

PENGARUH PEMBERIAN KIE (KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI) PERSIAPAN PERSALINAN DAN NIFAS TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES

Dwi Winarni¹⁾,Krisdiana Wijayanti²⁾,Ngadiyono³⁾
dwiwinarni021@gmail.co.id

ABSTRACT

Postpartum blues iceberg phenomenon which is difficult in detection because people still think of psychological disorders is a natural thing as a maternal instinct and protective attitude towards her baby. The incidence of postpartum blues is quite high at 26-85% and continues with postpartum depression with varying amounts of 5-25% after the mother gives birth.

The purpose of this study to know is there any influence of IEC (Information Education Communication) preparation for labor on the incidence of postpartum blues.

The research method with quasi experiment with post test with control group which makes it possible to compare the results of sampling diberikan. Teknik intervention by total sampling.

Results showed that respondents with age healthy reproductive 33 respondents (83%), parity primiparous and multiparous same that 20 (50%), the level of elementary education (13%), middle (38%), high school / vocational (43%), D3 / S1 (8%), job: working mothers (38%), not working (62%), treatment groups: normal (80%), postpartum blues (20%), the control group: normal (45%), postpartum blues (55%). Bivariate analysis of these studies by Mann Whitney Test results obtained pvalue = 0.024 <0.005, which means there is the effect of KIE childbirth and post-partum the incidence of postpartum blues

From the results of this study are expected health workers, especially midwives need to provide IEC in third trimester pregnant women about childbirth and postpartum in order to reduce the incidence of postpartum blues

Keywords: KIE administration, the incidence of postpartum blues

^{1), 2), 3)}. : Civitas Akademika dan Dosen jurusan Kebidanan Semarang

Angka kejadian postpartum blues cukup tinggi yakni 26,00% - 85,00%. Dari beberapa penelitian dijelaskan sebanyak 50,00% ibu setelah melahirkan mengalami depresi setelah melahirkan dan hampir 80,00% ibu baru mengalami perasaan sedih setelah melahirkan atau sering disebut

postpartum blues (Kasdu,2003). Pieter & Lubis (dalam Kusumadewi, 2010) menyatakan 50–70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia menurut hidayat yaitu 50 -70% dan hal dapat berlanjut menjadi depresi postpartum dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu

melahirkan (Daw dan steiner dalam Bobak dkk.,2005).

Di RSUD dr R Soeprapto Cepu, selama bulan desember 2015 ada 153 ibu bersalin. Ibu bersalin dengan persalinan buatan yaitu Secsio caesarea ada 36 ibu bersalin, yang mengalami postpartum blues ada 16 ibu bersalin (44,4%), ibu yang dilakukan tindakan vaccum ekstraksi ada 15 ibu bersalin dan yang mengalami postpartum blues ada 8 orang (53,3%). Sedangkan ibu yang melahirkan spontan ada 101 orang ibu bersalin, dan yang mengalami postpartum blues ada 15 orang (14,9%).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah penga-ruh pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues. Sedangkan tujuan khususnya adalah mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan, mengetahui jumlah postpartum blues pada ibu yang diberikan KIE persiapan persalinan dan nifas, mengetahui jumlah post-partum blues pada ibu yang mendapat intervensi leaflet, mengetahui pengaruh KIE persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues.

METODE PENELITIAN

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang datang periksa ke poli kebidanan RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu selama periode april sampai mei 2016. Rata-rata popu-lasi ibu hamil yang periksa ke RSUD Dr R Soeprapto Cepu ada 30 – 40 orang ibu hamil trimester III dalam 1 bulan, maka dari itu semua populasi yang sesuai dengan kriteria menjadi sampel.

Pengumpulan data di mulai dari surat ijin penelitian yang berasal dari kampus dan dilanjutkan di kantor Pusat Penelitian dan pengembangan sumber daya manusia Kabupaten Blora dan dilanjut kam ke kabupaten Blora dan yang terakhir instansi tempat penelitian yaitu RSUD dr R Soeprapto Cepu.

