



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO NON-BIOLOGIS KEADAAN
POSTPARTUM BLUES PADA IBU PASCA PERSALINAN DI IRNA A
KEBIDANAN RSUP DR.M. DJAMIL PADANG TAHUN 2008N**

SKRIPSI



**FIA WAHYUNI
03121019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal : Agustus 2008



Oleh :

Pembimbing I

Esi Afrivanti, S.Kp, M.Kes

Pembimbing II

Ns. Merineherta, S.Kep

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



Dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D

NIP. 130 071 288

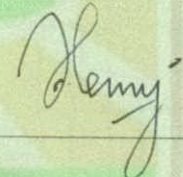
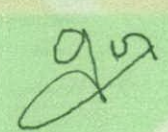
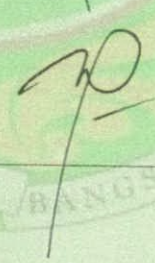
LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi ini disetujui dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Andalas Padang

Tanggal : 20 Agustus 2008

Panitia Penguji :

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	Ns. Leni Merdawati, S.Kep	
2.	Gusti Sumarsih, S.Kp	
3.	Mohammad Jamil, S.Kp	

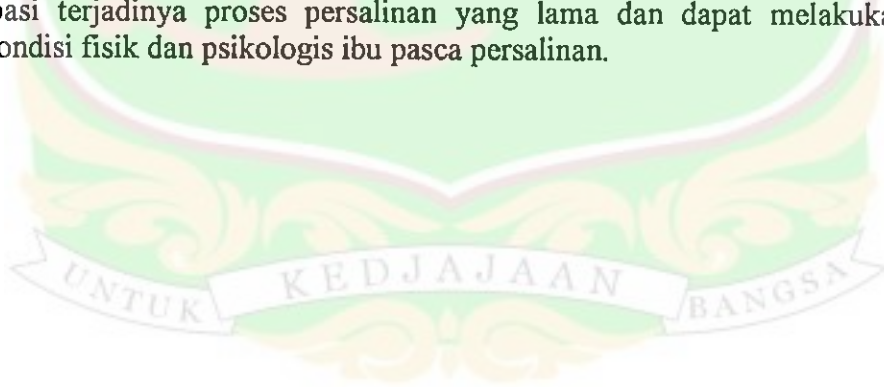
ABSTRACT

Postpartum blues, one of psychological disturbances among women after delivery. It was described as a mild or minor depression, begins on day 1 after delivery, last from 1-14 days, symptoms peaking on day 2 until 5 after delivery. It may affect the mother, the development of the baby and the relationship between mother and her family, especially her husband. A descriptive study has been done, and the aim of the study was to identify non-biological risk factors of postpartum blues among Minangkabau women after delivery in Obstetric ward Dr.M.Djamil General Hospital Padang. About 129 women who delivered between 21st May-5th July 2008, suitable with inclusion criteria were interviewed and asked to complete EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) in approximately 48 hours after delivery. By using the EPDS, postpartum blues was found in 63 respondent (48,84%). The 63 respondent have been interviewed using questionnaire of non-biological risk factors of postpartum blues. The result described that dominant age is 20-25 years old (82,5%), multiparous (55,6%), inadequate psychic and social support (33,3%), middle scale on stress during pregnancy (77,8%), have problem on past pregnancy's result (30,2%), psychological disturbance history (82,5%), operative labour (50,8%), >12 hours labour (61,9%) and problems on labour experience (63,5%). The result showed that there were non-biological risk factors of postpartum blues and it is needed to give adequate information to pregnant women and her family about psychological disturbance after delivery, stress management in pregnancy. The healthcare team should follow up mother's condition (physical and psychological) after delivery.



ABSTRAK

Postpartum blues, salah satu gangguan psikologis pada wanita pasca persalinan. *Postpartum blues* disebut juga sebagai depresi minor, terjadi mulai hari 1 pasca persalinan, dapat berakhir dalam 1-14 hari, gejala mengalami puncak pada hari ke-2 sampai 5 pasca persalinan. *Postpartum blues* dapat mempengaruhi kondisi ibu, perkembangan bayi dan hubungan si ibu dengan keluarga, terutama suami. Telah dilakukan penelitian deskriptif dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor resiko non-biologis keadaan postpartum blues pada wanita Minangkabau pasca persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang. Ada 129 orang wanita pasca persalinan yang melahirkan antara tanggal 21 Mei-5 Juli 2008 yang termasuk dalam kriteria inklusi penelitian diminta mengisi sendiri *EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)* setelah 48 jam pasca persalinan. Dengan EPDS ditemukan 63 responden *postpartum blues* (48,84%), yang selanjutnya diwawancarai dengan kuesioner tentang faktor resiko non-biologis *postpartum blues*. Hasilnya memperlihatkan bahwa umur responden paling banyak adalah 20-35 tahun (82,5%), multipara (55,6%), tidak ada dukungan psikis dan sosial dari lingkungan (33,3%), stress selama kehamilan dengan skala sedang (77,8%), masalah pada hasil kehamilan sebelumnya (30,2%), ada riwayat gangguan psikologis (82,5%), tindakan persalinan operasi (50,8%), persalinan >12 jam (61,9%) dan masalah dalam persalinan (63,5%). Hasil ini memperlihatkan bahwa adanya faktor resiko non-biologis *postpartum blues* dan dibutuhkan pemberian informasi yang adekuat kepada ibu hamil dan keluarganya tentang gangguan psikologis yang dapat terjadi pasca persalinan, manajemen stress selama kehamilan. Tim kesehatan diharapkan untuk melakukan monitoring dan memberikan informasi yang adekuat kepada ibu hamil dan keluarga, dapat mengantisipasi terjadinya proses persalinan yang lama dan dapat melakukan follow up kondisi fisik dan psikologis ibu pasca persalinan.



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008”**. Shalawat dan salam tak lupa pula penulis ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita ke zaman pendidikan seperti saat ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh bimbingan, bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Esi Afriyanti, S.Kp, M.Kes dan Ibu Ns. Merineherta, S.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi, saran dan kritikan sehingga skripsi penelitian ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
3. Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta jajarannya selaku fasilitator dalam penelitian ini

4. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama masa perkuliahan
5. Dosen penguji yang memberikan kritikan dan saran terhadap penyusunan skripsi ini

Sebagai hamba Allah SWT, penulis menyadari bahwa ada keterbatasan yang dimiliki sehingga menjadikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan, kritikan, saran dan dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak. Semoga memperoleh balasan dari Allah SWT. Amin Yaa Rabbal 'Alamin.

Padang, Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	iv
LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Postpartum.....	9
B. Postpartum Blues.....	10
1. Definisi Postpartum Blues	10
2. Prevalensi Postpartum Blues	10
3. Tanda dan Gejala Postpartum Blues	11
4. Faktor Resiko Postpartum Blues	11

5. Akibat Lanjut Postpartum Blues	18
6. Penatalaksanaan Postpartum Blues	19
7. Skrining Postpartum Blues	21
8. Pencegahan Postpartum Blues	22

BAB III. KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep.....	24
B. Bagan Kerangka Konsep.....	25

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. <i>Desain Penelitian</i>	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi, Sampel dan Metode Sampling.....	26
D. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	31

BAB V. HASIL PENELITIAN

A. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Demografi.....	33
B. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Psikososial.....	34
C. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Peralinan.....	35

D. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Gangguan Psikologis.....	36
--------------------------------------------------------------------------------	----

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Identifikasi Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	37
B. Faktor Resiko Non Biologis Keadaan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	38
1. Faktor Demografi.....	38
2. Faktor Psikososial.....	40
3. Faktor Persalinan.....	43
4. Riwayat Gangguan Psikologis.....	44

BAB VII. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.2 Nomor pertanyaan dan Nilai Jawaban EPDS.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Umur di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008	33
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Paritas di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	34
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Dukungan Psikis dan Sosial dari Lingkungan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	34
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Stress dalam Kehamilan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	34
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Hasil Kehamilan Sebelumnya di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	35
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Jenis Tindakan Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	35
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Lama Waktu Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	35
Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Pengalaman Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	36
Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Responden Postpartum Blues Berdasarkan Riwayat Gangguan Psikologis di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
- Lampiran II** : Kuesioner Penelitian
- Lampiran III** : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran IV** : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran V** : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran VI** : Rincian Dana Skripsi dan Penelitian
- Lampiran VII** : Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran VIII** : Lembaran Kegiatan Bimbingan Proposal
- Lampiran IX** : Lembaran Kegiatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran X** : Master Tabel
- Lampiran XI** : Analisa Data SPSS
- Lampiran XII** : Kurikulum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal kodrati yang akan dilalui oleh seorang wanita. Seiring proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan terjadi perubahan kondisi biologis dan psikologis yang membutuhkan adaptasi. Selama proses adaptasi itu dapat timbul konflik antara keinginan dan kebanggaan yang muncul dari norma-norma sosial kultural dengan berbagai masalah. Hal ini dapat menjadi pencetus reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional yang ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat pasca persalinan (Iskandar, 2007).

Postpartum atau pasca persalinan atau masa puerperium adalah masa yang dimulai dari kelahiran dan berakhir setelah lebih kurang 6 minggu (Wiknjosastro, 1999). Pada masa ini terjadi perubahan yang cukup besar pada ibu, bayi, dan anggota keluarga lainnya baik secara fisik maupun psikologis. Secara umum ada tiga gangguan psikologis utama pasca persalinan, dari yang ringan sampai berat, yaitu *postpartum blues* (*baby blues/maternity blues*), depresi post-partum, dan postpartum psikosis (Kaplan, 1998). Dalam menghadapi beban emosional pasca persalinan yang sangat bervariasi, sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik terhadap aktivitas dan peran baru sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama pasca persalinan. Sebagian lainnya yang tidak berhasil menyesuaikan diri akan

mengalami gangguan psikologis/mental/emosional dengan berbagai gejala yang disebut *postpartum blues*.

Postpartum blues sudah dikenal sejak lama. Savage dalam literturnya menyebut *postpartum blues* sebagai suatu keadaan disforia ringan pasca persalinan. Saat ini *postpartum blues* sering disebut juga dengan istilah *maternity blues* atau *baby blues*. *Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan yang sering tidak dipedulikan sehingga tidak didiagnosis dan dilakukan penatalaksanaan dengan semestinya. *Postpartum blues* dapat menjadi masalah yang menyulitkan dan bahkan berkembang menjadi depresi dan psikosis postpartum yang berdampak lebih buruk pada hubungan pernikahan dan perkembangan anak (Hannah, 2000).

Postpartum blues ditandai dengan gejala-gejala seperti reaksi depresi, perasaan sedih / disforia, iritabilitas, cemas, lelah, emosi labil. Ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung menyalahkan diri sendiri, adanya gangguan tidur, gangguan nafsu makan, gangguan konsentrasi dan perasaan kehilangan (Burroughs, 2001).

Sekitar 75-80 % wanita di Amerika Serikat mengalami *postpartum blues* yang muncul setelah persalinan, umumnya menghilang dalam waktu beberapa jam sampai dua minggu postpartum (McKinney *et al*, 2000). Kara *et al* (2003) dalam penelitiannya menemukan 41,5 % dari 326 orang wanita postpartum di Turki mengalami *postpartum blues*. Di Nigeria, 31,3 % dari 502 orang wanita postpartum juga mengalami *postpartum blues* dan gejalanya mencapai puncak pada hari kelima pasca persalinan (Adewuya, 2005).

Di Indonesia, belum banyak dilakukan penelitian terhadap kondisi emosional ibu hamil, bersalin, dan pasca persalinan (Malonda, 2003). Dari penelitian di RS Hasan Sadikin Bandung tahun 1996 menemukan 29,6 % dari 108 wanita postpartum mengalami *postpartum blues*. Data tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama mencatat adanya 33,1 % kasus *postpartum blues* dari 133 wanita postpartum spontan (Wratsangka, 1999). Penelitian di RSU Dr. Sutomo Surabaya mencatat 54,84 % wanita pasca persalinan mengalami *postpartum blues* (Setyowati, 2006).

