

SKRIPSI

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES* DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



HERLINA TRI NUGRAHENI
NIM. P07124213013

PRODI D-IV
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui
oleh pembimbing pada tanggal : 17 Mei 2017

Menyetujui,
Pembimbing Utama,



DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 197606202002122001

Pembimbing Pendamping,



Yuliasti Eka P. S.SiT., MPH
NIP. 198107052002122001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviawati S.A. S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002

SKRIPSI

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN
POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017

Disusun oleh:

Herlina Tri Nugraheni
NIM. P07124213013

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 18 Mei 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Anita Rahmawati, S.SiT., MPH
NIP. 19710811 200212 2 001

(.....
Anita.....)

Anggota,

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

(.....
Yuni.....)

Anggota,

Yulianti Eka P. SST., MPH
NIP. 19810705 200212 2 001

(.....
Yulianti.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviyawati SA, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 2001 12 2 002

iii

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian *Postpartum Blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Herlina Tri Nugraheni**

NIM : **P07124213013**

Tanggal : **Mei 2017**

Yang Menyatakan,

Herlina Tri Nugraheni

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Herlina Tri Nugraheni
NIM : P07124213013
Program Studi/Jurusan : D IV Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian
Postpartum Blues Di RSUD Wonosari Tahun 2017

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN
POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta. Pada Tanggal : 26 Mei 2017

Yang menvatakan


(Herlina Tri Nugraheni)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, arahan, masukan dari Ibu Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH dan Ibu Yuliasti Eka P, S.ST., MPH atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS (alm), selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Anita Rahmawati, S.SiT., MPH, selaku Ketua Dewan Penguji skripsi yang telah memberikan saran, arahan, dan masukan kepada penulis dalam penelitian ini.
5. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	11
1. <i>Postpartum</i>	11
2. <i>Postpartum Blues</i>	15
3. Kehamilan Usia Dini.....	30
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka konsep.....	37
D. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel	38
C. Tempat dan Waktu Penelitian	41
D. Variabel Penelitian	41
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	42
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	43
H. Prosedur Penelitian.....	45
I. Manajemen Data	47
J. Etika Penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	55
B. Hasil Penelitian	56
C. Pembahasan.....	62
D. Keterbatasan Penelitian.....	70
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
 DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Definisi Operasional Variabel.....	42
Tabel 2 : <i>Coding</i> Variabel.....	48
Tabel 3 : Tabel 2x2 <i>Cross-sectional</i>	51
Tabel 4 : Tabel Distribusi Frekuensi Variabel	57
Tabel 5 : Tabel Silang Subyek Penelitian independen dan Dependen.....	58
Tabel 6 : Tabel Hubungan Variabel Lain dengan Variabel Dependen	59
Tabel 7 : Tabel Hasil Analisis Multivariat	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Teori Penyebab <i>Postpartum Blues</i>	36
Gambar 2 : Skema Konsep Penelitian	37
Gambar 3 : Desain Penelitian Hubungan Kehamilan Usia dini dengan <i>Postpartum Blues</i>	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Anggaran Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Kuesioner EPDS
- Lampiran 8 : Kuesioner Dukungan Sosial
- Lampiran 9 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 10 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 : Surat Persetujuan Komite Etik
- Lampiran 12 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Ijin Penelitian KPPTSP
- Lampiran 14 : Surat Permohonan Bantuan Sebagai Responden
- Lampiran 15 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

RELATIONSHIP BETWEEN TEENAGE PREGNANCY AND POSTPARTUM BLUES AT RSUD WONOSARI IN 2017

Herlina Tri Nugraheni¹, Yuni Kusmiyati², Yuliasti Eka Purnamaningrum³

^{1),2),3)}, the Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta
E-mail: Herlina.erlina@gmail.com

ABSTRACT

Background. The incidence of postpartum blues in Indonesia between 50-70%. Age too young to trigger risk pregnant mothers and children in terms of physical and psychological.

Objective. The purpose of this research was to determine the relationship between the incidence of teenage pregnancy and postpartum blues.

Methods. This research used cross sectional design with purposive sampling technique. Subjects were 6-14 days postpartum mothers at RSUD Wonosari amounted to 90 respondents. Questionnaire data retrieval characteristics of respondents, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and social support questionnaire raw Predictors of Postpartum Depression Inventory (PDPI).Data analysis using chi square and logistic regression.

Results. Teen pregnancy is associated with the incidence of postpartum blues with a p-value = 0.042 and external variables are also connected is the induction of labor with a p-value = 0.004 and bred of labor with a p-value = 0,003.

Conclusion. The results show that there is a relationship with the incidence of teenage pregnancy and postpartum blues. Teenage pregnancy increased the risk by 4 times the occurrence of postpartum blues. Interventions are required in women who are pregnant at an early age and increase the participation of health workers, especially midwives providing counseling to mothers during childbirth and postpartum about infant care, so that postpartum blues can be caught early and can be handled

Keywords : Postpartum blues, teen pregnancy, psychological

**HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN
POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017**

Herlina Tri Nugraheni¹, Yuni Kusmiyati², Yuliasti Eka Purnamaningrum³

^{1),2),3)}, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email : Herlina.erlina@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia antara 50-70%. Usia terlalu muda untuk hamil memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*.

Bahan dan Cara. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Subyek penelitian adalah ibu *postpartum* hari ke 6-14 di RSUD Wonosari berjumlah 90 responden. Pengambilan data dengan kuesioner karakteristik responden, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), dan kuesioner dukungan sosial baku dari *Postpartum Depression Predictors Inventory* (PDPI). Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik.

Hasil. Kehamilan usia dini berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value*= 0,042 dan variabel luar yang juga berhubungan adalah induksi persalinan (*p*=0,004) dan jenis persalinan (*p*=0,003).

Kesimpulan. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*. Kehamilan usia dini meningkatkan risiko sebesar 4 kali terjadinya *postpartum blues*. Dibutuhkan intervensi pada ibu kehamilan usia dini dan meningkatkan peran serta tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan konseling kepada ibu *postpartum* tentang masa nifas dan perawatan bayi, sehingga *postpartum blues* dapat diketahui lebih awal dan dapat tertangani.

Kata Kunci : *Postpartum blues*, kehamilan usia dini, psikologis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode kehamilan dan persalinan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan potensi stres (Sarwono, 2005). Seorang wanita dalam periode kehamilan dan periode melahirkan (*postpartum*) cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dalam proses adaptasi psikologis (Sarwono, 2005). Proses adaptasi psikologis ibu dimulai sejak dia hamil karena dalam kehamilan dan persalinan banyak ibu mengalami stres yang signifikan. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *postpartum blues* atau *baby blues* (Marmi, 2012).

Postpartum blues merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau keempat yang memuncak pada hari kelima dan ke-14 *postpartum* (Bobak, 2005). *Postpartum blues* yang tidak sembuh selama dua minggu maka akan berubah menjadi *postpartum depression* dan *postpartum psychosi* (Gale and Harlow, 2003). *Postpartum depression* atau depresi *postpartum* merupakan suatu depresi yang relatif berat dan timbul setelah melahirkan, dan untuk mencapai kriteria depresi pasca persalinan harus ditemukan gejala klasik setidaknya selama dua minggu. Gangguan tidur, nafsu makan, kehilangan tenaga, dan pikiran bunuh diri merupakan tanda gejala

tersebut (Harry, 2010). Pada kasus yang berat *postpartum psychosi* merupakan bentuk terburuk dari kelainan psikiatri pascasalin yang terjadi pada minggu kedua hingga minggu keempat pascasalin. *postpartum psychosi* ditandai dengan halusinasi, perilaku tidak terorganisir, waham dan pikiran untuk membunuh bayinya (Harry, 2010). Dampak *postpartum blues* dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan bayinya, yaitu kemampuan kognitif anak yang kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan depresi *postpartum* dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Latifah dan Hartati, 2006).

Berdasarkan penelitian Hansen (1994) dalam Perry *et al.*, (2010) yang dilakukan di Amerika Serikat, menjelaskan bahwa ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* berkisar antara 75-80%. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa, prevalensi *postpartum blues* telah dilaporkan hasil tertinggi di Tanzania 83% dan terendah 8% dalam studi di Jepang. Prevalensi *postpartum blues* bervariasi antara 40% dan 60% berdasarkan laporan dari beberapa penulis (Gonidakis *et al.*, 2007). Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Iskandar, 2005). Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan mengalami *postpartum blues*. Diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan *postpartum blues* pada hari ketiga sampai hari keenam setelah melahirkan, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi yang

baik serta dukungan keluarga yang cukup, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% (Hidayat, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2005) dalam Machmudah (2010) di DKI Jakarta menunjukkan 120 dari 580 (25%) ibu yang menjadi respondenya mengalami sindroma *postpartum blues*. Penelitian yang telah dilakukan di beberapa kota di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadiannya 11-30%, suatu jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Sylvia, 2006). Data Dinas Kesehatan DIY belum melaporkan jumlah kasus dengan gejala *postpartum blues* (BPS Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wonosari, kasus *postpartum blues* belum dilaporkan.

Postpartum blues sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Namun dalam beberapa penelitian, *postpartum blues* dipengaruhi oleh faktor eksternal meliputi, status sosial ekonomi, dan keadaan ekonomi yang kurang mendukung (Ibrahim, 2012). Faktor internal yang berperan dalam *postpartum blues* salah satunya adalah perubahan kadar hormon dan faktor usia yang dikaitkan dengan masalah ini (Gale and Harlow, 2003). Usia yang terlalu muda untuk hamil memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Fatmawati (2014) yang menganalisis faktor risiko yang berpengaruh

terhadap kejadian *postpartum blues* mendapatkan bahwa usia ibu paling berpengaruh dengan kejadian *postpartum blues* ($P=0,000$, $RP=3,41$).

Kehamilan yang terjadi di usia dini merupakan salah satu risiko seks pranikah atau kehamilan yang tidak diharapkan. Kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya ditambah sanksi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Purnawan, 2009).

Menurut Laporan Riskesdes 2013, dikemukakan bahwa 2,6% perempuan diantara usia 10-54 tahun menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun. Perempuan menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun sebanyak 23,95% dan perempuan yang menikah pada umur 15-19 tahun sebanyak 23,9%. Masalah kesehatan reproduksi salah satunya adalah menikah pada usia dini. Hal ini karena jangka masa seorang perempuan untuk bereproduksi lebih panjang jika menikah pada usia muda. Angka kehamilan penduduk perempuan 10-54 tahun adalah 2,68%.