Pada semua responden baik yang kelompok perlakuan maupun kontrol, hari ke-10 postpartum dilakukan pengukuran terjadi postpartum blues atau tidak dengan skala EPDS (Edinburg Postpartum Depression Syndrom), yaitu caranya untuk pertanyaan nomor 1,2,4 jawabannya a nilai 0 dan seterusnya, sedangkan 3,5 sampai dengan 10, jawaban pertanyaan a nilainya 3. Pertanyaan nomor 10 adalah keinginan untuk bunuh diri. Nilai maksimal 30. Kategori: Normal: nilai 1-8, postpartum blues: nilai 9-12, depresi postpartum 13.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik

a. Umur responden.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi umur responden

No	Umur	jumlah	prosent ase (%)
1.	Reproduksi sehat (20-35 tahun)	33	83
2.	Reproduksi tidak sehat (<20 th dan >35th)	7	17
Jumlah		40	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori usia reproduksi sehat / usia tidak beresiko seba-nyak 33 responden (83%).

b. Paritas

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden Paritas

no	Paritas	Jumlah	Prosentase (%)
1	Primipara	20	50
2	Multigravida	20	50
3	Grande multi	0	0
	jumlah	40	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa antara responden dengan primipara dan multi-para sama, yakni 20 (50%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden tingkat pendidikan

no	tingkat pendidikan	jumlah	prosentase (%)
1	SD	5	13
2	SMP	15	38
3	SMA/SMK	17	43
4	D3/S1	3	8
	Jumlah	40	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa proporsi tingkat pendidikan yang terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 17 (43%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi responden pekerjaan

no	pekerjaan	jumlah	prosentase (%)
1	bekerja	15	38
2	tidak bekerja	25	62
	jumlah	40	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden didominasi ibu yang tidak bekerja sebanyak 25(62%) sedangkan

yang bekerja 15 (38%).

2. Kejadian Postpartum blues.

a. Kelompok perlakuan.

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi kejadian postpartum blues pada ibu yang diberikan KIE persiapan persalinan dan nifas

no	Kejadian	JML	prosentase (%)
1	Normal	16	80
2	Postpartum blues	4	20
	Jumlah	20	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kejadian postpartum blues pada ibu yang diberikan KIE persiapan persalinan dan nifas hanya 4 responden (20%)

b. Kelompok Kontrol

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi kejadian postpartum blues pada ibu yang diberikan leaflet.

no	kejadian	jumlah	Prosentase (%)
1	Normal	9	45
2	postpartum blues	11	55
	Jumlah	20	100

Tabel 4.6 menunjukkan kejadian postpartum blues sebanyak 11 responden 55

Analisa Bivariat

Tabel 4.7
Pengaruh pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues

Kelompok	Postpartum blues				Jml		nilai p
	tidak	ya	n	%	n	%	
perlakuan	9	45	11	55	20	100	0,024
kontrol	16	80	4	20	20	100	

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa nilai $p = 0,024$ dengan signifikansi $0,005$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Hasilnya untuk umur didominasi usia reproduksi sehat atau tidak beresiko yaitu 33 responden (83%). Menurut Bobak (2004), bahwa faktor pencetus terjadinya postpartum blues adalah pada usia remaja atau kurang dari 20 tahun. Hal tersebut senada dengan penelitian Irawati (2013) juga menunjukkan bahwa ada pengaruh antara usia dengan kejadian postpartum blues, dengan nilai $p = 0,025$ dengan signifikansi $p < 0,05$.