Bervariasinya angka kejadian *postpartum blues* ini dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko meliputi faktor non-biologis yaitu faktor demografi, faktor psikososial, faktor persalinan, riwayat gangguan jiwa dan faktor biologis berupa perubahan hormonal (Iskandar, 2007). Faktor demografi meliputi umur dan paritas. Faktor psikososial antara lain dukungan psikis dan sosial dari lingkungan (suami, keluarga, tenaga kesehatan), hasil kehamilan sebelumnya, dan stress saat kehamilan. Faktor persalinan meliputi jenis tindakan persalinan, lama waktu persalinan, pengalaman persalinan. Riwayat gangguan psikologis meliputi riwayat psikosis, depresi atau *postpartum blues*, riwayat gangguan psikologis dalam keluarga (Sadock *et al*, 2003).

Faktor hormonal meliputi penurunan drastis kadar progesteron, estrogen, kortisol dan tiroid saat melahirkan. Beberapa penelitian menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti pada kadar hormon wanita yang tidak mengalami gangguan psikologis pasca persalinan dengan wanita yang mengalami gangguan psikologis pasca persalinan (Sadock *et al*, 2003).

Kejadian *postpartum blues* sebagian besar tidak terdiagnosa dan tidak teridentifikasi oleh petugas pelayanan kesehatan sehingga saat ditemukan para wanita postpartum tersebut telah berada pada kondisi gangguan jiwa yang lebih berat berupa depresi ataupun psikosis (Kruckman, 2002). Jika klien telah masuk ke tahap gangguan jiwa berat maka perawatan dan pengobatan yang cepat sangat diperlukan karena dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Peristiwa bunuh diri (*suicide*) dan membunuh bayi (*infanticide*) mencapai 10 % dari kasus psikosis postpartum yang tidak ditangani dengan baik (Kaplan, 1998).

Angka kejadian *postpartum blues* dapat diketahui dengan cara mewawancarai wanita postpartum secara langsung tentang tanda dan gejalanya dengan menggunakan alat skrining berupa *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Skala Depresi Postpartum Edinburgh). Skala ini merupakan kuesioner dengan validitas yang telah teruji di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, Nigeria, Turki, Hongkong, dan Indonesia. Skala ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah dan hal-hal lain yang terdapat pada *postpartum blues* (Iskandar, 2007).

Dari segi dukungan sosial, kita ketahui bahwa masyarakat Sumatera Barat yang mayoritas adalah suku Minangkabau memiliki sistem kekerabatan matrilineal. Pada sistem matrilineal ini, wanita menempati posisi yang istimewa baik dalam rumah tangga maupun atas harta pusaka. Sistem kekerabatan matrilineal memungkinkan hubungan yang sangat erat antara

anggota keluarga khususnya antara anak perempuan dengan ibunya. Saat seorang wanita Minangkabau telah menikah, hamil dan akan melahirkan, peran seorang ibu sangat penting di samping dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya (Kruckman, 2002).

Selain itu, kelahiran seorang anak perempuan sebagai penerus garis keturunan Minangkabau akan disambut dengan sukacita yang lebih jika dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini akan sangat berbeda dengan kebiasaan dan adat istiadat yang dianut oleh wanita yang dibesarkan dalam keluarga dengan sistem patrilineal (Kruckman, 2002).

Data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang mencatat jumlah wanita pasca persalinan yang dirawat per bulan pada tahun 2007 berkisar antara 75-120 orang, lebih kurang 85 % (64 - 102 orang) diantaranya bersuku bangsa Minangkabau. Studi awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai wanita Minangkabau pasca persalinan di kamar rawat bangsal kebidanan RS. Dr. M. Djamil Padang, diperoleh 6 orang dari 10 orang wanita Minangkabau pasca persalinan yang diwawancarai memiliki skor EPDS 10-13. Hal ini mengindikasikan adanya *postpartum blues*.

Hasil wawancara dengan beberapa perawat di bangsal kebidanan tersebut memperlihatkan bahwa belum ada identifikasi dini terhadap kejadian *postpartum blues*, padahal identifikasi dini kasus ini dan faktor-faktor risikonya dapat mempermudah petugas kesehatan dalam pencegahan sehingga kejadian *postpartum blues* dapat dikurangi dan klien tidak mengalami kondisi yang lebih berat seperti depresi dan psikosis postpartum.

Berdasarkan hal di atas maka perlu dilakukan identifikasi kejadian *postpartum blues* dan gambaran faktor-faktor resiko yang melatarbelakanginya pada wanita Minangkabau / ibu pasca persalinan di bangsal kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran faktor-faktor resiko non-biologis keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008.

C. Tujuan Penelitian

1 . Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor resiko non-biologis keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2 . Tujuan Khusus

- a . Mengetahui gambaran kejadian *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b . Mengetahui gambaran faktor resiko umur pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Mengetahui gambaran faktor resiko paritas pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Mengetahui gambaran faktor resiko dukungan psikis dan sosial dari lingkungan pada keadaan *postpartum blues* ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengetahui gambaran faktor resiko stress dalam kehamilan pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mengetahui gambaran faktor resiko hasil kehamilan sebelumnya pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Mengetahui gambaran faktor resiko jenis tindakan persalinan pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- h. Mengetahui gambaran faktor resiko lama waktu persalinan pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- i. Mengetahui gambaran faktor resiko pengalaman persalinan pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- j. Mengetahui gambaran faktor resiko riwayat gangguan psikologis pada keadaan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan pembaca dan peneliti tentang *postpartum blues*, faktor-faktor resiko *postpartum blues*.
2. Memberikan informasi kepada wanita pasca persalinan, terutama pada anggota keluarga tentang *postpartum blues* dan faktor-faktor resiko yang mempengaruhinya.
3. Memberikan informasi bagi petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya perawat di instalasi rawat inap kebidanan untuk pengembangan program kesehatan psikologis ibu pasca persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Postpartum

Postpartum atau pasca persalinan atau masa puerperium adalah masa yang dimulai sejak kelahiran dan berakhir setelah lebih kurang 6 minggu. Pemulihan keseluruhan alat reproduksi seperti sebelum kehamilan akan berlangsung selama tiga bulan (Wiknjosastro, 1999). Periode postpartum ini dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu *immediate postpartum* (24 jam pertama), *early postpartum* (minggu pertama), dan *late postpartum* (Burroughs, 2001).

Postpartum merupakan masa transisi yang sangat penting bagi ibu, bayi, dan anggota keluarga lainnya. Pada masa ini terjadi proses adaptasi baik fisik maupun psikologis. Stressor dari berbagai sumber dapat berakibat buruk pada fungsi dan interaksi dalam keluarga sehingga bisa mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis tersebut (Reeder, 2000).

Pada periode postpartum dilakukan pengkajian fisik yaitu pada involusi alat-alat reproduksi, perubahan organ-organ tubuh lainnya dan pada sistem laktasi. Pengkajian psikososial pada adaptasi dan interaksi ibu, bayi dan anggota keluarga lainnya, status emosional wanita pasca persalinan dan responnya, interaksi dengan bayi, memberi makan bayi, penyesuaian terhadap peran ibu, penyesuaian dengan keluarga, perawatan diri dan penggabungan bayi dalam keluarga (Reeder, 2000).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa periode postpartum adalah periode yang penuh dengan stressor/tekanan. Stressor ini dapat menimbulkan gangguan jiwa yang mungkin menggambarkan kekambuhan atau penyebaran dari gangguan jiwa sebelumnya ataupun merupakan onset dari gangguan jiwa yang baru (Cunningham *et al*, 2006).

B. Postpartum Blues

1. Definisi Postpartum blues

Postpartum blues adalah sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi pada hari 1-10 setelah persalinan, dapat berlangsung selama 2 atau 3 hari bahkan hingga 2 minggu. Gejala *postpartum blues* mencapai puncaknya pada hari ke-2 sampai hari ke-5 pasca persalinan (Beck *et al* dalam Burroughs, 2001). Postpartum blues ini dapat dimasukkan ke dalam kategori depresi ringan (*mild or minor depression*).

2. Prevalensi Postpartum blues

Postpartum blues dialami oleh 26-85 % wanita selama periode pasca persalinan, keadaan ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum ataupun psikosis postpartum. Di Indonesia sendiri penelitian tentang kondisi emosional wanita hamil, melahirkan dan pasca persalinan belum banyak dilakukan (Malonda, 2003).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

3. Tanda dan Gejala *Postpartum blues*

Gejala adanya *postpartum blues* meliputi :

- a. Iritabilitas (mudah marah atau tersinggung)
- b. *Restlessness* (kegelisahan)
- c. *Crying spells/weeping/sadness* (menangis tanpa sebab, lebih sering dari biasanya)
- d. *Sleeplessness* (tidak bisa tidur)
- e. Ansietas
- f. *Moodiness* (perubahan mood)
- g. *Fatigue* (kelelahan)
- h. Bingung dan gugup
- i. Gangguan konsentrasi
- j. Adanya perasaan kehilangan.

Gejala lain yang dapat timbul yaitu adanya pikiran obsesional, kurangnya energi dan motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Mattson & Smith, 2000).

4. Faktor Resiko *Postpartum blues*

a. Faktor Non-Biologis

1). Faktor Demografi

a). Umur ibu

Umur 20-35 tahun adalah umur ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Wanita yang berumur <20 tahun,

memiliki kesiapan mental yang belum optimal untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Hal ini disebabkan oleh belum dilewatinya seluruh elemen-elemen tahap perkembangan yang seharusnya (Iskandar, 2007). Sekitar 26% wanita yang mengalami *postpartum blues* berada pada usia remaja (Adewuya, 2005).

Pemikiran atau ketakutan akan beban-beban dan tanggung jawab dalam hubungannya dengan kehamilan, dan /atau perasaan tidak sanggup dalam menghadapi tugas sebagai istri dan ibu menimbulkan pertentangan emosional yang hebat pada seorang wanita usia muda (Wiknjosastro, 1999). Kehamilan pada usia >35 tahun adalah kehamilan dengan resiko tinggi baik terhadap ibu maupun janinnya. Hal ini akan mempengaruhi kondisi psikologis pasca persalinan (Yulianti, 2002).

b). Paritas

Postpartum blues umumnya dialami oleh wanita primipara, tetapi ada pula penelitian yang menyebutkan bahwa *postpartum blues* juga dapat terjadi pada wanita multipara (Sadock *et al*, 2003). Pada wanita primipara, ketakutan yang muncul disebabkan oleh cerita-cerita yang pernah didengarnya dari wanita lain yang mengalami pengalaman kurang baik dalam kehamilan dan persalinannya (Wiknjosastro, 1999).

Pada wanita multipara, kecemasan dan kekhawatiran yang muncul tidak terhadap dirinya sendiri, melainkan terhadap janin yang sedang dikandungnya dan terhadap anak-anak lainnya. Hal ini timbul karena adanya rasa takut jika terjadi sesuatu pada dirinya waktu melahirkan (Wiknjosastro, 1999). Wanita multipara mengalami situasi kelelahan dan anemic lebih berat jika dibandingkan wanita primipara, terutama jika kehamilannya berturut-turut dalam waktu singkat (Cunningham *et al*, 2006).

2). Faktor Psikososial

a). Dukungan psikis dan sosial dari lingkungan sekitar

Dukungan psikis dan sosial dari lingkungan sekitar sangat dibutuhkan untuk meminimalisasi gejala gangguan emosional pada wanita hamil, melahirkan dan pasca persalinan. Dukungan sosial yang paling penting adalah dukungan suami. Penelitian yang berhubungan dengan hal tersebut mengatakan bahwa mereka yang memperoleh dukungan besar dari suami baik secara emosional, fungsional, finansial, dan informasi relatif tidak menunjukkan gejala *postpartum blues* dibandingkan kebalikannya (Windarsih, 2006).

Selain itu, dukungan dari anggota keluarga lainnya, teman, dan tenaga kesehatan juga sangat dibutuhkan untuk mengurangi angka kejadian *postpartum blues* (Iskandar, 2007). Kurangnya

dukungan, perhatian, pengertian dan bantuan moral dari suami, keluarga, teman dekat dan petugas kesehatan dapat memicu timbulnya kecemasan pada seorang wanita hamil (Wiknjosastro, 1999).

b). Stress saat kehamilan

Gangguan kejiwaan yang serius jarang sekali ditemukan pada masa kehamilan, tetapi gangguan emosional ringan sangat lazim ditemukan. Gangguan emosional yang paling umum adalah kecemasan menghadapi perubahan yang terjadi karena kehamilan, menghadapi proses persalinan dan periode pasca persalinan (Pitt, 1999).

