
NIP : 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

- 1 . Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
- 2 . Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
- 3 . Ketua Prodi D-IV Kebidanan/Alih Jenjang Poltekkes Kendari di Kendari
- 4 . Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari
- 5 . Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sultra di Kendari;
- 6 . Mahasiswa yang bersangkutan di Tempat;



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 294 / TU/RSU DS / V / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini menyetujui :

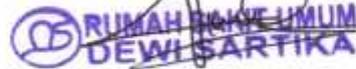
Nama : **Remi Astuti**
Nim : **P00312018034**
Program Studi : **DIV Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 01 April 2019 s/d selesai.

Dengan Judul : **“ Perbedaan Adaptasi Psikologis Primigravida Dan Multigravida Ibu Nifas Pada Fase Taking In Di Rumah sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari “**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Mei 2019
Direktur RSUD Dewi Sartika
An.Kepala Tata Usaha
Administrasi


Erni Majid

Erni Majid



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: UT.04.01/1/436/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Remi Astuty
NIM : P00312018034
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 03 September 1989
Jurusan : D-IV Transfer Kebidanan
Alamat : Jl. Tupai No. 74. Kel Tipulu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2019

Kendari, 26 Agustus 2019

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K

NIP. 197509141999032001