Paritas dalam penelitian ini berjumlah 20 responden (50%) adalah primipara. Ibu primipara akan cenderung mengalami gangguan mood ringan postpartum. Menurut Dewi (2012) hal ini dikarenakan pada perempuan yang primipara masih merasakan kekhawatiran mengenai perubahan bentuk tubuh dan peran baru yang terjadi pada dirinya. Ibu yang sudah pernah bersalin secara psikologis akan lebih siap dalam menghadapi bayinya dibandingkan ibu yang baru pertama kali mengalami kelahiran bayinya. Perempuan yang baru pertamakali melahirkan akan lebih umum mengalami depresi karena setelah melahirkan perempuan tersebut dalam rentang adaptasi baik fisik maupun psikisnya (Kasdu, 2012). Seorang yang primipara akan mempunyai pengalaman lebih sedikit diban-

dingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara), karena hal ini berpengaruh pada cara adaptasi karies, dimana primipara lebih sering mengalami postpartum blues (Regina, dkk, 2011). Hal ini tidak sesuai penelitian Kusumastuti (2013) yang menyatakan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini bisa disebabkan oleh kesiapan mental dari responden dalam kelahiran bayinya. Walaupun baru pertama kali melahirkan, responden bisa menangani bayinya sendiri dengan rasa percaya diri. Rasa percaya diri muncul bisa karena ibu sudah mengetahui tentang kehamilan, persalinan dan cara merawat bayi. Seperti dikatakan Ling dan Duff (2001), kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu seringkali dikaitkan dengan saat kehamilan dan persalinan.

Karakteristik responden dalam hal tingkat pendidikan lebih banyak didominasi oleh tingkat menengah 17 (43%) dan SMP 15 (38%). Fatmawati (2015), mengungkapkan faktor pendidikan menentukan mudah tidak seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Tetapi hal ini tidak senada dengan hasil penelitian Kusumastuti (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian postpartum blues, bisa disebabkan karena wanita saat ini mendapatkan informasi kesehatan dari berbagai macam media.

Kejadian postpartum blues dalam penelitian ini kelompok perlakuan (diberi intervensi KIE persiapan persalinan dan nifas) hasilnya lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok kontrol (diberi leaflet saja). Dalam hal ini promosi kesehatan yang dilakukan hasilnya adalah positif. Semua

bentuk promosi kesehatan ialah positif, yakni mengarah ke yang lebih baik. Seperti dalam penelitian Nurhidayat (2012) disebutkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara media power point dan flipchart. Sebagai kelompok perlakuan media power point lebih signifikan hasilnya dibandingkan media flipchart. Hal ini senada juga dengan penelitian Nazara (2009) bahwa terdapat perbedaan kejadian depresi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, yang berarti ibu yang tidak mendapat intervensi psikoedukasi berpeluang mengalami 5,924 kali dibandingkan dengan ibu yang sudah mendapat intervensi psi-koedukasi.

Responden dalam penelitian pekerjaan dibagi menjadi 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Menurut hasil penelitian Yusdiana (2008) menyatakan proporsi ibu yang mengalami stress berat tidak jauh beda antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja. Menurut hasil penelitian Kusumastuti (2013), menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan depresi postpartum. Meskipun ibu bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga, tidak mempengaruhi terjadi postpartum blues. Hal ini bisa disebabkan karena ekonomi keluarga sudah tercukupi oleh suami yang bekerja atau kesiapan mental dari responden dalam menerima kelahirannya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Anoraga (2008) yang mengemukakan bahwa wanita pekerja lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan dan cenderung memiliki peran ganda yang menimbulkan gangguan emosional. Wanita yang bekerja dapat mengalami postpartum blues disebabkan adanya

konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita tersebut (Jadri et al., 2006).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues di RSUD dr R Soeprapto Cepu. Didapatkan hasil dengan signifikansi $p = 0,024 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian KIE persiapan persalinan dengan kejadian postpartum blues.

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni 2 hari hingga 2 minggu sejak kelahiran bayi dan dikategorikan sindrom gangguan mental ringan. Dari penelitian yang dilakukan se Kenwa (2015), didapatkan hasil bahwa pemberian konseling merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan pada ibu, yaitu dengan membantu memecahkan masalah yang dialami saat itu.

Dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan terutama pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya postpartum blues misal dengan cara memberikan informasi yang memadai atau adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan serta penyulit-penyulit yang mungkin timbul pada masa tersebut dan penanganannya (Chilmiyah, 2015). Girsang, B.M. (2013) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang postpartum blues, tidak ada orang ataupun keluarga yang memberitahu atau membantu ibu dalam perawatan bayi dengan baik dan benar sehingga semua hal yang berkaitan dengan bayi harus dilakukan sendiri. Hal senada juga dilakukan Ratnawati (2009) membuktikan bahwa dukungan sosial suami pada kejadian postpartum blues yang disajikan dalam

bentuk distribusi usia, paritas, jenis persalinan, kondisi bayi, lama rawat inap, kejadian post-partum blues dan dukungan suami.

Menurut Logsdon, et al (2006) ibu postpartum mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi, bila diperlukan dapat diberikan pertolongan dari pra ahli. hanya mencari nafkah tetapi memberikan dukungan kepada keluarga seperti halnya keterlibatan suami ketika istri menjalani persalinan. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mengingat bantuan tenaga profesional tidak dapat menggantikan dukungan hari demi hari yang diberikan keluarga terutama suami pada ibu dan bayi Meedya, S., Fahy, K., Kable, A. (2010).

Pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas ini, ibu merasa bertambah percaya h siap dalam hal masalah ataupun perubahan yang drastis di dalam tubuhnya. Ibu merasa lebih siap dan coping untuk dirinya lebih diper-siapkan.

KIE adalah metode promosi kesehatan yang bertujuan mendorong perubahan perilaku kearah yang lebih baik.

Dengan pemberian KIE perubahan yang diharapkan sudah terjadi, akan tetapi ada yang berhasil dan tidak. KIE juga ada faktor penghambatnya, dapat berasal dari komunikatornya sendiri yakni kurang pengalaman, kurang menguasai materi dan ketrampilan, pesan yang diberikan kurang jelas dan media yang digunakan. Keberhasilan KIE juga dipengaruhi oleh tempat dan suasana yang

menyebabkan ibu memperhatikan atau tidak.

SIMPULAN

1. Karakteristik dalam penelitian ini adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian tersebut untuk umur adalah usia reproduksi sehat /tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 33 (83%), paritas untuk primipara dan mul-tipara sama-sama 20 (50%), tingkat pendidikan terbanyak pendidikan SMA 18 (43%), paling sedikit D3/S1 3(8%), pekerjaan kebanyakan ibu yang tidak bekerja/ ibu rumah tangga 25 (62%)
2. Jumlah postpartum blues pada ibu yang diberikan KIE persiapan persalinan dan nifas sebanyak 4 (20%).
3. Jumlah postpartum blues pada ibu yang diberikan leaflet sebanyak 11 (55%).
4. Hasil analisa bivariat untuk pengaruh pemberian KIE terhadap kejadian postpartum blues adalah ada pengaruh pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas dengan $p \text{ value} = 0,024 < 0,05$.

SARAN

1. Bagi Ibu Nifas
Agar lebih perhatian terhadap kondisinya yaitu dengan aktif dalam pemeriksaan keadaannya dengan rutin mengikuti posyandu, Untuk persiapan persalinan yang akan datang, agar ibu lebih aktif mengikuti kelas ibu hamil dan posyandu.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Pemberian KIE hendaknya lebih rutin diberikan pada klien 1 minggu sekali atau setiap 3 hari sekali, dengan KIE yang lebih rutin