Keadaan hiperemesis gravidarum (muntah-muntah berlebihan) juga dapat menimbulkan tekanan psikologis terhadap wanita hamil. Keadaan ini dapat timbul karena kelainan organik berupa hiperasiditas lambung dan kadar *chorion gonadotrophin* serum yang tinggi. Hiperemesis ini merupakan komponen reaksi psikologis terhadap situasi tertentu dalam kehidupan wanita. Pre eklampsia atau kontraksi berlebihan pada kehamilan juga dapat menjadi suatu stressor bagi seorang wanita hamil. Kejadian-kejadian lain di luar kehamilan dapat pula menimbulkan stress pada wanita hamil (Wiknjosastro, 1999).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

c). Hasil kehamilan sebelumnya

Hasil kehamilan sebelumnya berpengaruh besar terhadap kondisi psikologis ibu. Seorang wanita yang pada kehamilan sebelumnya anak lahir mati atau mengalami gangguan emosional, beresiko untuk mengalami gangguan psikologis pasca persalinan berikutnya (Adewuya, 2005).

3). Faktor Persalinan

a). Jenis tindakan persalinan

Tindakan persalinan terdiri dari operatif dan non-operatif. Tindakan non-operatif meliputi persalinan normal per vaginam dengan atau tanpa induksi persalinan, persalinan per vaginam dengan bantuan forceps atau cunam. Tindakan persalinan operatif adalah dengan *sectio caesarea* (Cunningham *et al*, 2006). *Postpartum blues* lebih sering terjadi pada wanita dengan tindakan persalinan operatif dibandingkan non-operatif (Kennerley *et al*, 2002).

b). Lama waktu persalinan

Persalinan yang dikatakan lama pada primipara adalah >24 jam, sedangkan pada multipara >18 jam (Yulianti, 2002). Proses persalinan dengan waktu >12 jam, dengan memanjangnya fase laten dapat menyebabkan tekanan emosional yang lebih besar

sehingga wanita yang mengalaminya berpotensi untuk *postpartum blues* (Wratsangka, 1999).

c). Pengalaman persalinan

Kesulitan yang dialami wanita pada proses persalinan sebelumnya dapat memicu timbulnya stress pada kehamilan dan persalinan berikutnya (Iskandar, 2007). Pre-eklampsia dan eklampsia pada persalinan sebelumnya memiliki resiko muncul kembali pada kehamilan selanjutnya.

Selain itu ada beberapa masalah yang sering ditemui pada saat persalinan seperti eklampsia, plasenta previa, posisi janin sungsang, ketuban pecah dini, janin yang besar dan kontraksi yang tidak teratur serta his yang tidak adekuat. Masalah-masalah inilah yang diduga menjadi tekanan dan memicu timbulnya *postpartum blues* pada wanita pasca persalinan (Wiknjosastro, 1999).

Secara psikologis, masalah saat persalinan ini akan menimbulkan sikap yang kurang wajar, perasaan bersalah/berdosa/cemas terhadap kehamilannya, bahkan dapat muncul kecenderungan untuk *suicide*. Semua ini mengakibatkan ketidakseimbangan emosional yang dianggap menjadi sebab *spasmus arterioler* pada eklampsia (Wiknjosastro, 1999).

4). Riwayat Gangguan Psikologis

Ada hubungan yang sangat erat antara semua jenis gangguan psikologis pasca persalinan dan riwayat gangguan mood seseorang pada periode kehidupan sebelumnya. Sejarah adanya *postpartum blues*, depresi postpartum atau psikosis postpartum, gangguan afektif, depresi yang tidak berhubungan dengan kehamilan pada anggota keluarga lain harus tetap diwaspadai (Reeder, 2000). Wanita yang pernah mengalami gangguan psikologis sebelumnya memiliki resiko kekambuhan yang cukup tinggi (Sadock *et al*, 2003).

b. Faktor Biologis (Faktor Hormonal)

Perubahan hormonal diketahui dapat mempengaruhi keadaan emosional seseorang. Hal ini terungkap jelas pada sindroma pra-menstruasi dan sindroma pra-menopause (Cunningham *et al*, 2006). Periode pasca persalinan juga termasuk sebagai masa terjadinya perubahan hormonal yang sangat drastis pada 48 jam pertama. Tetapi dalam hal ini belum ada bukti nyata adanya pengaruh perubahan hormonal sebagai faktor resiko terjadinya *postpartum blues* (McKinney *et al*, 2000).

Kadar hormon progesteron mengalami penurunan drastis pasca persalinan. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti pada konsentrasi progesteron pada wanita yang mengalami gangguan psikologis postpartum dengan yang tidak mengalaminya.

Beberapa penelitian yang menyelidiki hubungan antara kadar estrogen postpartum dengan terjadinya *postpartum blues* dan depresi postpartum mengemukakan bahwa kadar estrogen yang turun secara bermakna setelah melahirkan memiliki efek supresi terhadap enzim monoamine oksidase. Monoamine oksidase adalah enzim otak yang menginaktivasi noradrenalin dan serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi (Cunningham *et al*, 2006).

Pada masa kehamilan, konsentrasi kortisol berada pada level yang tinggi, mengalami puncaknya dalam proses persalinan dan turun sangat cepat setelah persalinan. Beberapa studi tidak mendukung hubungan penurunan kortisol ini dengan kejadian *postpartum blues*.

Untuk hormon tiroid, konsentrasinya sangat tinggi pada kehamilan dan juga turun drastis pasca persalinan. Tidak ada penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara disfungsi tiroid dengan kejadian *postpartum blues*.

5. Akibat Lanjut *Postpartum blues*

Postpartum blues yang tidak mendapatkan penanganan yang seharusnya dapat menimbulkan beberapa akibat lanjut yaitu :

- a. Pada awalnya *postpartum blues* akan mengganggu proses *bonding attachment*. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan bayi secara fisik maupun psikologis.

b. *Postpartum blues* dapat berkembang ke arah gangguan psikologis yang lebih berat seperti depresi dan psikosis pasca persalinan. Saat mengalami postpartum blues, seorang wanita memperlihatkan adanya gangguan konsentrasi. Pada depresi postpartum ia mulai berhalusinasi dan ada pikiran untuk bunuh diri (Saddock *et al*, 2003).

Wanita yang mengalami *postpartum blues* memiliki resiko 12 kali lebih besar untuk mengalami depresi postpartum pada minggu ke-4 postpartum, beresiko 10 kali lebih besar untuk mengalami depresi pada minggu ke-8 postpartum jika dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *postpartum blues* (Adewuya, 2005).

Wanita pasca persalinan yang mengalami gangguan psikologis dapat menampilkan perilaku yang membahayakan bagi dirinya sendiri ataupun bayinya. Gangguan ini juga akan menimbulkan masalah baru dalam perkawinan, hubungan dengan suami dan anggota keluarga lainnya (Burroughs, 2001; Saddock *et al*, 2003).

6. Penatalaksanaan *Postpartum blues*

Penatalaksanaan yang dilakukan pada klien *postpartum blues* adalah dengan memberi mereka kesempatan untuk mendiskusikan pikiran dan perasaannya dengan orang lain (Kaplan, 1998). Hal ini perlu difasilitasi sepenuhnya oleh petugas kesehatan terutama perawat yang memiliki waktu lebih banyak dengan klien. Diskusi ini diharapkan dapat meredam emosi klien yang labil pasca persalinan.

Klien juga perlu diajarkan untuk melatih kesabaran. Beberapa klien membutuhkan pengobatan dan istirahat lebih intensif untuk membantu supaya kondisi lebih tenang (Iskandar, 2007). Dalam proses penatalaksanaan ini, adanya dukungan penuh dari suami dan anggota keluarga lainnya juga sangat berperan. Diperlukan pula sikap saling pengertian antara semua pihak. Petugas kesehatan dapat membantu klien dan keluarga secara bersama-sama untuk mengatur dan menata ulang kembali kegiatan sehari-hari (Burroughs, 2001).

Berdasarkan uraian di atas tindakan yang dapat dilakukan adalah :

- a. Berikan dukungan psikologis dan bantuan tindakan pada ibu dan bayi serta informasi yang dibutuhkan untuk perawatan di rumah
- b. Dengarkan keluh kesah ibu dan berikan penguatan serta dukungan
- c. Yakinkan ibu bahwa pengalaman seperti yang dialami ibu dapat pula terjadi pada ibu-ibu lainnya
- d. Bantu ibu dan pasangan untuk memikirkan dan mendiskusikan peran mereka masing-masing sebagai orang tua baru. Harapan dan aktivitas mereka mungkin perlu disesuaikan
- e. Apabila terjadi depresi, pertimbangkan untuk memberikan antidepresan (Yulianti, 2002).

Anjuran lain yang dapat disampaikan oleh perawat kepada ibu adalah untuk segera mencari pertolongan, seperti unit pelayanan kesehatan jika ibu

mengalami kesedihan, perasaan cemas yang berlebihan atau gejala-gejala lainnya. *Follow up care* melalui telepon atau dengan melakukan *home visit care* dapat dilakukan perawat untuk mengetahui perkembangan kondisi psikologis setelah keluar dari rumah sakit. *Follow up care* ini sangat bermanfaat untuk menghindari terjadinya gangguan psikologis yang lebih berat berupa depresi ataupun psikosis (Yulianti, 2002).

7. Skrining *Postpartum blues*

Pada masyarakat dengan budaya yang sangat bervariasi, skrining untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan psikologis pasca persalinan seperti *postpartum blues*, depresi postpartum, psikosis postpartum dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa skala pengukuran seperti :

- a. *Maternity Blues Scale*-a self rated scale composed of 13 symptoms oleh Stein G → jumlah keseluruhan dari 13 gejala dalam *range* 0-26, wanita dengan skor >8 pada 1 hari atau beberapa hari pasca persalinan diindikasikan mengalami *postpartum blues*.
- b. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* → Skala ini merupakan kuesioner dengan validitas yang telah teruji di beberapa negara seperti Belanda, Spanyol, Jerman, Swedia, Australia, Italia, Nigeria, Turki, Taiwan, Hongkong, dan Indonesia. Skala ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah dan hal-hal lain yang terdapat pada *postpartum blues*. Setiap poin dari pertanyaan dijumlahkan untuk mengetahui nilai keseluruhan.

Jumlah nilai keseluruhan <9 mengindikasikan tidak adanya gangguan, nilai 9-15 mengindikasikan adanya *postpartum blues*, nilai >15 mengindikasikan resiko depresi postpartum (Iskandar, 2007).

Diantara kedua alat skrining ini, yang paling sering digunakan dan telah teruji reliabilitas dan validitasnya untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan psikologis pasca persalinan terutama *postpartum blues* dan depresi postpartum adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) atau skala depresi Edinburgh (Iskandar, 2007).

8. Pencegahan *Postpartum blues*

Intervensi untuk mencegah timbulnya *postpartum blues* adalah dengan memberikan informasi yang lengkap dan benar tentang kehamilan, persalinan dan periode pasca persalinan kepada pasangan yang akan merencanakan kehamilan (Iskandar, 2007). Sejak pemeriksaan kehamilan pertama kali, dokter harus dengan kesabarannya meyakinkan calon ibu bahwa peristiwa kehamilan dan persalinan merupakan hal yang normal dan wajar. Tidak hanya harus menimbulkan kepercayaan, tetapi harus pula menimbulkan anggapan atau perasaan pada wanita hamil bahwa dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah teman yang ahli dalam bidangnya dan sungguh-sungguh berkeinginan untuk menyelamatkan ibu dan anaknya (Wiknjastro, 1999).

Perlu pula diperhatikan berbagai faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan kondisi *postpartum blues*. Dalam hal ini, pasangan dianjurkan

untuk berkonsultasi dengan ahli baik ahli obstetri dan ginekologi ataupun psikolog dan konselor (Cunningham *et al*, 2006).

Para petugas kesehatan obstetri berperan penting untuk mempersiapkan wanita untuk menghadapi kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pasca persalinan. Dukungan dilakukan dengan cara memberikan informasi yang adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit yang mungkin timbul dalam masa tersebut serta penanganannya. Penjelasan tentang perubahan-perubahan kehidupan baik secara fisiologis, psikologis maupun sosial yang dapat terjadi pasca persalinan atau setelah menjadi orang tua juga harus diberikan pada keluarga (Yulianti, 2002).