Kehamilan pada usia dini dengan angka yang masih tinggi mengindikasikan bahwa remaja putri rentan mengalami gangguan kehamilan dan permasalahan lain, yang berhubungan dengan kehamilan di usia muda (Sarwono, 2005). Data mengenai kehamilan usia muda dilihat dari data persalinan muda Profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa jumlah persalinan muda tahun 2014 ada 930 sedangkan tahun 2015 meningkat menjadi 1045. Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah

tertinggi dengan angka persalinan muda tahun 2014 ada 372, sedangkan tahun 2015 ada 405 kasus. Peringkat kedua Kabupaten Bantul 364 kasus, selanjutnya di Sleman sebanyak 110 kasus, Kulon Progo 107 kasus dan Yogyakarta hanya 92 kasus. Pada tahun 2016, Kabupaten Gunungkidul memiliki kasus persalinan di usia muda yang tertinggi yakni sebanyak 11,29%.

Hasil penelitian Khotimah (2014) dengan Uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,003 dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan adalah $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai $p < \alpha$ maka H_1 diterima dengan demikian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia <20th dan >35th dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Bangil Pasuruan. Hasil penelitian Machmudah (2010) diperoleh *p-value* = 0,249 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Kedua penelitian tersebut menunjukkan hasil penelitian yang berbeda.

RSUD Wonosari merupakan Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wonosari, pada tahun 2015 dari 1.828 persalinan diantaranya sebanyak 257 melahirkan pada usia dini. Pada tahun 2016, sebanyak 1752 persalinan diantaranya 125 melahirkan pada usia dini. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka masalah dari penelitian adalah masih tingginya angka kehamilan usia dini dan usia menjadi faktor yang dominan dalam kejadian *postpartum blues*. Pada ibu *postpartum* gangguan

postpartum blues seringkali terabaikan serta tidak tertangani dengan baik, sehingga dipandang perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian *Postpartum Blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia mencapai 50-70%. Hasil penelitian yang sudah dilakukan di beberapa kota di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, angka kejadiannya antara 11-30%. Faktor usia menjadi faktor yang dikaitkan dengan masalah *postpartum blues* karena kehamilan usia dini memiliki angka yang masih tinggi dan remaja yang hamil cenderung menutupi kehamilannya sehingga berpengaruh terhadap psikologisnya.

Data menurut Profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah tertinggi dengan angka persalinan muda tahun 2014 ada 372, sedangkan tahun 2015 ada 405. Kabupaten Gunungkidul memiliki kasus persalinan muda yang tertinggi ditahun 2016 sebanyak 11,29%.

Berdasarkan data, Kabupaten Gunungkidul menjadi daerah tertinggi dengan total kasus persalinan usia dini yang mengalami peningkatan dari tahun 2014–2015. Gangguan *postpartum blues* dianggap sebagai hal wajar yang sering terabaikan dan tidak tertangani dengan baik pada ibu *postpartum*. Dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “Adakah hubungan antara kehamilan usia dini terhadap

kejadian *postpartum blues* dengan mempertimbangkan variabel luar seperti pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, induksi persalinan, ketuban pecah dini, episiotomi, jenis persalinan, dan berapa besar risiko kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* dengan mempertimbangkan variabel luar seperti pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, induksi persalinan, ketuban pecah dini, episiotomi, dan jenis persalinan.
- b. Diketuainya besar risiko kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian adalah kehamilan usia dini yang merupakan salah satu kajian dalam ilmu kebidanan dan *postpartum blues* yang merupakan salah satu kajian dari ibu *postpartum*.

2. Lingkup Sasaran

Sasarannya pada ibu *postpartum* hari ke 6-14 yang memenuhi kriteria.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Wonosari.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada bulan Desember 2016 sampai dengan laporan hasil penelitian pada bulan Mei.

E. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris mengenai hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai program penundaan usia pernikahan untuk mencegah kehamilan usia dini.

2) Bagi Direktur RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mempertimbangkan kebijakan mengenai pemberian intervensi pada kehamilan usia muda hingga *postpartum*.

3) Bagi Bidan di RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini dapat menjadi intervensi untuk ibu dengan kehamilan usia dini agar dapat dikaji lebih dalam saat masa kehamilan dengan cara diberikan konseling supaya tidak terjadi *postpartum blues*.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan awal untuk peneliti berikutnya.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian yang lalu :

1. Penelitian Fatimah (2009) dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvil RSUD Tugurejo Semarang”. Desain menggunakan metode analitik korelasi. Analisis data menggunakan *Chi-square* untuk menguji hubungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil Uji *Chi-square* membuktikan adanya hubungan dukungan suami dengan kejadian *Postpartum Blues* pada 25 ibu primipara dengan *p-value* = 0,033. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dan variabel independen dukungan suami, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan *cross-sectional* dengan variabel independennya kehamilan usia dini.
2. Penelitian Indriasari (2013) dengan judul “Hubungan umur dan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Wilayah Puskesmas Kalimanah Kabupaten Purbalingga tahun 2013”. Jenis penelitian survei analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian ibu *postpartum* di Kecamatan Kalimanah pada tahun 2013 sebanyak 88 orang. Metode analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan uji *Chi-square*. Hasil penelitian, ada hubungan antara umur dengan kejadian

postpartum blues ($p = 0,000$), ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko 10 kali lebih besar mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu usia 20-35 tahun ($OR = 10,111$). Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan variabel independennya umur dan paritas, sedangkan variabel independen peneliti adalah kehamilan usia dini.

3. Penelitian Gonidakis (2007) dengan judul “*Maternity Blues in Athens, Greec; A Study The First 3 days After Delivery*”. Jenis penelitian ini merupakan *study transversal* dengan desain penelitian *cross-sectional*. Subyek penelitian sejumlah 402 wanita. Metode analisa dengan uji statistik *Chi-square*. Hasil penelitian didapatkan sekitar 71,3% wanita mengalami *postpartum blues*. Faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* menurut penelitian ini yaitu kecemasan selama kehamilan, serta dukungan sosial. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *Kennerly Blues Questionnaire* untuk melihat faktor yang mempengaruhi *postpartum blues*, sedangkan yang peneliti lakukan menggunakan instrumen *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* untuk melihat hubungan dengan kehamilan usia dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Postpartum

a. Pengertian Postpartum

Periode nifas atau yang biasa disebut *postpartum* adalah suatu peristiwa atau keadaan kembalinya organ-organ reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil setelah menjalani masa kelahiran dengan membutuhkan waktu sekitar enam minggu (Farrer, 2011). Menurut Bobak, (2005) mengatakan bahwa *postpartum* adalah kembalinya organ reproduksi selama enam minggu pada kondisi sebelum hamil. Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *postpartum* adalah proses kembalinya organ reproduksi perempuan pada fase setelah melahirkan hingga minggu keenam.

b. Adaptasi Fisiologis Postpartum

Pada ibu *postpartum* dapat terjadi beberapa adaptasi psikologis, diantaranya terjadi perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, hematologi dan pada organ reproduksi (Bobak, 2005). Adapun perubahan yang terjadi meliputi :

1) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang sering muncul biasanya penurunan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit. Peningkatan suhu 0,50°C akibat dari banyaknya pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis. Penurunan tekanan darah hingga 15-20 mmHg saat perubahan posisi disebut hipotensi orthostatik.

2) Sistem perkemihan

Selama proses persalinan trauma pada kandung kemih dapat terjadi diakibatkan oleh bayi sewaktu melewati jalan lahir. Kombinasi trauma akibat persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan efek konduksi anestesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.

3) Sistem pencernaan

Perubahan buang air besar dapat terjadi karena menurunnya tonus otot usus pada waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga ibu *postpartum* perlu mengkonsumsi banyak buah dan sayur.

4) Sistem kardiovaskuler

Terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir.

5) Hematologi

Volume plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni 12.000/mm³. Namun, kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan 25.000/mm³, keadaan ini merupakan hal yang wajar.

6) Sistem endokrin

Perubahan hormon terjadi pada periode *postpartum* hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar esterogen dan progesteron mengalami penurunan.

7) Organ reproduksi

a) Uterus

Kapiler pembuluh ekstra uterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari. Keadaan normal seperti sebelum hamil akan kembali dalam kurun waktu sekitar empat minggu.

b) Vagina dan perineum

Penurunan esterogen pascapartum dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Kembalinya vagina secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu *postpartum*.

c. Proses Adaptasi Psikologis

Penyesuaian ibu terhadap peran sebagai orang tua ada tiga fase dimana dalam fase-fase ini ditandai oleh perilaku dependen, perilaku dependen mandiri sampai perilaku interdependen (Bobak, 2005).

1) Fase dependen

Fase dependen merupakan fase periode ketergantungan yang terjadi selama 1-2 hari pasca melahirkan. Rubin mengatakan periode ini sebagai fase menerima (*taking-in phase*). Rubin juga menjelaskan bahwa fase ini terjadi selama 2-3 hari. Kecemasan ibu terhadap peran barunya dapat mengakibatkan ibu mudah sensitif.

2) Fase dependen-mandiri

Fase ini muncul kebutuhan ibu dalam mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain, serta berkeinginan melakukan sesuatu dengan mandiri. Rubin menjelaskan bahwa keadaan ini disebut *fase taking-hold* dimana fase ini membutuhkan dukungan yang baik untuk merawat diri dan bayinya. *Fase taking-hold* dapat terjadi hingga 10 hari sehingga mudah bagi ibu untuk timbul perasaan seperti depresi.

3) Fase interdependen

Fase interdependen atau yang biasa disebut dengan fase *letting go* merupakan fase dimana muncul antara ibu dan

keluarganya bergerak maju sebagai suatu sistem dengan anggota saling berinteraksi.

2. *Postpartum Blues*

a. Pengertian *postpartum blues*

Postpartum blues merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau keempat yang memuncak pada hari kelima dan ke-14 *postpartum* (Bobak, 2005). Gale and Harlow, (2003) menjelaskan *postpartum blues* merupakan sebagai bentuk gejala ringan atau depresi sementara dengan durasi 3-7 hari pasca melahirkan. Menurut pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *postpartum blues* merupakan gejala seperti depresi ringan yang terjadi sementara atau selama beberapa jam setelah melahirkan dengan durasi 3-7 hari dan dapat memuncak pada hari ke-14 *postpartum*.

b. Penyebab *postpartum blues*

Penyebab *postpartum blues* sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti. Namun dalam beberapa penelitian ada beberapa faktor predisposisi yang mempengaruhi *postpartum blues*, diantaranya faktor internal dan faktor eksternal (Bobak, 2005; Fatimah, 2009).