petugas kesehatan semakin tahu masalah yang dihadapi klien

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dalam penelitian dapat dilakukan yang lebih spesifik terhadap responden untuk mengetahui kejadian postpartum blues, misalnya penelitian dilakukan pada responden primipara saja, dapat juga dengan ibu postpartum dengan persalinan buatan yaitu seksio saesarea, vakkum ekstraksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfian S, 2012. Baby Blues: Solo: Metagraf
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGC
- Beck, C.T. 2002. *Postpartum depression screening scale (PDSS)* : Manual. Los Angeles: Western Psychological service.
- Bobak, L et al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4 .Alih Bahasa: Maria & Peter. Jakarta : EGC
- Budihastuti, dkk. 2012. *Konseling dan mekanisme coping Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Journal of Educational, Healthand Com-munity Psychologi 2012 Vol.1 No. 1
- Chilmiyah Rosilanda. 2015. Persalinan Buatan dengan Postpartum Blues di RSUD Jombang.
- Cohen, M. M. 2004. *Posttraumatic stress disorder after pregnancy, labour, and Delivery* . Journal of Women's Health, 13(3), 315-324.
- Cunningham, F. Gary. 2005. Obstetri Williams, Vol 1 edisi 21. Jakarta : EGC
- Dian Irawati & Farida Yuliani. 2013. *Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD R.A Basoeni Mojokerto)*. Hos-pital Majapahit. Vol 6 No.1 Pebruari 2014.
- Elvira S, 2006. Depresi Pasca Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Effendy, Nasrul. Perawatan Kesehatan Masyarakat. 1998. Jakarta : EGC
- Fadlan. 2006. *Apa yang dimaksud dengan Depresi?* <http://fadlan.multiply.com/journal/item/56/43>
Depresi Pasca Persalinan Bukan suatu kutukan Accessed 20 Januari 2016.
- Fatmawati, DA. 2015. Faktor Resiko yang berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. Jurnal Edu-healty vol.5 No. 20 Hal 82-93 Jombang.
- Girsang, B.M et al. 2015. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum
- Blues Ibu Primipara Berusia Remaja. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing), Volume 10, no 2. Juli 2015
- Henderon, C. 2006. Buku Ajar Konsep Kebidanan, Jakarta : EGC
- Janiwarty, B. dan H. Z. Pieter. 2013. Pendidikan Psikologi untuk bidan suatu Teori Dan Terapannya, Rapha Publishing, Yog-yakarta.
- Kasdu, D. 2005. Solusi Problem Persalinan, Jakarta: Puspa Swara
- Klainin. P, Arthur DG. *Postpartum depression in Asian cultures* : A literatur review. Inter-national

- Journal of Nursing Studies, 2009 : 1355-73
- Kusuma dewi et al. 2010. Validation study the Edinburg Postnatal Depression Scale Jiwa, Indonesian Psychiatric Quarterly, XXX. 2. Hal 99-110.
- Mansur, H. 2009. Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan Jakarta : Salemba Medika.
- Mundakir. 2006. Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murtiningsih A, 2012. Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya. Jakarta: Naga Swadaya.
- Notoatmodjo,S, 2010. Promosi Kesehatan dan Aplikasinya. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____,2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayat, O. 2012. Perbandingan media power point dengan flipchart dalam Meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Unnes Journal of Public Health 1 (1)
- O'Hara MW, Swaim LP.2000. *Social support life events and depression Puerperium*. Toronto : Prentice Hall Health.
- Pamela Kenwa et al . 2015. *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Depresi Postpartum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan*. Coping Ners Journal Vol 3 No. 2, Mei-Agustus 2015.
- Pilliteri,A. 2003. Maternal & child health nursing: *Care of the childbearing & Childrearing fam ily, (4th ed)*. New York: lippincott William & Wilkins.
- Rahmadani. A. 2007. *Strategi Penanggulangan(Coping) pada ibu yang mengalami Post-partum blues di RSUD Kota Semarang*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Dipnegoro.
- Regina,et al. (2001). Hubungan antara depresi postpartum dengan kepuasan Seksual pada ibu primipara. Indonesian Psychological Journal, (3),300-314.
- Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psiko edukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum* tahun 2009. Thesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Uni versitas Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Setyowati dan Uke Riska.2006. *Studi Faktor Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Pasca Salin di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Wijayanti, K.et al. 2013. *Gambaran faktor-faktor Risiko Postpartum Blues di Wilayah kerja Puskesmas Blora*. Jurnal Kebidanan Vol. No.5 Okto-ber 2013.
- Wiryanto. 2014. Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta. PT Grasin-da.
- Yusdiana,D.2011. Perbedaan Kejadian Stress Pasca Trauma Pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesaria Emer-gensi, Partus Pervagina Dengan Vakum, dan Partus Spontan. Jurnal keperawatan Indonesia, volume 14, No.3, November 2011; hal 207.