Selain itu, dukungan dari lingkungan sekitar yang sangat kondusif sangat membantu mengurangi stressor emosional pada wanita hamil, melahirkan dan pasca persalinan. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan pencegahan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungan yaitu suami, keluarga dan teman dekat (Burroughs, 2001).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

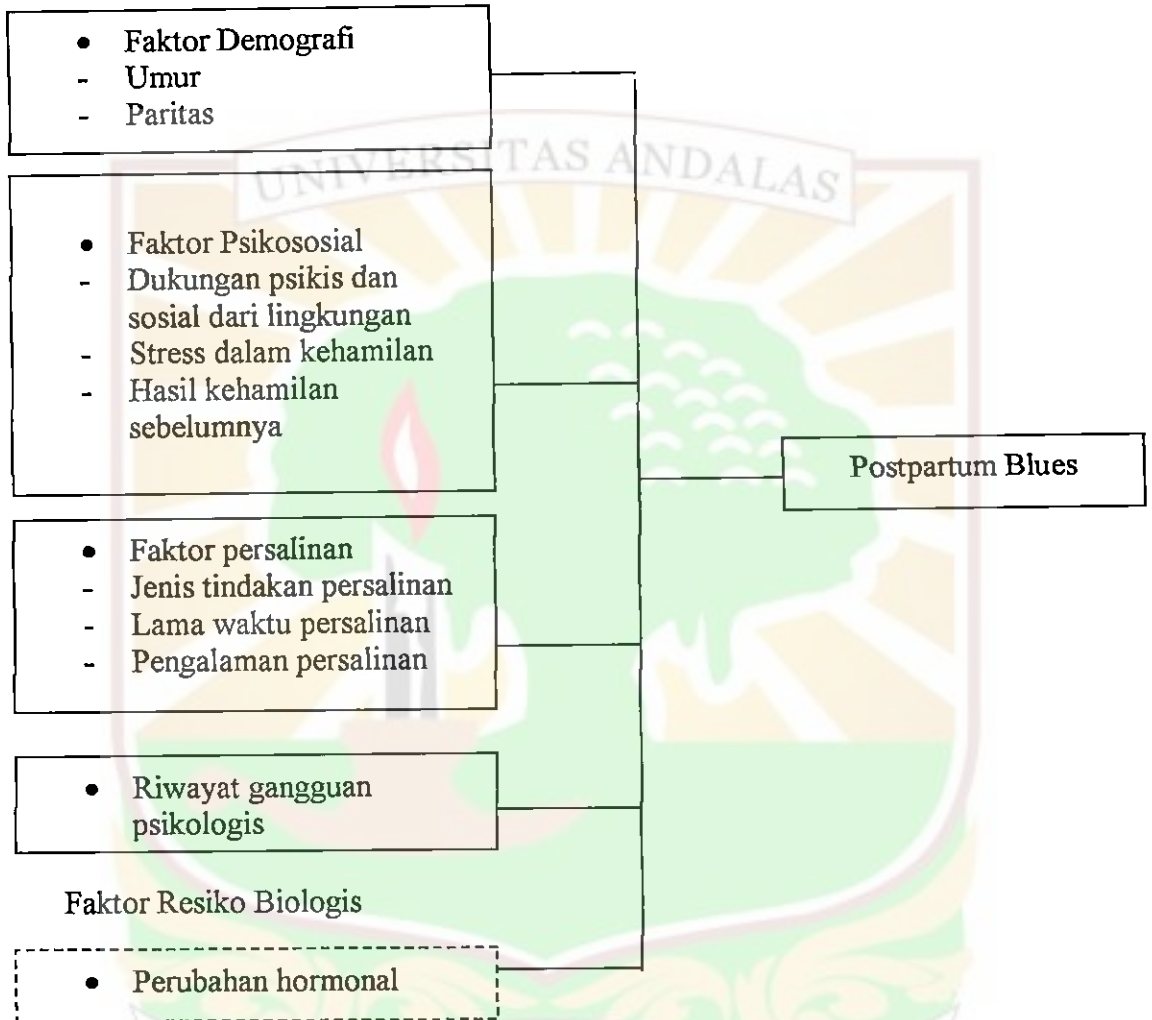
Beberapa penelitian telah menyelidiki kemungkinan penyebab terjadinya *postpartum blues*, tetapi penyebab pastinya belum bisa diketahui (McKinney *et al*, 2000). Ada beberapa faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* tersebut yaitu faktor non-biologis dan faktor biologis (Iskandar, 2007).

Faktor resiko non-biologis meliputi faktor demografi, faktor psikososial, faktor persalinan dan riwayat gangguan kejiwaan. Faktor biologis yaitu perubahan hormonal (Cunningham *et al*, 2006). Faktor demografi meliputi umur dan paritas. Faktor psikososial meliputi dukungan psikis dan sosial dari lingkungan, stress saat kehamilan dan hasil kehamilan sebelumnya. Faktor persalinan meliputi jenis tindakan persalinan, lama waktu persalinan, pengalaman persalinan sebelumnya.

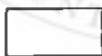
Riwayat gangguan kejiwaan yaitu riwayat psikosis postpartum, depresi postpartum, *postpartum blues*, riwayat gangguan kejiwaan dalam keluarga. Perubahan hormonal meliputi penurunan drastis kadar progesteron, estrogen, kortisol dan tiroid setelah persalinan (Saddock, BJ; Virginia A, 2000).

B. Bagan kerangka konsep

Faktor Resiko Non Biologis



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2002) dengan pendekatan *cross-sectional study*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di IRNA A kebidanan Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2007 sampai dengan Agustus 2008. Pengumpulan data dilakukan pada 21 Mei 2008 sampai 5 Juli 2008.

C. Populasi, Sampel, dan Metode Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pasca persalinan dan dirawat di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Perkiraan populasi minimal yaitu 75 orang per bulan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita pasca persalinan dan dirawat di IRNA A kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan kriteria sampel sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pandai baca tulis
- c. Suku bangsa Minangkabau
- d. Berada di ruangan saat pengambilan data dilakukan

Kriteria eksklusi :

- a. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu penetapan subjek penelitian berdasarkan kapasitas dan kebutuhan yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah sebanyak 63 orang berdasarkan rumus sampel dengan populasi <1000 yaitu :

$$\frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{75}{1 + 75(0,05)^2} = \frac{75}{1,1875} = 63,157 \text{ (dibulatkan jadi 63 orang)}$$

(Nursalam, 2003).

Keterangan rumus : n = besar sampel

N= perkiraan populasi

d= tingkat signifikansi

D. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran		Hasil
			Alat ukur	Skala	
1.	Postpartum blues	Keadaan disforia ringan pada hari 1 sampai hari 10 pasca persalinan, puncak gejala pada hari ke-2 pasca persalinan, dapat berlangsung selama 2 minggu	EPDS (<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>)	Ordinal	- Skor <9 dan >15: tidak postpartum blues - Skor 9-15 : postpartum blues
2.	Umur	Umur ibu yang dihitung sejak lahir sampai saat penelitian	Kuesioner No.4	Ordinal	- < 20 tahun - 20-35 tahun - > 35 tahun
3.	Paritas	Jumlah kelahiran anak	Kuesioner No.10	Ordinal	- Primipara yaitu kelahiran pertama - Multipara yaitu pernah melahirkan dua atau lebih anak hidup
4.	Dukungan psikis dan sosial	Dukungan dari suami baik secara emosional, fungsional, finansial, dan informasi, serta dukungan dari anggota keluarga lainnya, teman, dan tenaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, pasca persalinan.	Kuesioner No.11, 12, 13	Nominal	- Ada dukungan jika jumlah skor >1 dengan poin jawaban no.11 adalah ya - Tidak ada dukungan jika skor nol

5.	Stress saat kehamilan	Perasaan tertekan selama kehamilan yang disebabkan oleh proses kehamilan itu sendiri ataupun kejadian lain di luar kehamilan sehingga menimbulkan rasa cemas, panik dan takut.	Kuesioner No.14	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Stress ringan : skor 1-5 - Stress sedang : skor 6-10 - Stress berat skor 11-15
6.	Hasil kehamilan sebelumnya	Hasil kehamilan sebelumnya meliputi keadaan bayi (berat badan, cara lahir, lahir hidup/mati)	Kuesioner No.15	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ada masalah - Tidak ada masalah
7.	Riwayat gangguan kejiwaan	Riwayat gangguan kejiwaan pada kehamilan sebelumnya, riwayat gangguan kejiwaan lainnya, riwayat gangguan kejiwaan dalam keluarga	Kuesioner No.16, 17, 18,19,	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ada riwayat jika minimal 1 dari 4 poin jawaban adalah ya - Tidak ada riwayat jika semua poin jawaban adalah tidak
8.	Jenis tindakan persalinan	Jenis tindakan yang dilakukan pada ibu saat persalinan kali ini	Kuesioner No.20	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Operatif - Non-operatif
9.	Lama waktu persalinan	Waktu yang dibutuhkan untuk persalinan	Kuesioner No.21	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - < 12 jam - > 12 jam
10.	Pengalaman persalinan	yang dialami ibu pada saat persalinan	Kuesioner No.22	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ada masalah - Tidak ada masalah

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* dan kuesioner. EPDS ini merupakan kuesioner yang telah teruji reliabilitas dan validitasnya di beberapa negara di dunia untuk mengidentifikasi gangguan psikologis pasca persalinan.

EPDS terdiri dari 10 pertanyaan tentang tanda dan gejala postpartum blues atau depresi selama beberapa hari setelah melahirkan. Setiap pertanyaan pada EPDS memiliki 4 pilihan jawaban dengan *rating scale*. Jumlah nilai keseluruhan <9 mengindikasikan tidak adanya gangguan, nilai 9-15 mengindikasikan adanya *postpartum blues*, nilai >15 mengindikasikan resiko depresi postpartum.

Tabel 4.2 Nomor Pertanyaan dan Nilai Jawaban EPDS

Nomor Pertanyaan	Nilai jawaban secara berurutan
1	0, 1, 2, 3
2	0, 1, 2, 3
3	3, 2, 1, 0
4	0, 1, 2, 3
5	3, 2, 1, 0
6	3, 2, 1, 0
7	3, 2, 1, 0
8	3, 2, 1, 0
9	3, 2, 1, 0
10	3, 2, 1, 0

(Iskandar, 2007).

Kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti untuk variabel-variabel lainnya terdiri dari :

1. Pertanyaan mengenai data demografi : 10 pertanyaan

2. Pertanyaan mengenai faktor psikososial, riwayat gangguan psikologis, faktor persalinan : 12 pertanyaan

Data yang diambil adalah data primer, karena pengambilan data dilakukan dengan mewawancarai secara langsung wanita pasca persalinan hari kedua (48 jam pasca persalinan) yang dirawat di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil dengan EPDS dan kuesioner terpimpin.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. Editing yaitu memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar-benar terisi dengan lengkap, relevan dan dapat dibaca dengan baik.
- b. Coding yaitu pemberian kode pada jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan data.
- c. Entry data yaitu memasukkan data dan diolah dengan komputer.
- d. Cleaning yaitu data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dianalisa.
- e. Tabulating yaitu penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu jenis pengolahan SPSS.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui dan melihat distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 21 Mei sampai 5 Juli 2008 di Instalasi Rawat Inap (IRNA) A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara langsung terhadap ibu pasca persalinan yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 129 responden yang diwawancarai dan diminta mengisi *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, ditemukan 63 orang responden (48,84 %) memiliki skor 9-15 yang berarti mengalami *postpartum blues*. Selanjutnya, 63 orang responden yang mengalami *postpartum blues* diwawancarai dengan kuesioner yang meliputi faktor resiko terjadinya *postpartum blues*. Data hasil kuesioner penelitian ini diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

A. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Demografi

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Umur di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	8	12,7
2.	20-35 tahun	52	82,5
3.	> 35 tahun	3	4,8
	Total	63	100

Dari tabel 1 dapat dilihat dari 63 responden, 82,5% berumur 20-35 tahun.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Paritas di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Primipara	28	44,4
2.	Multipara	35	55,6
	Total	63	100

Dari tabel 2 dapat dilihat dari 63 responden, 55,6% adalah multipara (pernah melahirkan 2 atau lebih anak hidup).

B. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Psikososial

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Dukungan Psikis dan Sosial dari Lingkungan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

No	Dukungan Psikis dan Sosial dari Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada	42	66,7
2.	Tidak Ada	21	33,3
	Total	63	100

Dari tabel 3 dapat dilihat dari 63 responden, 66,7% memperoleh dukungan psikis dan sosial dari lingkungan mereka.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Stress dalam Kehamilan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

No	Stress dalam kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ringan	11	17,5
2.	Sedang	49	77,8
3.	Berat	3	4,8
	Total	63	100

Dari tabel 4 dapat dilihat dari 63 responden, 77,8% mengalami stress dalam kehamilan dengan skala stress sedang.

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Hasil Kehamilan Sebelumnya di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

No	Hasil Kehamilan Sebelumnya	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada Masalah	19	30,2
2.	Tidak Ada Masalah	44	69,8
	Total	63	100

Dari tabel 5 dapat dilihat dari 63 responden, 69,8% tidak memiliki masalah pada kehamilan sebelumnya.

C. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Persalinan

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Jenis Tindakan Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2008

No	Jenis Tindakan Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Per vaginam	31	49,2
2.	Operasi	32	50,8
	Total	63	100

Dari tabel 6 dapat dilihat dari 63 responden, 50,8% proses persalinan melalui tindakan operasi.

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Lama Waktu Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

No	Lama Waktu Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 12 jam	24	38,1
2.	> 12 jam	39	61,9
	Total	63	100

Dari tabel 7 dapat dilihat dari 63 responden, 61,9% menjalani proses persalinan dalam waktu > 12 jam.



Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Pengalaman Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

No	Pengalaman Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada masalah	40	63,5
2.	Tidak Ada Masalah	23	36,5
	Total	63	100

Dari tabel 8 dapat dilihat dari 63 responden, 63,5% memiliki masalah dalam proses persalinannya.

D. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Gangguan Psikologis

Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Responden *Postpartum Blues* Berdasarkan Riwayat Gangguan Psikologis di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang 2008

No	Riwayat Gangguan Psikologis	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada Riwayat	52	82,5
2.	Tidak Ada Riwayat	11	17,5
	Total	63	100

Dari tabel 9 dapat dilihat dari 63 responden, 82,5% memiliki riwayat gangguan psikologis.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Identifikasi Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari 129 orang wanita Minangkabau pasca persalinan yang diwawancarai dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, ditemukan 63 orang responden (48,84%) memiliki skor 9 sampai 15 yang berarti responden tersebut mengalami *postpartum blues*. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan resiko untuk berkembangnya gangguan psikologis pasca persalinan (Cunningham et al, 2006). Hasil ini berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa masyarakat matrilineal jarang sekali mengalami gangguan psikologis pasca persalinan (Kruckman, 2002).

Periode pasca persalinan adalah periode transisi yang sangat penting dan membutuhkan adaptasi (Reeder, 2000). Stressor dari berbagai hal dapat menimbulkan efek yang kurang baik pada kondisi psikologis seorang ibu sehingga dapat terjadi *postpartum blues*. Responden mengatakan perlu menceritakan perasaan mereka kepada seseorang yang dianggap mengerti tentang perubahan perasaan yang mereka hadapi pasca persalinan. Adanya seseorang untuk berbagi cerita membuat responden merasa dapat menanyakan hal-hal yang sebelumnya tidak mereka ketahui dan bagaimana cara mengatasinya.

B. Faktor Resiko Non Biologis Keadaan *Postpartum Blues* pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008

1. Faktor Demografi

Penelitian yang dilakukan terhadap 63 orang responden yang mengalami *postpartum blues* menunjukkan bahwa 82,5% responden berumur 20-35 tahun, 12,7% responden berumur <20 tahun dan 4,8% responden berumur >35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa *postpartum blues* tidak hanya terjadi pada ibu dengan usia remaja ataupun umur >35 tahun, tetapi dapat terjadi pada seluruh tingkatan umur. Umur 20-35 tahun adalah umur yang dinilai ideal untuk menikah dan memiliki anak. Pada umur ini seorang wanita dianggap siap untuk memulai sebuah rumah tangga dan membesarkan anak.

Secara umum, seorang wanita dikatakan siap secara fisik untuk hamil dan melahirkan jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya yaitu sekitar umur 20 tahun (BKKBN, 2001). Seharusnya pada umur ini para wanita juga telah siap secara mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Tetapi pada penelitian ini, responden yang mengalami *postpartum blues* lebih banyak ditemukan pada umur tersebut. *Postpartum blues* yang dialami oleh wanita yang termasuk kategori umur yang ideal untuk menikah dan memiliki anak dapat disebabkan oleh pengaruh dari perubahan orientasi wanita modern yaitu dengan mencuatnya isu gender yang mengemukakan kesetaraan pria dan wanita dalam pengembangan diri (Reader Digest, 2008).

Wanita Minangkabau yang dahulunya dominan berperan sebagai ibu rumah tangga, untuk saat ini telah banyak memiliki pekerjaan di luar rumah

sebagai wanita karir atau yang lainnya. Umur 20-35 tahun adalah umur produktif manusia untuk berkarya dan mengembangkan kreatifitas dan potensi yang dimilikinya. Banyaknya responden postpartum blues yang ditemukan pada usia tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu saat melahirkan dengan kejadian *postpartum blues* (Wratsangka, 1999).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 55,6 % responden adalah multipara dan sisanya adalah primipara. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa wanita primipara yang lebih banyak mengalami *postpartum blues* jika dibandingkan dengan wanita multipara (Setyowati, 2006). Postpartum blues yang dialami oleh wanita dengan multipara pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor resiko lainnya yaitu tidak memperoleh dukungan psikososial dari keluarga dan lingkungannya (14 orang responden), mengalami stress dalam kehamilan, mengalami gangguan psikologis dalam kehamilan (25 orang responden), memiliki masalah dalam persalinan (22 orang responden).

Postpartum blues yang terjadi pada wanita multipara adalah karena kecemasan dan kekhawatiran yang muncul tidak hanya terhadap dirinya sendiri, melainkan terhadap janin yang sedang dikandungnya dan terhadap anak-anak lainnya. Kecemasan dan kekhawatiran tersebut timbul karena adanya rasa takut jika terjadi sesuatu pada dirinya waktu melahirkan (Wiknjosastro, 1999). Wanita multipara juga mengalami situasi kelelahan dan anemic lebih berat jika dibandingkan wanita primipara, terutama jika

kehamilannya berturut-turut dalam waktu singkat (Cunningham *et al*, 2006). Stressor dapat pula berasal dari kondisi bayi yang dilahirkan, misalnya jika jenis kelaminnya tidak sesuai dengan yang diharapkan (Wratsangka, 1999).

Sedangkan pada responden primipara dalam penelitian ini juga terdapat beberapa kemungkinan penyebab mereka mengalami *postpartum blues*, antara lain karena kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman pertama bagi mereka. Selain itu 8 orang responden mengatakan mereka belum cukup siap untuk menjalani peran baru sebagai seorang ibu, karena mereka merasa umurnya masih tergolong muda. Pitt (1999) mengemukakan bahwa wanita primipara cenderung kehilangan kepercayaan diri dalam merawat bayinya, apalagi saat mereka melihat orang lain yang lebih cekatan merawat bayinya.

2. Faktor Psikososial

Hasil penelitian menemukan bahwa 21 orang responden (33,3%) tidak memperoleh dukungan yang penuh dari orang-orang di sekitarnya baik suami, keluarga, teman dekat maupun tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, 11 orang responden tidak memperoleh dukungan penuh dari suaminya. Suami adalah orang yang paling dekat dengan istri dan diharapkan menjadi orang pertama yang selalu ada saat dibutuhkan. Periode kehamilan dan persalinan akan menjadi suatu periode yang penuh tekanan dan kecemasan sehingga kehadiran suami sangat dibutuhkan. Responden tersebut mengatakan bahwa suami mereka ada yang bekerja diluar kota, sehingga tidak bisa selalu membantu saat dibutuhkan. Ada juga responden yang mengatakan

bahwa kurangnya dukungan dari suami mereka karena pasca persalinan suami mengambil alih pekerjaan yang biasa dilakukan istri di rumah, sehingga waktu untuk menemani istrinya di rumah sakit berkurang.

Selain dukungan suami, juga diperlukan dukungan dari keluarga dan teman dekat. Sekitar 27 orang responden mengatakan tidak memperoleh dukungan penuh dari anggota keluarga lainnya, karena tidak tinggal di satu rumah bahkan lain daerah. Pada masyarakat Minangkabau yang menganut kekerabatan matrilineal, tentu saja anak perempuan lebih dekat dengan ibunya dan sangat membutuhkan dukungan ibu di samping dukungan dari suami. Alasan lainnya yang ditemukan pada penelitian ini adalah karena jenis kelamin dan kondisi bayi yang dilahirkan tidak seperti yang diharapkan keluarga. Ada keluarga yang mengharapkan anak perempuan sebagai penerus keturunan mereka, tetapi yang lahir adalah anak laki-laki.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat dibutuhkan oleh wanita hamil. Diantara 13 orang responden yang tidak memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan mengatakan bahwa saat kontrol kehamilan, dirinya hanya diperiksa saja dan diberitahu tentang kondisi bayinya. Responden-responden ini mengatakan kurang mendapat penjelasan tentang hal-hal lain yang berkaitan dengan kehamilan, proses persalinan dan periode pasca persalinan seperti tentang kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pasca melahirkan.

Kehamilan merupakan hal yang menyenangkan bagi sebagian wanita, tetapi bisa pula menjadi periode yang penuh tekanan bagi sebagian lainnya

(Iskandar, 2007). Sebagian besar responden mengatakan mengalami stress saat kehamilan yang disebabkan oleh berbagai hal. Hasil wawancara menunjukkan 49 responden (77,8%) mengalami stress dengan skala sedang, 17,5% lainnya mengalami stress ringan, dan sisanya hanya 4,8% yang mengalami stress berat.

Hal-hal yang paling dominan menjadi pemicu timbulnya stress antara lain mengalami muntah yang berlebihan saat hamil, kecemasan menghadapi perubahan saat hamil, stress memikirkan proses persalinan, kematian keluarga dekat, konflik dalam rumah tangga dan perubahan dalam kesehatan anggota keluarga. Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kehamilan dan persalinan memiliki banyak stressor yang bisa memicu berkembangnya gangguan psikologis (Cunningham et al, 2006). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa wanita yang mengalami stress saat kehamilan beresiko untuk mengalami *postpartum blues* (Iskandar, 2007).

Wanita yang mengalami masalah pada kehamilan sebelumnya dapat pula menjadi stressor pada periode kehamilan berikutnya (Wratsangka, 1999). Masalah dalam kehamilan sebelumnya yang dialami oleh responden dengan *postpartum blues* juga ditemukan dalam penelitian ini yaitu 30,2% responden *postpartum blues*. Masalah dalam kehamilan tersebut antara lain berupa masalah kondisi bayi yang tidak sehat atau lahir mati, mengalami tekanan yang berlebihan dari orang-orang di sekitarnya termasuk suami, keluarga dan teman dekat responden karena apa yang terjadi saat persalinan tidak sesuai harapan.

3. Faktor Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 50,8% responden melahirkan dengan cara operasi Caesar. *Postpartum blues* lebih sering terjadi pada wanita dengan tindakan persalinan operatif karena tindakan operasi diambil jika ada hal yang menyebabkan tidak dapatnya bayi dilahirkan dengan cara per vaginam atau normal (Wiknjosastro, 1999). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum, wanita yang melahirkan melalui proses Caesar atau operasi mengalami masalah pada saat persalinannya sehingga dipilihlah cara operasi untuk mempercepat persalinan.

Postpartum blues cenderung terjadi pada wanita yang mengalami persalinan dengan waktu yang cukup lama (>12 jam) (Wiknjosastro, 1999). Dari hasil penelitian diketahui bahwa 61,9% responden mengalami persalinan lama. Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk persalinan memicu timbulnya tekanan dan rasa lelah yang lebih sehingga mengganggu kondisi psikologis, dan menimbulkan *postpartum blues* (Wratsangka, 1999).