1) Faktor internal

a) Kadar hormon

Pada faktor internal yang berperan salah satunya adalah adanya perubahan kadar hormon. Selama kehamilan kadar

hormon (progesteron, esterogen, prolaktin, kortisol, dan endorphin) akan mengalami kenaikan. Setelah melahirkan kadar hormon akan mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi pada perubahan fisik, psikis, dan mental ibu (Gale *and* Harlow, 2003).

b) Faktor usia

Usia dalam persalinan dan melahirkan seringkali dikaitkan dengan masalah ini. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, 2011). Kehamilan pada usia dini akan cenderung mengalami risiko seperti anemia, hipertensi kehamilan, *disproporsi sevalopelvis* (CPD), dan BBLR (Bobak, 2005). Kehamilan usia dini akan cenderung menutupi kehamilannya karena mereka tidak ingin diketahui, sehingga remaja akan gagal mendapatkan perawatan prenatal sebelum trimester tiga (Bobak, 2005). Diduga bahwa dengan meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orangtua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal.

Hasil penelitian Nurbaeti (2015) didapatkan usia mayoritas responden mengalami *postpartum blues* ringan

hampir setengahnya usia 20-35 tahun yaitu 12 responden (30,0%) dan hampir setengahnya (30,0%) yaitu 12 responden mengalami *postpartum blues* berat. Penelitian inipun sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ibrahim (2012) menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami depresi sebagian besar responden dengan kelompok umur 25-29 tahun sebanyak 40,8%.

Hal yang berbeda penelitian yang dilakukan Irawati (2014) didapatkan bahwa umur yang mengalami *postpartum blues* adalah usia <20 tahun dan >35 tahun, usia tersebut merupakan usia berisiko bagi perempuan untuk melahirkan seorang bayi. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Bobak (2005), bahwa faktor pencetus terjadinya *postpartum blues* adalah pada usia remaja atau kurang dari 20 tahun.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hosnol (2014) yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan *postpartum blues* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003$ dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai $p < \alpha$ maka H_1 diterima ada hubungan usia dengan kejadian *postpartum blues*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati (2015) yang menganalisis faktor usia ibu < 20 tahun dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ibu adalah faktor terkuat yang paling berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 3,41;95%CI 2,129-5,469. Deal & Holt (1998) juga menyatakan bahwa usia dini cenderung lebih tinggi menyebabkan terjadinya *postpartum blues* (Jadri *et al.*, 2006).

c) Faktor fisik

Kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dialaminya dapat berperan sebagai munculnya *postpartum blues*. Faktor fisik yang lain seperti dehidrasi, kehilangan banyak darah dan faktor yang dapat memicu penurunan stamina ibu ikut menyebabkan munculnya emosi ibu *postpartum* (Bobak, 2005).

d) Kehamilan yang tidak direncanakan

Merencanakan kehamilan harus terkait dengan kesiapan ibu, baik fisik, mental maupun ekonominya. Bagi perempuan yang belum siap terhadap kehamilannya, misalnya hamil diluar nikah dan pada ibu yang tidak menginginkan anak lagi, risiko terhadap kejadian depresi *postpartum* kemungkinan akan lebih tinggi. Selain itu

remaja tahap awal yang dalam masa hamil juga berisiko BBLR, kematian bayi, dan abortus (Bobak, 2005).

e) Jenis Persalinan

Jenis persalinan merupakan satu dari faktor dapat yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*. Perempuan yang sudah terbiasa dengan prosedur yang diberikan rumah sakit mungkin mempunyai aksi terhadap gangguan mental lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang belum pernah mengenalnya sama sekali (Dewi, 2012). Intervensi dalam persalinan, seperti persalinan dengan bantuan alat (forsep atau vakum), penggunaan analgesik epidural dan seksio caesaria dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses kelekatan yang alami serta dapat meningkatkan kejadian *postpartum blues* hingga depresi *postpartum* (Hederson & Jones, 2006).

Persalinan darurat termasuk dalam persalinan yang tidak direncanakan. Persalinan darurat dilakukan karena biasanya ada ketidakseimbangan antara ukuran bentuk kepala janin dengan panggul ibu atau mungkin alasan janin menjadi stress (Dewi, 2012). Trauma fisik yang dialami selama proses persalinan pada ibu dapat menjadikan

semakin besarnya trauma psikis yang dialami perempuan yang pada akhirnya menyebabkan depresi *postpartum* (Ibrahim dan Rahma, 2012).

Kelahiran sesaria ialah kelahiran janin melalui transisi transabdomen pada uterus, baik direncanakan maupun tidak (Bobak, 2005). Kehilangan pengalaman melahirkan anak secara tradisional dapat memberikan efek negatif pada konsep diri ibu. Tujuan seksio sesaria adalah memberikan kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya, yaitu karena adanya stres maternal atau fetal.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Machmudah (2010) bahwa hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara jenis komplikasi persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* ($p\text{-value}=0,148$). Dalam penelitian tersebut, tindakan persalinan yang dilakukan antara lain induksi persalinan dengan oksitosin dan persalinan menggunakan vakum ekstraksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013) yang menunjukkan bahwa persalinan induksi menyebabkan meningkatnya risiko kejadian *postpartum blues* sebesar 5,50 kali dibandingkan dengan persalinan tanpa induksi dengan nilai $p\text{-value}$ 0,028 ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna

antara pemberian induksi dalam persalinan terhadap kejadian *postpartum blues*.

Hal ini juga dijelaskan oleh Henderson (2006) bahwa penggunaan induksi oksitosin terbukti meningkatkan jumlah rasa nyeri yang diterima ibu dan meningkatkan risiko hiperstimulasi. Pengalaman nyeri hebat ini akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi ibu. Ibu juga akan mengalami kecemasan dan ketakutan serta kekhawatiran terhadap keberhasilan tindakan. Selain itu, induksi juga dapat mempengaruhi kesejahteraan janin dan risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang disebabkan karena atonia uteri. Kecemasan dan ketakutan ibu, kemungkinan komplikasi pada bayi dan ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mendukung untuk kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

f) Faktor pengalaman ibu

Ibu yang sudah pernah mengalami persalinan secara psikologis akan lebih siap dibandingkan ibu yang baru pertama kali mengalami kelahiran bayinya. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan akan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan perempuan tersebut dalam rentang adaptasi baik fisik maupun psikisnya (Ibrahim, 2012). Menurut Dewi (2012), hal ini

dikarenakan pada perempuan yang primipara masih merasakan kekhawatiran mengenai perubahan bentuk tubuh, menjadi peran baru dan dukungan sosial yang terjadi terhadap dirinya. Berdasarkan penelitian Irawati (2014) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden yang mengalami *postpartum blues* adalah primipara yaitu 14 responden (63,6%). Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai $p = 0,027$.

2) Faktor eksternal

a) Status sosial ekonomi

Faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* salah satunya status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang tidak mendukung dapat mengakibatkan stress dalam keluarga, sehingga dapat mempengaruhi depresi ibu *postpartum* seperti keadaan emosional (Ibrahim, 2012). Hal ini dikarenakan berhubungan langsung dengan kebutuhan dan perawatan pada bayi yang membutuhkan banyak kebutuhan, sehingga keadaan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan karena menerima kelahiran bayi, bisa menimbulkan tekanan karena adanya perubahan baru dalam hidup seorang perempuan (Ibrahim, 2012).

b) Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi adanya kejadian *postpartum*. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan cenderung mempunyai banyak anak dan teknik dalam perawatan bayi pun kurang baik (Machmudah, 2010). Menurut Rusli, (2011) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga. Penelitian Irawati dan Yuliani, (2014) bahwa pendidikan terbanyak yang mengalami *postpartum blues* adalah SD-SMP, yaitu 12 responden (54,5%).

Penelitian Manurung (2011) menyebutkan bahwa ibu yang berpendidikan SD/SMP akan berpeluang mengalami *postpartum blues* sebesar empat kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA atau Diploma I. Kategori pendidikan menurut Arikunto yaitu pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi).

c) Status pekerjaan ibu

Wanita yang bekerja dapat mengalami *postpartum blues* disebabkan adanya konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita tersebut. Ambarwati (2008) mengemukakan bahwa wanita pekerja

lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan dan cenderung memiliki peran ganda yang menimbulkan gangguan emosional, dan ibu yang bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/*blues* karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan.

d) Dukungan sosial

Dukungan suami merupakan bentuk interaksi sosial yang nyata, yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan (Fatimah, 2009). Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh keluarganya tentunya tidak akan merasa dirinya kurang berharga. Berbeda dengan wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan mudah merasa bahwa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh keluarga (Urbayatun, 2010). Kurangnya dukungan dari suami dan keluarga pada ibu *postpartum* dapat membuat ibu lebih sensitif dan cenderung mengalami depresi (Machmudah dan Urbayatun, 2010).

Menurut penelitian Susanti (2008) terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu primipara. Tingkat dukungan sosial dapat diukur

menggunakan kuesioner *Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI)* yang merupakan kuesioner baku dengan 12 pertanyaan.

c. Tanda dan gejala *postpartum blues*

Gejala *postpartum blues* biasanya terjadi pada hari ketiga atau keempat *postpartum* dan memuncak pada hari kelima atau ketujuh sampai keempat belas pasca partum. Hal ini dapat ditandai dengan perasaan mudah marah, sedih, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa, cenderung mudah menangis, jengkel, perasaan putus asa bahkan sampai ibu merasa enggan untuk mengurus bayinya sendiri (Fatimah S., 2009; Bobak, 2005; Cury, 2008).

Kategori *postpartum blues* cukup sulit ditetapkan karena ketiadaannya alat dalam pengkajian standar yang digunakan untuk mendiagnosis terjadinya *postpartum blues*. Seorang ibu mengalami *postpartum blues* apabila ditemukan tujuh tanda dan gejala seperti; perubahan perasaan, merasa rendah, cemas, merasa terlalu emosional, mudah menangis, letih, bingung dan pikiran yang mudah kacau (Bobak, 2005).

d. Penatalaksanaan *postpartum blues*

Perempuan pada umumnya, tidak bercerita bahwa mereka mengalami *postpartum blues* atau gangguan depresi ringan, karena merasa malu dan takut mendapatkan anggapan bahwa mereka tidak

mampu untuk menjadi seorang ibu (Latifah dan Hartati, 2006). Oleh sebab itu, melakukan deteksi dan pencegahan terhadap kejadian *postpartum blues* sangat diperlukan agar tidak berkembang kedalam depresi *postpartum* dan *postpartum psikosis* (Soep, 2009).