Pengalaman saat persalinan mempengaruhi keadaan emosional pasca persalinan, terlebih jika ada hal yang menimbulkan masalah pada saat bayi akan lahir (Wiknjosastro, 1999). Dari 63 responden, 63,5% memiliki masalah dalam persalinannya. Diantara masalah yang ditemukan pada responden adalah eklampsia, plasenta previa, posisi janin sungsang, ketuban pecah dini, janin yang besar dan kontraksi yang tidak teratur serta his yang tidak adekuat. Masalah-masalah inilah yang diduga menjadi tekanan dan memicu timbulnya *postpartum blues* pada beberapa responden.

4. Riwayat Gangguan Psikologis

Teori yang menyatakan tentang adanya hubungan yang erat antara semua jenis gangguan psikologis dengan terjadinya *postpartum blues* (McKinney et al, 2000) terlihat pada penelitian ini. Data pada tabel 9 menunjukkan bahwa 82,5% responden memiliki riwayat gangguan psikologis. Riwayat gangguan psikologis yang dialami masing-masing responden berbeda-beda. Diantara 63 responden, 45 orang responden menyatakan mengalami gangguan psikologis pada saat kehamilannya, 19 orang responden menyatakan pernah dirawat karena gangguan psikologis pasca persalinan (14 orang responden mengatakan dirawat karena depresi ringan, 4 orang responden pernah dirawat dengan indikasi depresi, 1 orang lainnya dirawat dengan indikasi psikosis pasca persalinan), 25 orang responden mengatakan bahwa ada anggota keluarga mereka yang pernah dirawat karena gangguan psikologis/kejiwaan. Dari hasil penelitian ini, tidak ada responden yang pernah dirawat karena gangguan psikologis lainnya.

Riwayat gangguan psikologis pada seseorang memang merupakan faktor resiko timbulnya gangguan psikologis pasca persalinan termasuk *postpartum blues*. Tetapi pada penelitian ini tidak semua responden *postpartum blues* memiliki riwayat gangguan psikologis sebelumnya.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

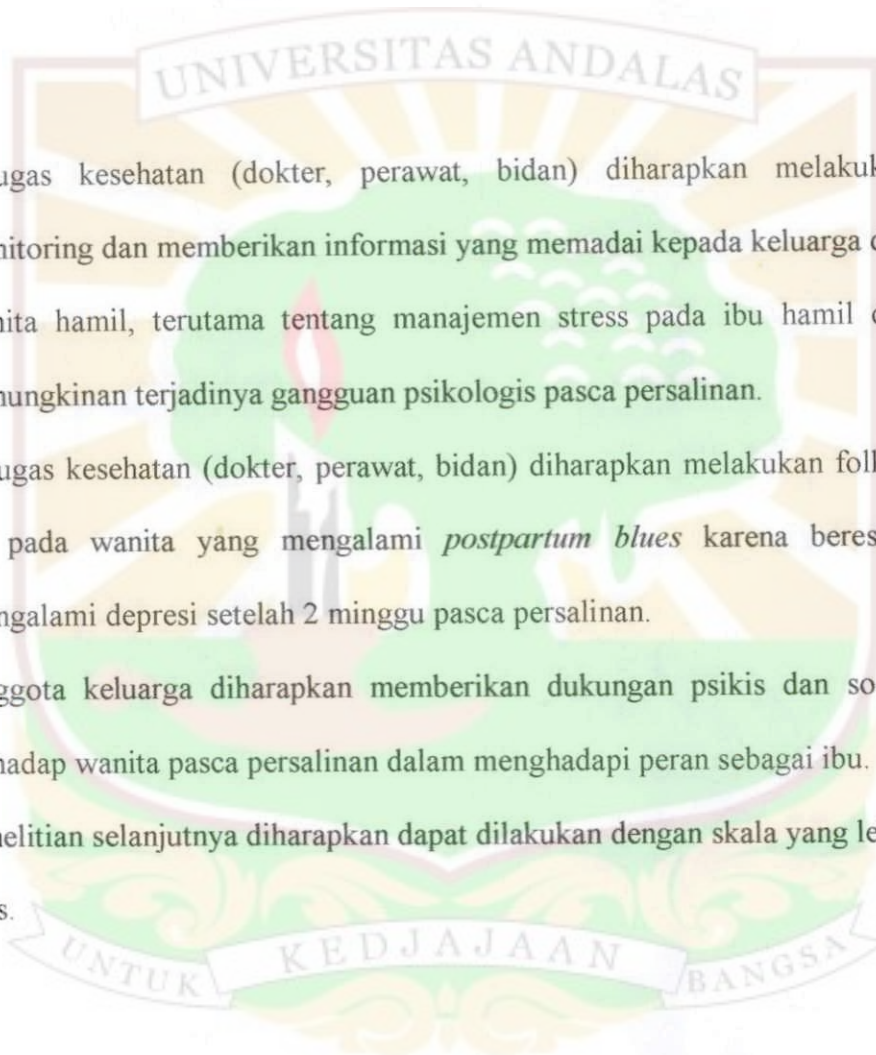
Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari tanggal 21 Mei – 5 Juli 2008 pada 129 orang wanita Minangkabau pasca persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang mengalami *postpartum blues* yaitu 63 orang responden (48,84%), diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden yang mengalami *postpartum blues* berumur 20-35 tahun : 82,5% dari 63 orang responden
2. Responden yang mengalami *postpartum blues* adalah multipara : 55,6% dari 63 orang responden
3. Responden yang mengalami *postpartum blues* dan tidak memperoleh dukungan psikis dan sosial dari lingkungan : 33,3% dari 63 orang responden
4. Responden yang mengalami *postpartum blues* dengan stress dalam kehamilan skala sedang : 77,8% dari 63 orang responden
5. Responden yang mengalami *postpartum blues* yang memiliki masalah pada hasil kehamilan sebelumnya : 30,2% dari 63 orang responden
6. Responden yang mengalami *postpartum blues*, dengan tindakan persalinan operasi : 50,8% dari 63 orang responden
7. Responden yang mengalami *postpartum blues*, dengan persalinan lama (>12 jam) : 61,9% dari 63 orang responden

8. Responden yang mengalami *postpartum blues* dan memiliki masalah dalam persalinan : 63,5% dari 63 orang responden
9. Responden yang mengalami *postpartum blues* memiliki riwayat gangguan psikologis : 82,5% dari 63 orang responden

B. Saran

1. Petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) diharapkan melakukan monitoring dan memberikan informasi yang memadai kepada keluarga dan wanita hamil, terutama tentang manajemen stress pada ibu hamil dan kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pasca persalinan.
2. Petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) diharapkan melakukan follow up pada wanita yang mengalami *postpartum blues* karena beresiko mengalami depresi setelah 2 minggu pasca persalinan.
3. Anggota keluarga diharapkan memberikan dukungan psikis dan sosial terhadap wanita pasca persalinan dalam menghadapi peran sebagai ibu.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan skala yang lebih luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Adewuya, AO (2005). *Early Postpartum Mood as a Risk Factor for Postnatal Depression. American Journal Psychiatry* 163:1435-1437, August 2006
Diakses dari : <http://www.appi.ajp.com>. Desember 2007
- Burns, Nancy; Grove, Susan K (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization, 4th ed.* Philadelphia : WB Saunders Company
- Burroughs, Arlene (2001). *Maternity Nursing: An Introductory text, 8th ed.* Philadelphia: WB Saunders Company
- Cunningham, Gary F *et al* (2006). *Obstetri Williams, 21st ed, vol.2.* Jakarta:EGC
- Hannah, Patricia (2000). *Links between Early Postpartum Mood and Postnatal Depression. The British Journal of Psychiatry* 160:777-780. Diakses dari: <http://www.bjp.rcpsych.org>. Desember 2007
- Iskandar, SpOG, Dr. Sugi Suhandi (2007). *Informasi Kesehatan Mitra Kemayoran: Postpartum Blues.* Diakses dari: <http://www.rsmitrakemayoran.co.id>. Desember 2007
- Kaplan, Harold I (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, alih bahasa: Dr.W.M. Roan. Jakarta: Widya Medika
- Kara, B *et al* (2003). *A Role of Family and Close Community to Help Reduce the Risk of Postpartum Blues in New Mothers. Department of Obstet Gynecol, Medical Faculty, Kocaeli University, Turkey.* Diakses dari: <http://www.bmj.com>. Desember 2007
- Kruckman, Laurence (2002). *Anthropological Perspective of Postpartum Illness. University of Pennsylvania Press.* Diakses dari: <http://www.postpartum.net> Desember 2007
- Malonda, Benny Ferdy (2003). *Manfaat Riset Kesehatan Maternal. Jurnal Kedokteran dan Farmasi, edisi Juli 2003.* Jakarta: Medika
- Mattson & Smith (2000). *Core Curriculum for Maternal-Newborn Nursing, 2nd ed.* Philadelphia: WB Saunders Company
- Mc Kinney, Emily Slone *et al* (2000). *Maternal-Child Nursing, 1st ed.* Philadelphia: WB Saunders Company

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

- Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pitt, Brice (1999). *Kehamilan & Persalinan: Menikmati Tugas sebagai Ibu*. Jakarta: Arcan
- Reeder, Sharon J *et al* (2000). *Maternity Nursing: Family, Newborn and Womens Health Care, 19th ed*. Philadelphia: Lippincott
- Sadock, Benjamin J *et al* (2003). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Setyowati, Uke Riska (2006). *Studi Faktor Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Pasca Salin di Ruang Bersalin RSUD Dr.soetomo Surabaya. Thesis*. Diakses dari: <http://adln.lib.unair.ac.id/>. Maret 2008
- Windarsih, Nining Sri (2006). *Hubungan antara Support Suami dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues di Bangsal Kebidanan RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Skripsi F.Ked UMS*. Diakses dari: <http://www.digilib.ums.ac.id> Januari 2008
- Wiknjosastro, Hanifa (1999). *Ilmu Kebidanan, ed 3, cet.5*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wratsangka, Raditya *et al* (1999). *Study of Postpartum Blues at Dr.Hasan Sadikin Hospital-Bandung. Department of Obstet Gynecol. Padjajaran University*. Diakses dari: <http://www.lib.unpad.ac.id> Desember 2007
- Yulianti, Devi (2002). *Buku saku: Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC

Lampiran I

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE

Tolong beri tanda checklist (✓) pada **jawaban yang paling mendekati perasaan ibu setelah melahirkan.**

1. Saya mampu tertawa dan melihat bagian yang lucu dari sesuatu
 - sering
 - kadang-kadang
 - jarang
 - tidak pernah
2. Saya membayangkan hari-hari berikutnya adalah hari yang menyenangkan
 - sering
 - kadang-kadang
 - jarang
 - tidak pernah
3. * Saya merasa bersalah dan merasa diri saya tidak cukup baik saat tidak semuanya berhasil saya kerjakan
 - sering
 - kadang-kadang
 - jarang
 - tidak pernah
4. Saya merasa cemas dan khawatir tanpa alasan yang jelas
 - tidak pernah
 - jarang
 - kadang-kadang
 - sering
5. * Saya merasa takut dan panik tanpa alasan yang jelas
 - sering
 - kadang-kadang
 - jarang
 - tidak pernah

6. * Saat mengerjakan sesuatu, beberapa hal terasa seperti awal yang baru bagi saya
- ya sering, saya tidak mampu menghadapinya sama sekali
 - ya kadang-kadang, saya tidak mampu menghadapinya seperti biasa
 - tidak, kebanyakan saya bisa menghadapinya dengan baik
 - tidak pernah, saya selalu bisa menghadapinya dengan baik
7. * Saya merasa tidak bahagia ketika memiliki kesulitan untuk tidur
- sering
 - kadang-kadang
 - jarang
 - tidak pernah
8. * Saya merasa sedih dan lemah
- sering
 - kadang-kadang
 - jarang
 - tidak pernah
9. * Saya merasa tidak bahagia sehingga menangis tiba-tiba
- sering
 - kadang-kadang
 - saat tertentu saja
 - tidak pernah
10. * Saya memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri
- sering
 - kadang-kadang
 - jarang
 - tidak pernah

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Lampiran II

KUESIONER PENELITIAN

**Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues pada Ibu
Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2008**

No. Responden :

Tanggal : (diisi oleh peneliti)

Data Demografi

1. Inisial Ibu :
2. Alamat :
3. Tanggal lahir Ibu :
4. Umur Ibu :
5. Tanggal lahir Bayi :
6. Umur Bayi :
7. Berat badan bayi :
8. Jumlah Anak : hidup meninggal, pada usia
9. Tingkat Pendidikan :
1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi
10. Paritas : 1. Primipara 2. Multipara

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (\checkmark) bila “ya”, dan tanda (**X**) bila “tidak”.

Psikososial

11. Apakah anda memperoleh dukungan dari suami selama kehamilan dan persalinan ini
12. Apakah anda memperoleh dukungan dari keluarga dan teman dekat selama kehamilan dan persalinan ini
13. Apakah anda mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat)
14. Apakah anda mengalami hal-hal berikut selama hamil :
 - muntah berlebihan
 - pre eklampsia
 - cemas menghadapi perubahan saat hamil
 - stress menjelang proses persalinan
 - kematian suami
 - kematian keluarga dekat
 - bertambah anggota keluarga baru
 - kematian kawan dekat
 - konflik rumah tangga
 - konflik dengan tetangga
 - menderita penyakit tertentu
 - perubahan kesehatan anggota keluarga
 - kecelakaan ringan

- perubahan kebiasaan tidur
- perubahan kebiasaan makan

15. Pada kehamilan sebelumnya bayi anda lahir sehat

	Anak I	Anak II	Anak III	dst..
Cara lahir				
Berat badan lahir				
Lahir hidup/tidak				

Riwayat Gangguan Psikologis

16. Apakah anda sering mengalami perasaan sebagai berikut pada kehamilan sebelumnya :

- mudah marah
- mudah tersinggung
- kegelisahan
- menangis tanpa sebab
- bingung
- gugup
- tidak bisa tidur
- ansietas/cemas berlebihan
- perubahan mood
- kelelahan
- gangguan konsentrasi
- perasaan kehilangan

17. Apakah anda sebelumnya pernah dirawat karena gangguan emosional setelah melahirkan

18. Apakah sebelumnya anda pernah dirawat karena gangguan emosional lain

19. Apakah ada anggota keluarga anda yang mengalami gangguan kejiwaan

Berikan tanda (√) pada jawaban anda untuk pernyataan di bawah ini:

Faktor Persalinan

- 20. Jenis tindakan persalinan : per vaginam operasi
- 21. Lama waktu persalinan : < 12 jam > 12 jam
- 22. Persalinan sebelumnya : ada masalah tidak ada masalah



... Hipertensi
... Eklampsia
... Perdarahan
... Lain-lain,
tuliskan

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Lampiran III

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Responden

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang sedang melaksanakan penelitian mengenai “Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008”, sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Untuk itu saya sangat mengharapkan kesediaan Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia mengisi kuesioner yang telah diberikan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada ibu dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Apabila Ibu menyetujui, maka saya mohon Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian dan kesediaan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Padang, 2008

Peneliti

Fia Wahyuni

Lampiran IV

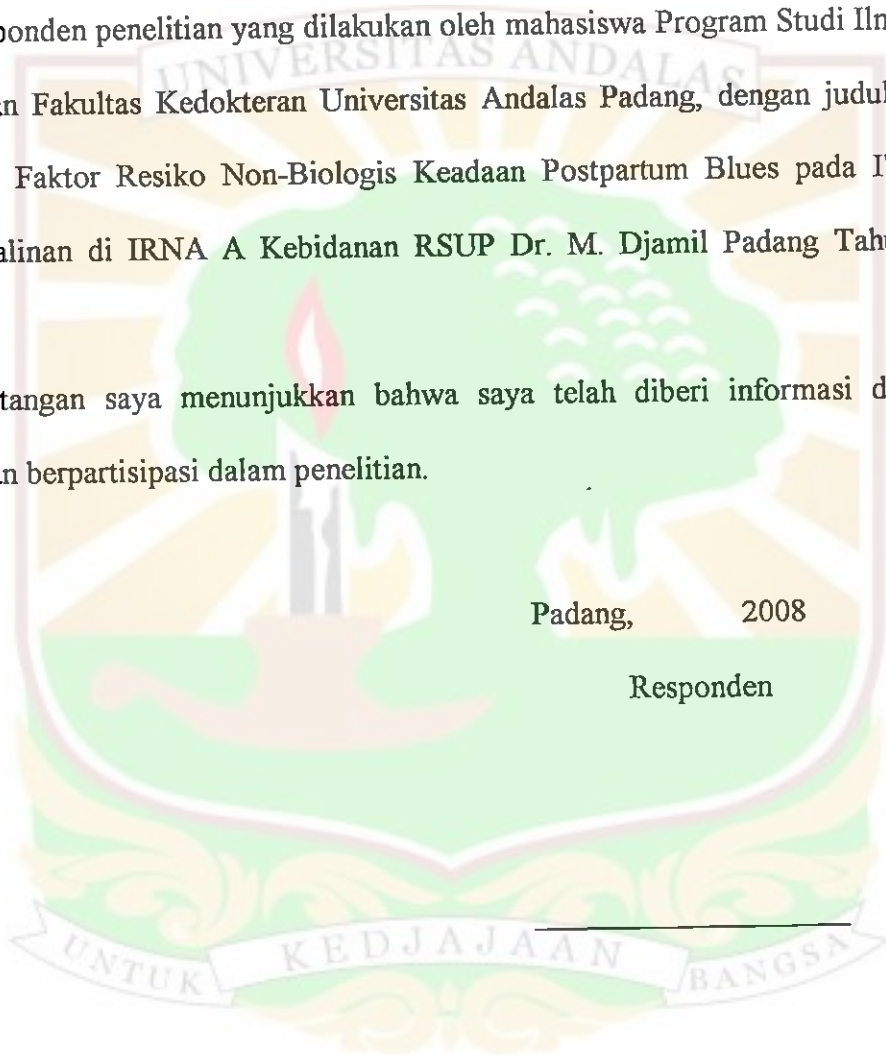
PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, dengan judul : “Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian.

Padang, 2008

Responden



JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NAMA : FIA WAHYUNI

NO.BP : 03121019

GAMBARAN FAKTOR RESIKO NON-BIOLOGIS KEADAAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU
PASCA PERSALINAN DI IRNA A KEBIDANAN RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2008

NO	KEGIATAN	Des 2007	Jan-08	Feb-08	Mar-08	Apr-08	Mei 2008	Jun-08	Juli 08	Agustus 08	Okt 08
1	Pengajuan judul penelitian	█									
2	Pengumpulan bahan		█	█	█	█	█				
3	Penyusunan dan konsultasi proposal		█	█	█	█	█				
4	Persiapan seminar proposal penelitian					█	█				
5	Seminar proposal penelitian						█				
6	Perbaikan proposal penelitian						█				
7	Pelaksanaan penelitian							█	█		
8	Pengolahan dan analisis data								█	█	
9	Penyusunan dan konsultasi hasil									█	█
10	Persiapan sidang skripsi										█
11	Sidang skripsi										█
12	Perbaikan dan pengandaan skripsi										█

Padang, Agustus 2008
Peneliti,

Fia Wahyuni

Lampiran VI

RINCIAN BIAYA PROPOSAL DAN PENELITIAN

No	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi dan studi awal	Rp. 300.000
2	Pengetikan proposal	Rp. 200.000
3	Penggandaan proposal dan instrumen penelitian	Rp. 700.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 400.000
5	Pengolahan dan analisa data	Rp. 100.000
6	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 200.000
7	Penggandaan skripsi	Rp. 300.000
8	Biaya ujian Proposal dan Skripsi	Rp. 500.000
		Rp. 2.700.000

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

SURAT IZIN SEMENTARA

NOMOR: LB.00.02.07.142

Kepada Yth;
Ka. Inst. Rekam Medis
Ka. Irna A Kebidanan
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat izin dari Direktur Umum, SDM & Pendidikan belum selesai, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada :

Nama : Fia Wahyuni
No.BP/NIM : 03121019
Mahasiswa : PSIK FK Unand Padang

Dengan judul/topik :

"Gambaran Angka Kejadian Post Partum Blues dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya Pada Wanita Minangkabau Pasca Persalinan di Bangsal Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 1 Maret 2008

a.n. Kabag Pendidikan & Penelitian
Kasubag Diklit Non Medis



Handwritten signature and date:
4/3 2008

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

SURAT IZIN SEMENTARA

NOMOR: LB.00.02.07/12

Kepada Yth;
Ka. Inst. Rekam Medis
Ka. Irna A Kebidanan
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat izin dari Direktur Umum, SDM & Pendidikan belum selesai, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada :

Nama : Fia Wahyuni
No.BP/NIM : 03121019
Mahasiswa : PSIK FK Unand Padang

Dengan judul/topik :

"Gambaran Angka Kejadian Post Partum Blues dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya Pada Wanita Minangkabau Pasca Persalinan di Bangsal Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 1 Maret 2008

a.n. Kabag Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklit Non Medis



Rek 3/3 08. 98.
Pj Pengoleksi data
mohon dibantu
dalam prosedur.

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 21 Mei 2008

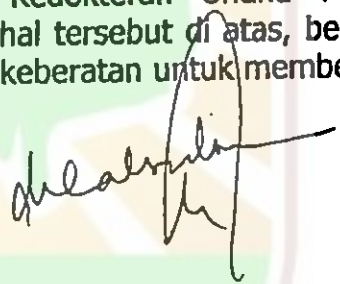
Nomor : LB.00.02.07.411
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth;
Ka. Irna A Kebidanan
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua PSIK Fakultas Kedokteran Unand Padang No.0150/J16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 5 Mei 2008 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Fia Wahyuni
No.BP/NIM : 03 121 019
Institusi : PSIK FK Unand Padang



Untuk itu kami harapkan bantuan dan bimbingan untuk mendapatkan informasi bagi yang bersangkutan di Bagian Saudara dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues pada
Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2008

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Ditlit Non Medis



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 21 Mei 2008

Nomor : LB.00.02.07 - (18)
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
a.n. Fia Wahyuni

Kepada Yth;
Sdr. Ketua PSIK
Fakultas Kedokteran Unand
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.0150/J16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 5 Mei 2008 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Fia Wahyuni
No.BP/NIM : 03 121 019
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

**Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues pada Ibu
Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Tahun 2008

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama
Direktur Medik & Keperawatan

Dr. H. Yaguda Hamid, SpPD, MARS
No. 140 105 360

Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan & Kessos Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Irma A Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. yang bersangkutan
4. arsip

Lampiran VIII

Lembaran Kegiatan Bimbingan Proposal Skripsi



Nama : Fia Wahyuni
No. BP : 03121019

Judul : **Faktor Resiko Non-Biologis yang Mempengaruhi Kejadian Postpartum Blues pada Wanita Minangkabau Pasca Persalinan di Irna A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008**

Pembimbing I : Esi Afriyanti, S.Kp, M. Kes
Pembimbing II : Ns. Merineherta, S.Kep

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Fia Wahyuni

No.BP : 03121019

Pembimbing I : Esi Afriyanti, S.Kp, M. Kes

Judul : Faktor-faktor resiko non-biologis yang mempengaruhi kejadian postpartum blues pada wanita Minangkabau pasca persalinan di bangsal kebidanan RS Dr. M. Djamil Padang

No	Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf	Ket.
1.	Jumat, 14-03-00	- perbaikan semi msa	FG	
2.	Sabtu 15-03-00	- Aspek Reproduksi - Penelitian sampel - Definisi operasi adanya lebih masalah data - Perbaikan keeser	FG	
3.	Senin 14-04-08	- perbaikan linkia operasional - tambahkan lesiner stress - hipotesis msa sampel - Acc / ujia	FG	





KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Fia Wahyuni

No.BP : 03121019

Pembimbing II : Ns. Merineherta, S.Kep

Judul : Faktor-faktor resiko non-biologis yang mempengaruhi kejadian postpartum blues pada wanita Minangkabau pasca persalinan di bangsal kebidanan RS Dr. M. Djamil Padang

No	Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf	Ket.
	3/3-08.	<p>membaca Bab II</p> <p>menyusun Bab III</p> <p>OK Bab</p>		
	11/3-08.	<ul style="list-style-type: none"> - Membaca populasi dan sampel diambil dari rumah - Membaca kabinet yg salah. 		
	19/3-08	<ul style="list-style-type: none"> - Alasan pengambilan rumah 		
	1/4-08	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai saran - Acc Ujian 		

Lampiran IX

Lembaran Kegiatan Bimbingan Skripsi

Nama : Fia Wahyuni

No. BP : 03121019

Judul : **Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008**

Pembimbing I : **Esi Afriyanti, S.Kp, M. Kes**

Pembimbing II : **Ns. Merineherta, S.Kep**





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

Lembar Kegiatan Bimbingan Skripsi

Nama : Fia Wahyuni
No. BP : 03121019
Judul : Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum
Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan
RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008
Pembimbing II : Esi Afriyanti, S.Kp, M. Kes