Ada beberapa bantuan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ibu yang mengalami gangguan setelah melahirkan (Bobak, 2005; Soep, 2009).

- 1) Mengidentifikasi gangguan suasana hati *postpartum* dengan cara waspada terhadap tanda-tanda dan gejala gangguan suasana hati
- 2) Bantulah ibu untuk bersikap terbuka dalam berkomunikasi dengan orang lain, seperti menceritakan tentang apa yang di alaminya terutama terhadap orang yang berpengalaman
- 3) Libatkan ayah atau pasangan untuk membantu dalam merawat bayi
- 4) Upayakan untuk istirahat dan tidur selama bayi tidur
- 5) Hentikan membebani diri sendiri untuk melakukan semuanya sendirian, kerjakan apa yang dapat dilakukan saja dan berhenti ketika merasa lelah
- 6) Jangan sendirian dalam waktu yang lama, pergilah keluar rumah untuk merubah suasana hati

- 7) Mintalah bantuan untuk mengerjakan rumah tangga dan mintalah pada suami untuk mengangkat bayi untuk disusui pada malam hari
- 8) Mendukung dan memberikan terapi klien dan keluarganya dengan cara melibatkan keluarga dalam rencana perawatan dan bantu untuk membuat jadwal rencana rujukan
- 9) Mendukung upaya ikatan orang tua dan bayi dengan cara beri dukungan untuk perawatan lanjutan ibu kepada bayinya.

e. Dampak *postpartum blues*

Ibu yang mengalami gangguan *postpartum blues* dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Apabila tidak di obati akan menimbulkan efek buruk, baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek terhadap ibu dan pada perkembangan bayinya. Bayi yang dibesarkan dari ibu yang mengalami depresi akan cenderung berisiko memiliki perilaku kasar atau nakal, terutama bila anak sudah mencapai umur 11 tahun (Ayu dan Lailatushifah, 2008).

Postpartum blues juga dapat mempengaruhi tali kasih antara ibu dan anak, karena pada kondisi mental ibu yang terganggu dapat mengakibatkan kurangnya perhatian ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anak. Dampak yang terjadi, bisa saja anak memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan depresi *postpartum*

dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan anak-anak lain juga akan berpengaruh (Latifah dan Hartati, 2006).

f. *Skrining postpartum blues*

Menurut King, (2012) menjelaskan *Endinburgh Postnatal Depresi Scale* (EPDS) digunakan untuk mengukur gejala tingkat depresi pada perempuan *postpartum* dari segi ras, etnis dan sosioekonomi yang melatarbelakangi risiko terjadinya depresi pasca persalinan. EPDS dapat digunakan selama tujuh hari *postpartum* sampai dengan enam minggu, dan terdiri dari 10 pertanyaan. Depresi pasca persalinan dibagi menjadi tiga yaitu *postpartum blues*, depresi pasca persalinan dan psikosis pasca persalinan. Ketiganya memiliki gejala yang saling tumpang tindih, belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah, lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan (Harry, 2010).

Postpartum blues ialah keadaan transien dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita dalam jangka waktu satu minggu pasca persalinan. Gejala klinis jelas terlihat dari hari ke tiga hingga hari ke lima, kemudian menghilang dalam beberapa jam hingga beberapa hari kemudian. Depresi pasca persalinan harus ditemukan gejala klasik depresi setidaknya selama dua minggu. Tanda dan gejala depresi pasca persalinan yaitu gejala gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilangan tenaga,

perasaan tidak berharga atau bersalah, kehilangan konsentrasi, dan pikiran tentang bunuh diri. Psikosis pasca persalinan merupakan bentuk terburuk dari kelainan psikiatri pasca persalinan. Onset terjadi pada minggu kedua hingga empat pasca persalinan. Gejala klinis psikosis *postpartum* terdiri dari kebingungan, *mood swing*, delusi, halusinasi, perilaku tidak terorganisir. Psikosis pasca persalinan pada umumnya merupakan gangguan bipolar namun bisa merupakan perburukan dari gangguan depresi mayor (Harry, 2010).

Cara penilaian EPDS; pada pertanyaan 1, 2, 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 sedangkan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Pertanyaan 3, 5-10 merupakan penilaian yang terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 sedangkan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Pertanyaan yang ke-10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. Skor nilai maksimal 30. Kemungkinan responden mengalami depresi jika hasil nilai menunjukkan angka 10 atau lebih.

Keuntungan EPDS yaitu mudah dihitung oleh tenaga kesehatan, sederhana, cepat dikerjakan, mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan, lebih diterima oleh pasien, tidak memerlukan biaya. Kekurangan EPDS yaitu tidak bisa mengetahui

penyebab dari depresi pasca persalinan dan tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan.

3. Kehamilan Usia Dini

a. Pengertian kehamilan usia dini

Kehamilan usia dini adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor-faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut (Masland, 2004).

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari atau 40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010). Usia di bawah 20 tahun masuk ke dalam masa reproduksi dimana diusia tersebut dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun (BKKBN, 2012). Menurut WHO, usia remaja bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun. Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan berisiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2010). Menurut Gemari (2008) usia 20-40 tahun dikatakan sebagai usia dewasa muda.

b. Faktor-faktor penyebab kehamilan usia dini

Menurut Unicef (2008) dalam Tuti (2015), faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kehamilan usia dini meliputi :

- 1) Tradisi yang mengarah pada pernikahan dini (negara berkembang)
- 2) Perilaku seksual remaja yang juga dapat dipengaruhi oleh alkohol dan obat-obatan
- 3) Kurangnya pendidikan dan informasi mengenai kesehatan seksual reproduksi terutama dari orang tua.
- 4) Tekanan teman untuk terlibat dalam aktivitas seksual
- 5) Kemiskinan
- 6) Rendahnya kemampuan untuk mewujudkan tidak punya ambisi dan tujuan dalam hal pendidikan.

c. Dampak yang mempengaruhi hamil usia dini

Banyak dampak yang dapat mempengaruhi remaja hamil usia dini, yang selanjutnya melahirkan di usia dini antara lain :

1) Kesiapan menerima kehamilan

Langkah pertama untuk beradaptasi dengan peran sebagai ibu adalah menerima kehamilan. Tingkat penerimaan ini digambarkan dalam kesiapan wanita untuk hamil dan dalam respon emosinya. Banyak wanita merasa kaget mendapatkan dirinya hamil. Penerimaan terhadap kondisi hamil sejalan dengan penerimaan tumbuhnya janin secara nyata. Kehamilan yang tidak diterima, berbeda dengan menolak anak. Seorang

wanita dapat saja tidak suka hamil, tetapi mencintai anak yang akan dilahirkan (Susanti, 2008).

2) Kesiapan sebagai seorang ibu

Periode kehamilan adalah suatu kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Kehamilan adalah suatu krisis yang mematangkan dan dapat menimbulkan stres tetapi konsekuensinya adalah wanita tersebut harus siap memasuki suatu fase baru untuk bertanggungjawab dan memberi perawatan. Konsep dirinya berubah, siap menjadi orang tua dan menyiapkan peran barunya dan memiliki komitmen untuk bertanggungjawab kepada makhluk lain (Salmah, 2006).

3) Cemas melahirkan tidak normal

Cemas adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan. Cemas merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, yang dapat menjadi masalah apabila berlebihan (Salmah, 2006).

4) Takut mengalami komplikasi kehamilan

Efek psikologis pada kehamilan remaja putri adalah ibu takut mengalami terjadinya komplikasi kehamilan seperti perdarahan, infeksi pada masa kehamilan, kurang darah, dan lain-lain (Susanti, 2008).

5) Perubahan fisiologis

Respons emosi dan psikologis ibu hamil selama hamil termasuk menolak, menerima, perubahan perasaan, dan perubahan citra tubuh seperti ibu merasa tidak cantik lagi, ibu merasa suami tidak sayang lagi pada dirinya dan takut suaminya selingkuh (Salmah, 2006).

6) Emosi masih labil

Kondisi hamil mengganggu citra tubuh pada ibu dan juga ia perlu mengkaji kembali perubahan peran dan hubungan sosialnya. Stres ibu hamil dipengaruhi oleh emosinya yang masih labil, lingkungan sosial, latar belakang budaya, dan penerimaan atau penolakan terhadap kehamilannya (Salmah, 2006).

7) Khawatir kelahiran bayi prematur

Stres pada ibu hamil tidak saja berakibat pada ibu tetapi juga berakibat pada janin yang dikandungnya. Posisi janin yang berada di dalam rahim dalam merespon apa yang sedang dialami oleh ibu. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang mengalami stres akan meningkatkan risiko melahirkan bayi prematur, melahirkan bayi yang lebih kecil. Bahkan bahaya stres pada ibu hamil dapat mengakibatkan janin keguguran (Susanti, 2008).

8) Khawatir berhubungan seksual

Remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan menyebabkan mereka takut untuk melakukan hubungan seksual terutama pada trimester tiga. Ketakutan tersebut karena mereka beranggapan dengan melakukan hubungan seksual akan mencederai bayi (Salmah, 2006).

9) Peran Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan untuk ibu periode hamil. Keluarga ibu hamil, perlu memelihara keterbukaan dan keseimbangan, menjaga tugas perkembangan, serta mencari bantuan dan dukungan agar tidak terjadi konflik. Selama hamil, pasangan merencanakan bersama kelahiran anak pertama mereka dan mengumpulkan informasi tentang cara menjadi orang tua. Ketersediaan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikososial ibu hamil merupakan faktor penting. Kehamilan tanpa adanya dukungan sosial dapat berkembang menjadi krisis yang merupakan gangguan atau konflik yang dapat mengganggu keseimbangan antara anggota keluarga (Susanti, 2008).

10) Sosial ekonomi

Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Remaja putri terpaksa bekerja karena kemiskinan

yang sering kali membuat mereka tereksplotasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja di perumahan tanpa dibayar, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual (Aryani, 2009).

d. Pencegahan kehamilan remaja

1) Mengurangi kemiskinan

Angka kehamilan remaja yang paling tinggi terdapat di daerah-daerah yang keadaan sosial ekonominya kurang. Strategi yang menurunkan kemiskinan dan memperbaiki prospek sosioekonomi keluarga muda besar kemungkinannya akan menurunkan angka kehamilan usia dini.