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1.	23/ 27 - 08	Perbaikan revisi	FG.
2.	11/ 08 - 08	ambles abstrak	FG
3.	4/ 08 - 08	Acc cy ujia	FG.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

Lembar Kegiatan Bimbingan Skripsi

Nama : Fia Wahyuni
No. BP : 03121019
Judul : Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum
Blues pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan
RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2008
Pembimbing II : Ns Merincherta, S.Kep

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
	15/1/08	faktor ke stressor jeda waktu ada hubungan yang dari stressor - kaitannya dengan stress	
	21/8-08	acc. of uji hasil	

Lampiran X

MASTER TABEL

GAMBARAN FAKTOR RESIKO NON BIOLOGIS KEADAAN
POSTPARTUM BLUES PADA IBU PASCA PERSALINAN
DI IRNA A KEBIDANAN RSUP DR.M.DJAMIL PADANG
TAHUN 2008

no	inisial	umur	pddkn	paritas	EPDS	psikososial							riw.ggn.psi					p'salinan				
						dukungan				stress	h.k.s	d	e	f	g	jml	Ket.	h	i	j		
						ibu	ibu														a	b
1	Ny.R	31	2	2	10	1	1	1	3	ada	4	ringan	0	1	0	0	0	1	ada	1	1	1
2	Ny.M	39	4	2	10	1	1	1	3	ada	5	ringan	0	1	0	0	1	1	ada	1	0	1
3	Ny.E	22	4	1	14	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	0	0	0	0	0	tdk	1	0	1
4	Ny.S	26	4	2	13	0	1	1	2	tdk	9	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	1	1
5	Ny.A	35	4	2	14	0	1	1	2	tdk	4	ringan	1	0	1	0	0	1	ada	1	0	1
6	Ny.A	28	4	1	13	1	0	1	2	ada	8	sdg	0	1	0	0	1	2	ada	0	1	0
7	Ny.D	28	5	2	13	1	1	1	3	ada	10	sdg	1	1	1	0	0	2	ada	1	0	1
8	Ny.M	23	5	1	14	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	0	0	0	0	0	tdk	0	1	0
9	Ny.V	22	5	1	12	1	0	1	2	ada	6	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	0	1
10	Ny.S	19	4	1	10	1	1	1	3	ada	6	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	1	1
11	Ny.I	19	4	1	11	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	0	0	0	1	1	ada	1	1	1
12	Ny.W	25	5	1	11	0	1	1	2	tdk	6	sdg	0	0	0	0	0	0	tdk	0	1	0
13	Ny.A	22	4	1	9	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	0	0	0	0	0	tdk	1	1	1
14	Ny.N	28	5	2	11	1	1	1	3	ada	8	sdg	1	0	0	0	0	0	tdk	0	0	0
15	Ny.B	21	4	1	12	1	0	1	2	ada	9	sdg	0	1	0	0	1	2	ada	0	1	1
16	Ny.T	19	4	1	10	0	1	1	2	tdk	10	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	1	1
17	Ny.R	27	5	2	12	1	0	0	1	tdk	9	sdg	0	1	1	0	0	2	ada	1	1	1
18	Ny.G	29	5	2	9	1	0	1	2	ada	9	sdg	0	0	1	0	1	2	ada	1	0	1
19	Ny.D	21	4	2	13	0	1	0	1	tdk	10	sdg	1	1	0	0	1	2	ada	0	1	0
20	Ny.L	23	5	2	12	1	0	1	2	ada	7	sdg	1	1	0	0	0	1	ada	0	1	1
21	Ny.F	17	3	1	14	1	0	0	1	tdk	10	sdg	0	1	0	0	1	2	ada	0	1	0
22	Ny.S	20	4	2	12	1	0	0	1	tdk	8	sdg	1	1	1	0	1	3	ada	0	0	0
23	Ny.Y	18	4	1	10	1	0	0	1	tdk	11	brt	0	1	0	0	0	1	ada	0	1	1
24	Ny.C	21	4	2	14	1	1	1	3	ada	10	sdg	0	1	1	0	0	2	ada	0	1	0
25	Ny.Z	37	5	2	12	1	0	1	2	ada	11	sdg	0	1	1	0	1	3	ada	1	0	1
26	Ny.H	35	5	2	15	1	0	1	2	ada	7	sdg	1	1	0	0	1	2	ada	1	1	1
27	Ny.D	25	5	2	12	1	0	1	2	ada	8	sdg	0	0	1	0	1	2	ada	0	0	0
28	Ny.A	22	5	1	10	1	1	1	3	ada	5	ringan	0	1	0	0	0	1	ada	0	1	0
29	Ny.E	24	4	1	13	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	0	1	1
30	Ny.M	31	4	2	14	0	1	0	1	tdk	11	brt	1	1	1	0	1	3	ada	1	0	1
31	Ny.P	29	4	2	10	1	0	0	1	tdk	10	sdg	1	1	1	0	0	2	ada	0	1	0
32	Ny.A	29	5	2	9	1	0	1	2	ada	9	sdg	0	1	1	0	1	3	ada	1	0	1
33	Ny.D	21	4	2	13	0	1	0	1	tdk	10	sdg	1	0	0	0	1	1	tdk	0	1	0
34	Ny.L	23	5	2	12	1	0	1	2	ada	7	sdg	1	1	0	0	0	1	ada	0	1	1
35	Ny.F	20	3	1	14	1	0	0	1	tdk	10	sdg	0	1	0	0	1	2	ada	0	1	0
36	Ny.S	20	4	2	12	1	0	0	1	tdk	8	sdg	1	1	1	0	1	3	ada	0	0	0
37	Ny.P	18	4	1	10	1	0	0	1	tdk	11	brt	0	1	0	0	0	1	ada	0	1	1
38	Ny.C	24	4	2	14	1	1	1	3	ada	10	sdg	0	0	1	0	0	1	tdk	0	1	0
39	Ny.D	37	5	2	12	1	0	1	2	ada	11	sdg	0	1	1	0	1	3	ada	1	0	1
40	Ny.H	35	5	2	15	1	0	1	2	ada	7	sdg	1	1	0	0	1	2	ada	1	1	1
41	Ny.E	25	5	2	12	1	0	1	2	ada	8	sdg	0	0	1	0	1	2	ada	0	0	0
42	Ny.A	22	5	1	10	1	1	1	3	ada	5	ringan	0	1	0	0	0	1	ada	0	1	0
43	Ny.Y	24	4	1	13	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	0	1	1

44	Ny.A	35	4	2	14	0	1	1	2	tdk	4	ringan	1	0	1	0	0	1	ada	1	0	1
45	Ny.A	28	4	1	13	1	0	1	2	ada	8	sdg	0	1	0	0	1	2	ada	0	1	0
46	Ny.D	28	5	2	13	1	1	1	3	ada	10	sdg	1	1	1	0	0	2	ada	1	0	1
47	Ny.I	23	5	1	14	1	1	1	3	ada	5	ringan	0	0	0	0	0	0	tdk	0	1	0
48	Ny.V	22	5	1	12	1	0	1	2	ada	6	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	0	1
49	Ny.S	19	4	1	14	1	1	1	3	ada	6	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	1	1
50	Ny.I	18	4	1	11	1	1	1	3	ada	5	ringan	0	0	0	0	1	1	ada	1	1	1
51	Ny.R	20	2	2	10	1	1	1	3	ada	10	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	0	1
52	Ny.J	30	4	2	10	1	1	1	3	ada	5	ringan	0	1	0	0	1	2	ada	1	0	1
53	Ny.E	22	4	1	14	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	0	0	0	0	0	tdk	1	0	1
54	Ny.S	26	4	2	13	0	1	1	2	tdk	9	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	1	1
55	Ny.A	33	4	2	14	0	1	1	2	tdk	4	ringan	1	0	1	0	0	1	ada	1	0	1
56	Ny.R	28	4	1	13	1	0	1	2	ada	8	sdg	0	1	0	0	1	2	ada	0	1	0
57	Ny.A	22	4	1	9	1	1	1	3	ada	7	sdg	0	0	0	0	0	0	tdk	1	1	1
58	Ny.B	28	5	2	11	1	1	1	3	ada	8	sdg	1	0	0	0	0	0	tdk	0	0	0
59	Ny.N	26	4	1	12	1	0	1	2	ada	9	sdg	0	1	0	0	1	2	ada	0	1	1
60	Ny.T	21	4	1	10	0	1	1	2	tdk	10	sdg	0	1	0	0	0	1	ada	1	1	1
61	Ny.R	29	5	2	12	1	0	0	1	tdk	9	sdg	0	1	1	0	0	2	ada	1	1	1
62	Ny.A	34	5	2	10	1	0	0	1	tdk	6	sdg	1	1	0	0	0	1	ada	0	0	0
63	Ny.M	25	4	2	11	1	1	1	3	ada	4	ringan	1	1	0	0	1	2	ada	0	0	0

Keterangan :

Pddkn: pendidikan

1. tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

f: dirawat karena gangguan emosional lainnya :

- 0: tidak pernah
1: pernah

g: anggota keluarga yang mengalami gangguan psikologis

- 0: tidak ada
1: ada

Paritas : 1.Primipara

2.Multipara

p'salinan: persalinan

h: jenis tindakan : 0:pervaginam

1: operasi

Dukungan : a.suami

b.keluarga dan teman

c.tenaga kesehatan

i: lama waktu : 0: <12 jam

1: >12 jam

j: pengalaman persalinan : 0: tidak ada masalah

1: ada masalah

h.k.s : hasil kehamilan sebelumnya

0: tidak ada masalah

1: ada masalah

riw.ggn.psi: riwayat gangguan psikologis

d: dalam kehamilan : 0: tidak ada

1: ada

e: dirawat dengan gangguan psikologis :

0: tidak pernah

1: pernah

Lampiran XI

Frequency Table

umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	8	12.7	12.7	12.7
20-35	52	82.5	82.5	95.2
>35	3	4.8	4.8	100.0
Total	63	100.0	100.0	

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	2	3.2	3.2	3.2
smp	2	3.2	3.2	6.3
sma	35	55.6	55.6	61.9
pt	24	38.1	38.1	100.0
Total	63	100.0	100.0	

paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	28	44.4	44.4	44.4
multipara	35	55.6	55.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

dukungan suami selama kehamilan dan persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	11	17.5	17.5	17.5
ada	52	82.5	82.5	100.0
Total	63	100.0	100.0	

dukungan keluarga dan teman dekat selama kehamilan dan persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	27	42.9	42.9	42.9
1	36	57.1	57.1	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Lampiran XI

dukungan tenaga kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	13	20.6	20.6	20.6
ada	50	79.4	79.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	

dukungan psikis dan sosial dari lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	21	33.3	33.3	33.3
ada	42	66.7	66.7	100.0
Total	63	100.0	100.0	

stress dalam kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	17.5	17.5	17.5
sedang	49	77.8	77.8	95.2
berat	3	4.8	4.8	100.0
Total	63	100.0	100.0	

hasil kehamilan sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada masalah	44	69.8	69.8	69.8
ada masalah	19	30.2	30.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

gangguan psikologis dalam kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	18	28.6	28.6	28.6
ada	45	71.4	71.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	

dirawat karena gangguan psikologis pasca persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk pernah	44	69.8	69.8	69.8
pernah	19	30.2	30.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Lampiran XI

dirawat karena gangguan emosional lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	63	100.0	100.0	100.0

riwayat gangguan psikologis dalam keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	38	60.3	60.3	60.3
ada	25	39.7	39.7	100.0
Total	63	100.0	100.0	

riwayat gangguan psikologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	11	17.5	17.5	17.5
ada	52	82.5	82.5	100.0
Total	63	100.0	100.0	

jenis tindakan persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid per vaginam	31	49.2	49.2	49.2
operasi	32	50.8	50.8	100.0
Total	63	100.0	100.0	

lama waktu persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <12 jam	24	38.1	38.1	38.1
>12 jam	39	61.9	61.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

pengalaman persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada masalah	23	36.5	36.5	36.5
ada masalah	40	63.5	63.5	100.0
Total	63	100.0	100.0	