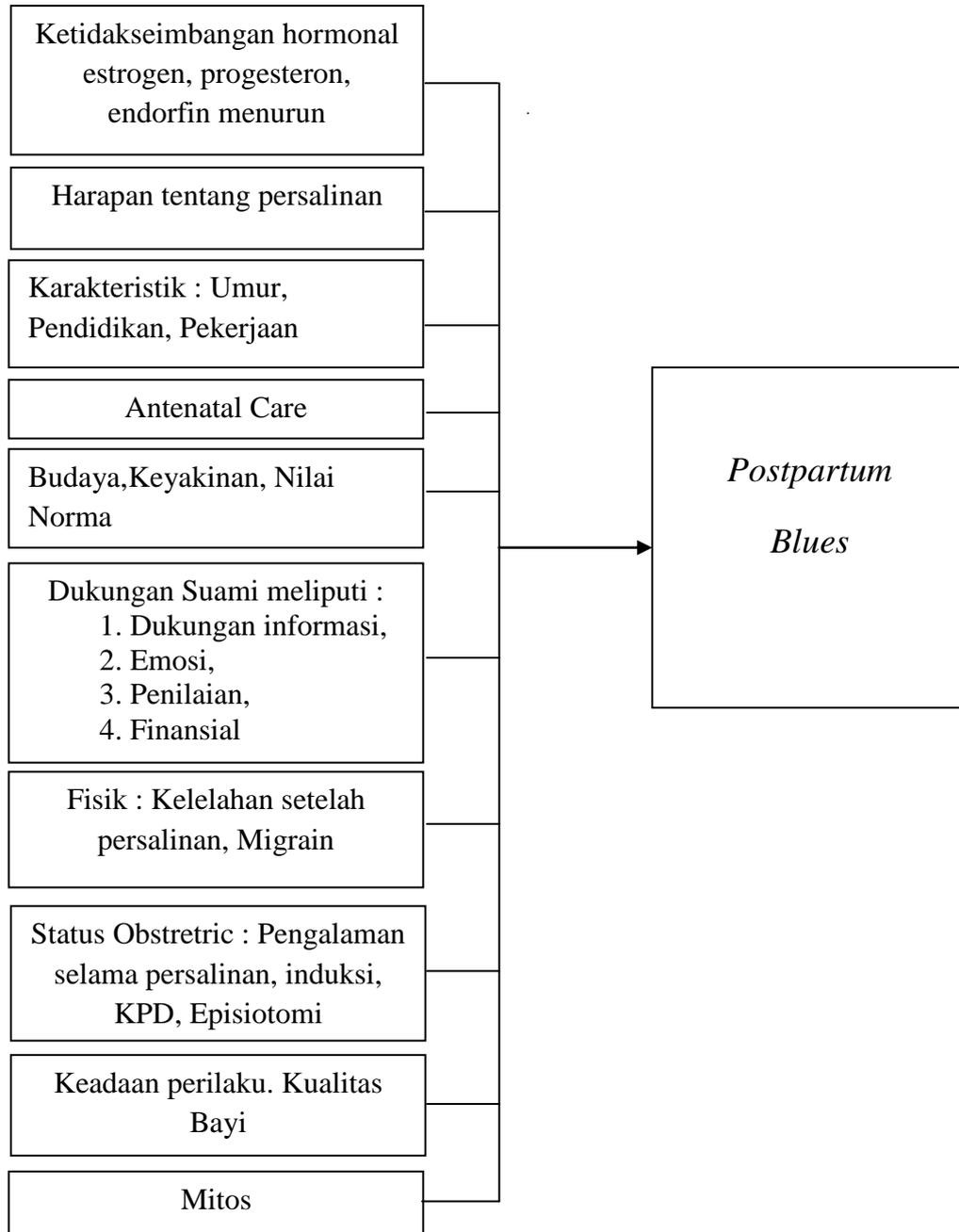
2) Memperbaiki penyediaan kontrasepsi

Layanan yang menawarkan kontrasepsi disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan kaum muda, disertai dengan ekspansi lokal fasilitas-fasilitas yang ditujukan untuk remaja. Arus disediakan suatu layanan terpadu yang menawarkan layanan kesehatan umum dan seksual bagi kaum muda, dan layanan tersebut diberitahukan secara luas.

3) Meningkatkan pendidikan

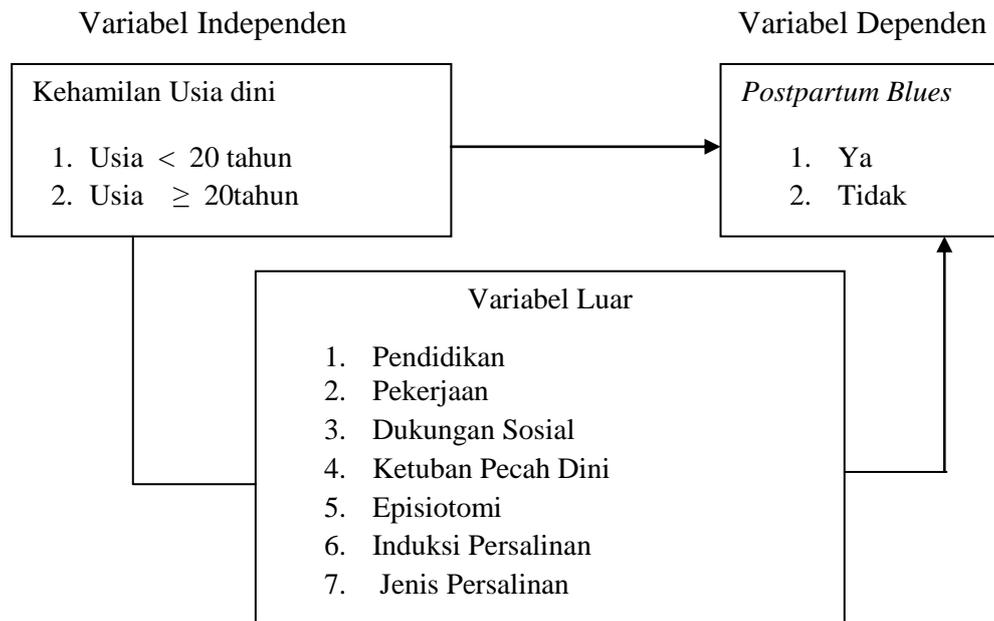
Pendidikan seks disekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan usia dini. Program pendidikan seks lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan. (Glasier dan Ailsa, 2006)

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penyebab *Postpartum Blues*
Sumber : Marshall, 2004

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Skema Konsep Penelitian

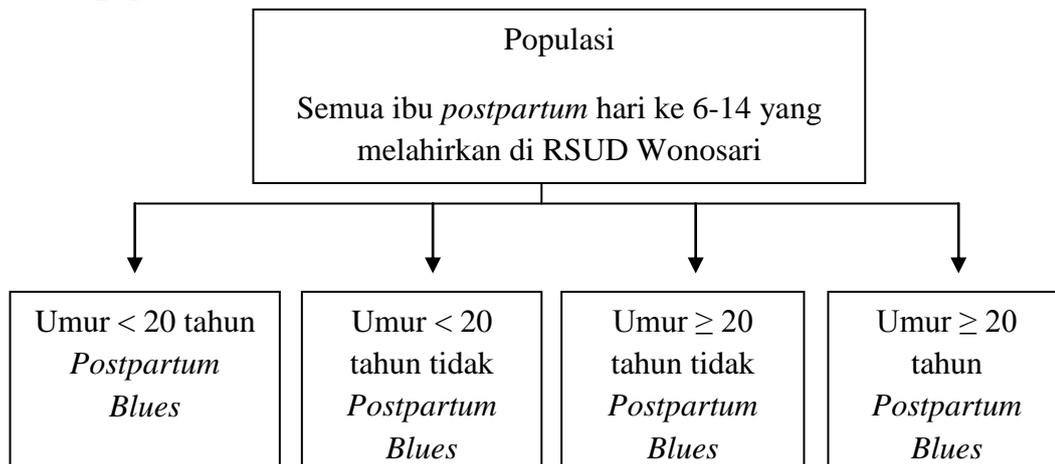
D. Hipotesis

Ada hubungan antara kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* setelah dikontrol variabel pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, episiotomi, induksi persalinan, dan jenis persalinan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross-sectional*. Menurut Notoatmojo, (2012) desain *cross-sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabelnya diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Peneliti ingin melihat hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di RSUD Wonosari tahun 2017.



Gambar 3. Desain Penelitian Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian *Postpartum Blues*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2010), populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* hari ke 6-14 yang melahirkan di RSUD Wonosari.

2. Sampel dan Sampling

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2008). Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan metode *non probability sampling* yaitu dengan mempertimbangkan bahwa tidak setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan sama untuk terpilih dan tidak terpilih sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* hari ke 6-14 di RSUD Wonosari.

Teknik pengambilan sampel adalah dengan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono, 2010). Cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektif, yaitu dengan menentukan kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah :

- 1) Ibu *Postpartum* hari ke 6-14
- 2) Ibu primipara

- 3) Ibu yang bayinya hidup
- 4) Ibu bersedia untuk menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah ibu yang mengalami gangguan mental

Sampel size *cross-sectional* :

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = Nilai *level of significant*/ kesalahan tipe 1 (α) = 0,05 (standar normal deviasi $\alpha = 1,96$)

$Z\beta$ = *Power* dari penelitian = 80% (0,842)

OR = *Odds ratio* (OR) = 2,7

P_2 = proposi pada kelompok standar terpapar = 11% = 0,11

P_1 = Proporsi pada kelompok tidak terpapar = 2,7 x 0,11 = 0,29

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna = 0,29 - 0,11 = 0,18

P = Proporsi total = $(P_1 + P_2) / 2 = 0,09$

$Q_1 = 1 - P_2 = 0,71$

$Q_2 = 1 - P_2 = 0,89$

$Q = 1 - P = 0,91$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{1,96\sqrt{2(0,09)(0,91)} + 0,84\sqrt{(0,29)(0,71) + (0,11)(0,89)}}{0,29 - 0,11} \right]^2$$

$$= \left[\frac{1,96\sqrt{0,16} + 0,84\sqrt{(0,20) + (0,09)}}{0,18} \right]^2$$

$$= \left[\frac{1,96(0,4) + 0,84(0,53)}{0,18} \right]^2 = \left[\frac{0,78 + 0,44}{0,18} \right]^2$$

$$= \left[\frac{1,22}{0,18} \right]^2 = \frac{1,4884}{0,0324} = 45$$

$$= 45 \times 2 = 90$$

Sehingga didapatkan sampel berjumlah 90 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Wonosari Tahun 2017. Alasan peneliti menggunakan RSUD Wonosari karena kehamilan usia dini paling tinggi disetiap tahunnya adalah di Kabupaten Gunungkidul.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei.

D. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2010). Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Riwidikdo, 2008). Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel luar adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas.

1. Variabel bebas : kehamilan usia dini.
2. Variabel terikatnya : *postpartum blues*.
3. Variabel luar : pendidikan, pekerjaan, induksi persalinan, dukungan sosial, ketuban pecah dini, episiotomi, dan jenis persalinan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	<i>Postpartum Blues</i>	Adanya perasaan sedih, cemas dan stress yang dialami ibu setelah melahirkan pada hari ke 6-14. Skor < 10 tidak <i>postpartum blues</i> dan skor ≥ 10 mengalami <i>postpartum blues</i> .	Kuesioner (EPDS)	1 = Tidak 2 = Ya	Nominal
2.	Kehamilan Usia Dini	Usia responden di hitung pada umur terakhir saat melakukan pengkajian data dalam satuan tahun lebih bulan. Usia dini, jika umur ibu ≤ 20 tahun.	Kuesioner	1 = Usia ≥ 20 th 2 = Usia < 20 th	Nominal
3	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu. Dikategorikan pendidikan rendah, jika jenjang pendidikan tamat SD/SMP, dan dikategorikan pendidikan tinggi jika jenjang pendidikan tamat SMA atau Perguruan Tinggi.	Kuesioner	1 = Pendidikan tinggi 2 = Pendidikan rendah	Ordinal
4	Pekerjaan	Pekerjaan tetap atau pokok yang dilakukan oleh ibu untuk mendapatkan penghasilan. Dikategorikan ibu bekerja adalah PNS, karyawan swasta, dan petani/buruh. Sedangkan ibu tidak bekerja adalah ibu rumah tangga.	Kuesioner	1 = Ibu tidak bekerja 2 = Ibu bekerja	Nominal
5	Dukungan Sosial	Dukungan dan bantuan yang diperoleh ibu secara nyata dari suami, orangtua, dan atau teman selama bersalin dan <i>postpartum</i> . Terdapat dukungan sosial jika skor jawaban ya > 50%, dan tidak ada dukungan jika jawaban ya < 50%.	Kuesioner	1 = ada dukungan sosial 2 = tidak ada dukungan sosial	Nominal

Lanjutan tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
6	Ketuban Pecah Dini (KPD)	Ketuban yang sudah pecah (mrembes) ketika belum masuk fase persalinan dengan melihat data rekam medis dan di konfirmasi ulang kepada ibu.	Ceklist	1 = Tidak 2 = Ya	Nominal
7	Episiotomi	Persalinan yang dilakukan dengan tindakan episiotomi/membuat luka pada perineum karna suatu indikasi tertentu dan tertulis di rekam medis.	Ceklist	1 = Tidak 2 = Ya	Nominal
8	Induksi Persalinan	Persalinan yang dilakukan dengan bantuan induksi karena suatu indikasi dan ibu mengetahui dilakukannya tindakan induksi serta tertulis di rekam medis	Ceklist	1 = Tidak 2 = Ya	Nominal
9	Jenis Persalinan	Persalinan yang dilakukan dengan tindakan Seksio Caesaria tertulis di rekam medis dan di konfirmasi ulang kepada ibu.	Ceklist	1 = Spontan 2 = Secio Caesare a	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pada responden sesuai kriteria yang sudah dibuat.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa :

a. Bagian A

Instrumen berupa kuesioner serta *ceklist* untuk mengkaji identitas meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, induksi, KPD, episiotomi, dan jenis persalinan.

b. Bagian B, (Pengukuran *postpartum blues*)

Instrumen yang digunakan dari *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan Sagovsky sejak tahun 1987. EPDS dipilih sebagai instrumen pada penelitian ini karena EPDS merupakan instrumen baku dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa instrumen tersebut telah teruji dan diakui validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas tersebut juga telah dilakukan pada berbagai budaya dan tersedia dalam berbagai bahasa. Hasil uji coba tersebut didapatkan nilai sensitivitasnya 86% dan spesivitasnya 78% (Scott, 2008).

Jumlah pertanyaan instrumen EPDS ada 10 item, dimana pertanyaan-pertanyaan tersebut mudah dipahami, yang memungkinkan klien dapat mengisinya serta tidak membuat klien kelelahan saat menjawab kuesioner tersebut. Pertanyaan dalam instrumen tersebut diklasifikasikan dengan tanda (*) dan tanpa tanda (*). Pertanyaan tanpa tanda (*) yakni pertanyaan 1, 2, dan 4, kotak jawaban teratas diberi nilai nol (0) dan kotak jawaban yang terendah diberi nilai tiga (3). Pertanyaan dengan tanda (*) yakni

nomor 3,5,6,7,8,9,10 kotak jawaban teratas diberi nilai tiga (3) dan kotak jawaban yang paling rendah diberi nilai nol (0).

Nilai maksimum EPDS adalah 30 dengan interval 0-9 normal, ≥ 10 post partum blues atau depresi. Dimana penafsiran EPDS antara *postpartum blues* dengan depresi adalah dilihat waktu kejadiannya. EPDS yang digunakan segera setelah melahirkan dan diulang dalam waktu dua minggu adalah mengkaji kejadian *postpartum blues* dan bila penilaian EPDS dalam waktu satu bulan atau lebih adalah menilai depresi *postpartum* (Wisner, 2002; Scott, 2008).

c. Bagian C (Pengukuran dukungan sosial)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat dukungan sosial adalah kuesioner yang dikutip dari Buku Ajar Asuhan Kebidanan dari Helen Varney dari kuesioner *Postpartum Depression Predictors Inventory* (PDPI). Kuesioner ini berisi 12 pertanyaan dengan menggunakan skala nominal dimana terdapat dua pilihan jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Kuesioner dukungan sosial ini skor jawaban “ya” dijumlahkan dengan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Ada dukungan sosial, bila skor jawaban “ya” $> 50\%$
- 2) Tidak ada dukungan sosial, bila skor jawaban “ya” $< 50\%$

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Persiapan yang dilakukan sehubungan dengan penelitian yaitu :

- a. Peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Peneliti memasukkan izin penelitian dan proposal penelitian kepada RSUD Wonosari.
- c. Setelah mendapat izin dari direktur/pimpinan RSUD Wonosari, peneliti menghadap bagian Kepala Ruang Poli Kandungan RSUD Wonosari untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta ijin pelaksanaan pengambilan data penelitian.
- d. Peneliti membuat jabaran tugas yang harus dilakukan setiap melakukan penelitian.
- e. Melaksanakan penelitian sesuai jadwal yang ada di Poli Kandungan RSUD Wonosari.

2. Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pasien yang kontrol pascasalin di RSUD Wonosari di Poli Kandungan hari ke 6-14
- b. Jika pasien *postpartum* belum masuk hari ke 6-14, dan tidak dianjurkan untuk kontrol ulang diantara hari ke 6-14 maka dicatat alamat rumahnya yang terdapat di rekam medis dan berkunjung kerumah klien.
- c. Jika memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi maka melakukan *inform consent*
- d. Memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara mengisi kuesioner tersebut

- e. Pengisian kuesioner bagian B oleh klien tanpa didampingi oleh keluarga
- f. Setelah kuesioner terisi semua, maka peneliti melihat kembali untuk dicek

I. Manajemen Data

1. Sumber Data

Data dari variabel yang diamati menggunakan data primer yang didapatkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden untuk diisi.

2. Pengolahan data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut :

a. Editing Data

Peneliti melakukan pemeriksaan atas kelengkapan kuesioner, kejelasan makna jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman satuan pengukuran.

b. Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data jawaban menurut kategorinya masing-masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda. Hal yang perlu diperhatikan adalah setiap jawaban yang masuk diberi kode tertentu sesuai dengan kategorinya. Setiap kategori yang sama diberi kategori yang sama dan antara kategori yang satu dengan yang lainnya dipisahkan dengan tegas agar tidak tumpang tindih.

Tabel 2. *Coding* Variabel

No	Variabel	Kode	Arti
1	<i>Postpartum Blues</i>	2	Ya
		1	Tidak
2	Kehamilan Usia Dini	2	Usia < 20 th
		1	Usia ≥ 20 th
3	Pendidikan	2	Pendidikan rendah : SD-SMP
		1	Pendidikan tinggi : SMA-PT
4	Pekerjaan	2	Ibu bekerja
		1	Ibu tidak bekerja
5	Dukungan Sosial	2	Tidak ada
		1	Ada
6	KPD	2	Ya
		1	Tidak
7	Episiotomi	2	Ya
		1	Tidak
8	Induksi Persalinan	2	Ya
		1	Tidak
9	Jenis Persalinan	2	Seksio Caesaria
		1	Spontan

c. *Entry* Data

Peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data dari masing-masing responden ke dalam program komputer. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar observasi dan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan *coding*.

d. Tabulasi data

Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkaskan data yang masuk kedalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Proses tabulasi meliputi :

- 1) Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat dan sesuai kebutuhan

- 2) Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban
- 3) Menyusun distribusi atau tabel frekuensi baik berupa tabel frekuensi satu arah maupun frekuensi silang dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

3. Analisa Data

a. Analisa univariat

Penelitian analisis univariat mengkaji identitas responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga sosial, induksi, ketuban pecah dini, luka persalinan dan jenis persalinan yang ditampilkan dalam bentuk data proporsi atau persentase. Data kejadian *postpartum blues* awalnya berjenis numerik, yaitu menggunakan skor 0-30. Jika responden mempunyai skor <10 maka responden tidak mengalami *postpartum blues*. Jika skor ≥ 10 maka responden mengalami *postpartum blues*. Sehingga data yang ditampilkan berupa data kategorik, yaitu mengalami kemungkinan terjadinya *postpartum blues* atau tidak mengalami *postpartum blues*. Analisis univariat pada tiap variabel penelitian akan dilakukan dengan rumus :

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase subyek pada kategori tertentu

x = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

y = \sum sampel total

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik sebagai berikut:

1) *Chi-square*

Data yang diperoleh akan diuji dengan *Chi-square*, apabila memenuhi syarat uji *Chi-square* yaitu tidak ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Jika syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact Test*. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05 (Budiarto,2012)

Rumus perhitungan *Chi-Square*:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_n}$$

Keterangan:

x^2 = Chi Kuadrat

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

2) Rasio Prevalens

Rasio prevalens adalah perbandingan antara prevalens suatu penyakit atau efek pada subyek yang mempunyai faktor risiko dengan prevalens penyakit atau efek pada subyek yang tidak mempunyai faktor risiko.

Tabel 3. Tabel 2x2 hasil *cross-sectional*

	Efek (<i>Postpartum blues</i>)		Total
	Ya	Tidak	
Faktor Risiko	a	b	a+b
	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan :

a = subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b = subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c = subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d = subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Rumus Rasio Prevalens :

$$A = \frac{\frac{a}{(a + b)}}{\frac{c}{(c + d)}}$$

Keterangan :

$\frac{a}{(a + b)}$ = Proporsi (prevalens) subyek yang mempunyai faktor risiko

$\frac{c}{(c + d)}$ = Proporsi (prevalens) subyek yang tidak mempunyai faktor risiko

Interpretasi hasil :

$RP = 1$ Variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek/netral

$RP > 1$ dan rentang interal kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.

$RP < 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel yang diteliti merupakan faktor protektif bukan faktor risiko.

Bila interval kepercayaan rasio prevalensnya = 1, ini berarti bahwa dari data yang ada belum dapat disimpulkan bahwa faktor yang dikaji benar benar merupakan faktor risiko atau faktor protektif.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik regresi logistik yaitu analisis statistik yang digunakan untuk perhitungan lebih dari dua variabel independen berskala data nominal dengan variabel dependen berskala data nominal dikotom. Perhitungan regresi logistik pada penelitian ini dibantu dengan komputerisasi dengan tujuan menyingkirkan variabel perancu dan untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen dengan nilai $p < 0,1$.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat surat kelayakan etik dari Komite Etik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan *No.LB.01.01/KE-01/XII/272/2017*. Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Notoatmodjo, 2012), yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
- c. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian
- d. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang

berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Nama responden hanya diisi nama inisial, peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

3. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil juga perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada semua subjek penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Segala informasi yang diperoleh melalui penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari merupakan sebuah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Gunungkidul yang berlokasi di Wonosari. RSUD Wonosari menempati lokasi di Dusun Jerusari Kelurahan Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul yang beralamat di Jalan Taman Bhakti No.6 Wonosari. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas dan menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

Sejak awal berdirinya sampai sekarang RSUD Wonosari telah banyak mengalami peningkatan baik secara fisik bangunan, sarana dan prasarana rumah sakit hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya. Peningkatan status rumah sakit dari tipe D menjadi tipe C terjadi pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 201/MENKES/SK/II/1993. RSUD Wonosari telah terakreditasi tingkat Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 30 Agustus 2016.

Poliklinik Kebidanan dan Kandungan (Obstetri dan Ginekologi) adalah salah satu layanan yang ada di RSUD Wonosari. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUD Wonosari memberikan pelayanan perihal kehamilan (*Antenatal Care*), pasca persalinan (*Postnatal Care*) dan pencegahan kehamilan (kontrasepsi). Klinik Kebidanan (Ginekologi)

memberikan layanan perihal masalah kesehatan organ reproduksi wanita. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUD Wonosari memiliki dua tenaga bidan yang terlatih dan dua dokter ahli spesialis kandungan dan kebidanan dalam memberikan pelayanan paripurna.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil secara langsung di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUD Wonosari pada tanggal 6 April 2017 sampai 2 Mei 2017. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 90 Responden. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian

Hasil analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Variabel dalam penelitian ini antara lain usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan sosial, ketuban pecah dini, episiotomi, induksi persalinan, jenis persalinan dan kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, ketuban pecah dini, episiotomi, induksi persalinan, jenis persalinan dan kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017

Variabel	Frekuensi	%
Kehamilan Usia Dini		
Usia < 20 Th	19	21,1
Usia ≥ 20 Th	71	78,9
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah	55	61,1
Pendidikan Tinggi	35	38,9
Status Pekerjaan		
Ibu Bekerja	28	31,1
Ibu Tidak Bekerja	62	68,9
Dukungan Sosial		
Tidak Ada	1	1,1
Ada	89	98,9
Ketuban Pecah Dini		
Ya	40	44,4
Tidak	50	55,6
Episiotomi		
Ya	25	27,8
Tidak	65	72,2
Induksi Persalinan		
Ya	39	43,3
Tidak	51	56,7
Jenis Persalinan		
Seksio Caesaria	46	51,1
Spontan	44	48,9
<i>Postpartum Blues</i>		
Ya	50	44,1
Tidak	90	55,6
Total	90	100,0

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui distribusi frekuensi variabel responden. Sebanyak 19 responden (21,1%) melahirkan pada

umur <20 tahun , 55 responden (61,1%) memiliki pendidikan rendah (SD-SMP), 28 responden (31,1%) ibu bekerja, 1 responden (1,1%) tidak ada dukungan sosial, 40 responden (44,4%) terjadi ketuban pecah dini, 25 responden (27,8%) episiotomi, 39 responden 43,3% dilakukan induksi, jenis persalinan secara SC sebanyak 46 responden (51,1%) dan kejadian *postpartum blues* sebanyak 50 responden (55,6%).

2. Hubungan Kehamilan Usia Dini dan Variabel Lain dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Analisis dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017. Pengujian statistik dengan menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *p-value* kurang dari 0,05. Hasil analisis disajikan sebagai berikut :

Tabel 5. Tabel silang subyek penelitian berdasarkan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017

Kehamilan Usia dini	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>				<i>p-value</i>	PR	<i>Confidence Interval (CI)</i>	
	Ya		Tidak				Lower	Upper
	n	%	N	%				
Usia < 20 th	35	38,9	36	40,0	0,040	3,8	1,6	12,7
Usia ≥ 20 th	15	16,7	4	4,4				

Berdasarkan analisis secara statistik diketahui bahwa ada hubungan antara kehamilan usia dini terhadap kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,040. Proporsi kejadian *postpartum blues* pada kehamilan usia dini sebesar 49,3%. Proporsi kejadian *postpartum blues* pada kehamilan tidak 1dini sebesar 79,9%. Kehamilan usia dini < 20 tahun

memiliki risiko 3,8 kali mengalami kejadian *postpartum blues* (95%CI 1,6–12,7) dibandingkan dengan kehamilan usia ≥ 20 tahun.

Tabel 6. Hubungan variabel lain dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017

Variabel Lain	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>				<i>p-value</i>	PR	<i>Confidence Interval (CI)</i>	
	Ya		Tidak				Lower	Upper
	n	%	N	%				
Pendidikan								
Rendah	31	34,4	24	26,7	1,00	1,08	0,46	2,55
Tinggi	19	21,1	16	17,8				
Status Pekerjaan								
Ibu Bekerja	15	16,7	13	14,4	0,79	0,89	0,36	2,18
Ibu Tidak Bekerja	35	38,9	27	30,0				
Dukungan Sosial								
Tidak Ada	1	1,1	0	0	0,368	0,55	0,45	0,66
Ada	49	54,4	40	44,0				
Ketuban Pecah Dini								
Ya	27	30,0	13	14,4	0,068	2,43	1,02	5,78
Tidak	23	25,6	27	30,0				
Episiotomi								
Ya	34	37,8	31	34,4	0,445	1,62	0,62	4,19
Tidak	16	17,8	9	10,0				
Induksi Persalinan								
Ya	27	30,0	12	13,3	0,022	2,7	1,14	6,57
Tidak	23	25,6	28	31,1				
Jenis Persalinan								
SC	31	34,4	15	16,7	0,036	2,71	1,153	6,412
Spontan	9	21,1	25	27,8				

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa variabel luar yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian *postpartum blues*

adalah usia kehamilan <20 tahun, induksi persalinan dan jenis persalinan.

Induksi persalinan mempunyai hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,022 ($p < 0,05$). Pemberian induksi memiliki risiko 2,7 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan induksi persalinan (PR 2,7; 95% CI 1,4 -25,0).

Jenis persalinan memiliki hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,036. Jenis persalinan secara SC memiliki risiko 2,71 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu melahirkan secara spontan (PR 2,71; 95% CI 1,153 -6,412).

Adapun variabel lain yang tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian *postpartum blues* adalah pendidikan dengan *p-value* 1,00 (PR 1,08 95% CI 0,46-2,55), status pekerjaan dengan nilai *p-value* 0,79 (PR 0,89 95% CI 0,36-2,18), dukungan sosial dengan *p-value* 0,36 (PR 0,55; 95% CI 0,45-0,66), ketuban pecah dini memiliki nilai *p-value* 0,068 (PR 2,43; 96% CI 1,02-5,78) dan episiotomi dengan *p-value* 0,445 (PR 1,62 95% CI 0,62-4,19).

3. Uji hubungan kehamilan usia dini dengan memperhatikan variabel luar yang berhubungan terhadap kejadian *postpartum blues*

Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor-faktor risiko bersama-sama yaitu kehamilan usia dini. Variabel lain yang secara analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna, antara lain usia kehamilan, induksi persalinan, jenis persalinan dan ketuban pecah dini terhadap kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari tahun 2017.

Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 0,1.

Tabel 7. Tabel hasil analisis multivariat kehamilan usia dini, induksi persalinan, dan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari tahun 2017

Variabel	Koef. β	P	PR	95% CI
Kehamilan Usia Dini	1,388	0,042	4,008	1,050- 15,298
Induksi Persalinan	1,637	0,004	5,141	1,683- 15,702
Jenis Persalinan	1,637	0,003	5,139	1,718-15,369
Konstanta	- 1,514	0,168	0,656	

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistik menunjukkan bahwa kehamilan usia dini mempunyai hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,042. Kehamilan usia <20 tahun memiliki risiko 4,0 kali mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan usia ibu yang ≥ 20 th (95% CI 1,050- 15,298).

Induksi persalinan memiliki hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,004. Persalinan yang dilakukan dengan induksi memiliki risiko 5,1 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan induksi ketika persalinan (95% CI 1,683- 15,702).

Jenis persalinan memiliki hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,003. Jenis persalinan secara SC memiliki risiko 5,1 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan secara spontan (95% CI 1,718-15,369).

Regresi logistik merupakan salah satu bagian analisis regresi yang digunakan untuk memprediksi probabiliti kejadian suatu peristiwa. Probabiliti terjadinya *postpartum blues* berbeda-beda sesuai dengan

kondisi subyek penelitian. Berikut ini adalah perhitungan untuk menentukan probabilitas untuk terjadinya *postpartum blues* dalam penelitian ini :

Probabilitas kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan faktor risiko kehamilan usia dini, induksi persalinan dan jenis persalinan.

$$y = -1,514 + 1,388 \text{ (kehamilan usia dini)} + 1,637 \text{ (induksi persalinan)} + 1,637 \text{ (jenis persalinan)}$$

$$y = -1,514 + 1,388 (1) + 1,637 (1) + 1,637 (1)$$

$$y = 3,148$$

dengan demikian, probabilitasnya adalah sebagai berikut :

$$p = 1 / (1 + 2,7^{-(3,148)})$$

$$p = 1 / (1 + 22,79)$$

$$p = 1 / 23,79 = 0,042$$

$$p = 4,2\%$$

Artinya peluang ibu *postpartum* dengan faktor risiko kehamilan usia dini, induksi persalinan, dan jenis persalinan untuk mengalami kejadian *postpartum blues* sebesar 4,2%.

C. Pembahasan

Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 90 responden. Faktor-faktor dalam kejadian *postpartum blues* didalam penelitian ini adalah usia kehamilan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan sosial, ketuban pecah dini, episiotomi, induksi persalinan, dan jenis persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 20 tahun, berpendidikan rendah, sebagai ibu rumah tangga (ibu tidak bekerja), mendapat dukungan sosial, ketika persalinan tidak dilakukan tindakan episiotomi, namun dilakukan induksi persalinan dan proses persalinan secara seksio caesaria.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari tahun 2017. Kehamilan yang terjadi di usia dini merupakan salah satu risiko seks pranikah atau kehamilan yang tidak diharapkan. Kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya ditambah sanksi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Purnawan, 2009). Usia yang terlalu muda untuk hamil memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, 2011).

Postpartum blues merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau keempat yang memuncak pada hari kelima dan ke-14 *postpartum* (Bobak, 2005). Faktor internal yang berperan dalam *postpartum blues* salah satunya adalah perubahan kadar hormon dan faktor usia yang dikaitkan dengan masalah ini (Gale and Harlow, 2003). Dalam penelitian ini diketahui ibu yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 44,4% responden dan 55,6% responden tidak mengalami *postpartum blues*.

Postpartum blues dapat terjadi karena berbagai faktor. Faktor faktor dalam penelitian ini yang kemudian dilakukan analisis antara lain usia kehamilan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan sosial, ketuban pecah dini, episiotomi, induksi dan jenis persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,042 dengan PR = 4,0 (95% CI 1,050- 15,298). Dalam penelitian ini diketahui ibu yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 50 responden (55,6%) dan yang tidak *postpartum blues* sebanyak 40 responden (44,4%). Kehamilan usia <20 tahun terdapat 15 (16,7%) responden yang mengalami *postpartum blues*. Ibu yang mengalami kehamilan usia dini memiliki risiko 4,0 kali terjadi *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang mengalami kehamilan diusia yang ≥ 20 tahun.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hosnol (2014) yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan *postpartum blues* diperoleh nilai *p-value*= 0,003 dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai $p < \alpha$ maka H_1 diterima dengan demikian terdapat hubungan usia dengan kejadian *postpartum blues*. Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati (2015) yang menganalisi faktor usia ibu < 20 tahun dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ibu adalah faktor terkuat yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*

dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 3,41;95%CI 2,129-5,469. Deal & Holt (1998) juga menyatakan bahwa usia dini cenderung lebih tinggi menyebabkan terjadinya *postpartum blues* (Jadri *et al.*, 2006).

Faktor usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Usia terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, 2011). Pada usia yang lebih awal, kehamilan usia dini atau lebih lanjut telah diyakini akan meningkatkan risiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang tidak optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun pada bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkan (Mc Anarney & Hendee, 1999; Robertson *et al.*, 2003).

Kehamilan dan persalinan pada usia dini menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*. Diduga bahwa dengan meningkatnya usia ibu akan meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orang tua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal pula.

Selain faktor kehamilan usia dini, induksi persalinan juga memiliki hubungan yang bermakna dengan hasil *p-value* 0,004 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pemberian induksi dengan kejadian *postpartum blues* dan memiliki PR 5,1 sehingga dengan dilakukannya induksi ketika persalinan meningkatkan risiko *postpartum*

blues sebanyak 5,1 kali di bandingkan dengan yang tidak dilakukan induksi dengan 95% CI 1,683-15,702.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013) yang menunjukkan bahwa induksi persalinan menyebabkan meningkatnya risiko kejadian *postpartum blues* sebesar 5,50 kali dibandingkan dengan persalinan tanpa induksi dengan nilai *p-value* 0,028 ($p < 0,05$).

Induksi persalinan adalah dimulainya kontraksi persalinan sebelum awitan spontan untuk mempercepat proses persalinan. Intervensi dalam persalinan seperti persalinan dalam induksi dan bantuan alat dapat meningkatkan stress *postpartum*, mengurangi kepercayaan ibu atas lancarnya proses persalinan, dengan dampak meningkatnya kejadian *postpartum blues*. Stressor ini yang merangsang sehingga kortek adrenal memproduksi hormon kortisol yang berlebihan, dengan dampak *postpartum blues* yang meningkat.

Penggunaan induksi dalam persalinan akan menyebabkan ibu mengalami hiperstimulasi uterus (ibu merasakan nyeri yang melebihi kontraksi uterus yang regular), mual, muntah, nyeri kepala dan hipotensi (Bobak, 2005). Hal ini juga dijelaskan oleh Henderson dan Jones, 2006 bahwa penggunaan induksi oksitosin terbukti meningkatkan jumlah rasa nyeri yang diterima ibu dan meningkatkan risiko hiperstimulasi. Pengalaman nyeri hebat ini akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi ibu. Ibu juga akan mengalami kecemasan dan ketakutan serta kekhawatiran terhadap keberhasilan tindakan. Selain itu, induksi juga dapat mempengaruhi kesejahteraan jani dan risiko terjadinya perdarahan

pasca persalinan yang disebabkan karena atonia uteri. Kecemasan dan ketakutan ibu, kemungkinan komplikasi pada bayi dan ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mendukung untuk kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Jenis persalinan juga memiliki hubungan yang bermakna secara multivariat dengan *p-value* 0,003. Jenis persalinan secara SC memiliki risiko 5,1 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan secara spontan (95% CI 1,718 – 15,369). Jenis persalinan secara SC dan mengalami *postpartum blues* terdapat 31 responden (34,5%) sedangkan ibu yang melahirkan secara normal dan *postpartum blues* sebanyak 19 (21,1%) responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abadan (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan buatan dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p value* = 0,037. Perasaan gagal yang timbul karena tidak dapat melahirkan secara normal, kemungkinan depresi juga timbul karena proses pemulihan pasca operasi Caesar dan akan memakan waktu lebih lama (Irawati, 2014).

Jenis persalinan merupakan satu dari faktor dapat yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*. Perempuan yang sudah terbiasa dengan prosedur yang diberikan rumah sakit mungkin mempunyai aksi terhadap gangguan mental lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang belum pernah mengenalnya sama sekali (Dewi, 2012). Intervensi dalam persalinan, seperti persalinan dengan bantuan alat, penggunaan analgesik epidural dan seksio caesaria dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan

perannya, mengganggu proses kelekatan yang alami serta dapat meningkatkan kejadian *postpartum blues* hingga depresi *postpartum* (Hederson & Jones, 2006).

Kelahiran sesaria ialah kelahiran janin melalui transisi transabdomen pada uterus, baik direncanakan maupun tidak (Bobak, 2005). Kehilangan pengalaman melahirkan anak secara tradisional dapat memberikan efek negatif pada konsep diri ibu. Tujuan seksio sesaria adalah memberikan kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya, yaitu karena adanya stress maternal atau fetal.

Faktor lain dari *postpartum blues* yakni pendidikan. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini didapatkan p-value 1,00 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian *postpartum blues* dengan PR 1,08; 95%CI; 0,464-2,55. Sejalan dengan penelitian Fatmawati (2015) yang menganalisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*, didapatkan variabel pendidikan dengan nilai p-value sebesar 0,282 ($p > 0,05$) menunjukkan jika pendidikan tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* karena tidak memiliki hubungan yang bermakna. Wanita yang berpendidikan tinggi menghadap tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai wanita berpendidikan tinggi yang memiliki dorongan untuk bekerja dan melakukan aktivitas diluar rumah dan peran sebagai ibu rumah tangga atau orang tua jika ia mempunyai anak (Barnet & Marshall, 1992, Robertson *et al.*, 2004).

Variabel status pekerjaan memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan p-value 0,89 ($p > 0,05$) dengan CI 95%; 0,363-2,18. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati (2015) yang menganalisis

faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*, menunjukkan bahwa variabel status pekerjaan memiliki nilai *p-value* 0,282 ($p > 0,05$) sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Kennerly dan Gath (1999) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada kejadian *postpartum blues* berdasarkan karakteristik demografi seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan status perkawinan.

Dukungan sosial juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna didapatkan nilai *p-value* 0,368 ($p > 0,05$) dengan PR 0,55 95%CI; 0,456-0,664. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurbaeti (2015) yang menunjukkan hasil bahwa penelitian yang didapatkan berdasarkan dukungan sosial mayoritas responden yang mengalami *postpartum blues* adalah responden yang mendapat dukungan sosial.

Ketuban pecah dini juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *p-value* sebanyak 0,068 ($p > 0,05$) dengan PR 2,43; 95%CI; 1,027-5,787. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Machmudah (2010) bahwa hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara jenis komplikasi persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* ($p\text{-value}=0,148$). Dalam penelitian tersebut, tindakan persalinan yang dilakukan antara lain induksi persalinan dengan oksitosin dan trauma persalinan seperti ketuban pecah dini.

Faktor episiotomi menunjukkan hubungan yang tidak bermakna, dengan *p-value* 0,445 ($p > 0,05$) dengan nilai PR 1,6 ;95%CI 0,626-4,194. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmudah (2010) dimana hasil penelitian dengan variabel pengaruh jenis komplikasi

persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* menunjukkan tidak ada pengaruh antara jenis komplikasi persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* ($p\text{-value} = 0,148$). Tindakan persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tindakan persalinan yang dilakukan dengan bantuan alat dan dilakukannya tindakan menggunakan alat untuk membantu persalinan.

Variabel luar dalam penelitian ini yang setelah dianalisis tidak memiliki hubungan yang bermakna tetap dimasukkan kedalam faktor yang mempengaruhi kejadian *postpartum blues* karena dikatakan dalam teori Marshall (2004) bahwa pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, ketuban pecah dini, dan episiotomi mempengaruhi kejadian *postpartum blues*.

D. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* diketahui bahwa kehamilan usia dini <20 tahun, induksi persalinan dan jenis persalinan berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*. Hasil penelitian ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh berbagai keterbatasan yang tidak dapat dihindari seperti biasanya informasi, kemampuan mengingat tindakan dan komplikasi yang terjadi ketika masuk masa persalinan. Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan usia dini dengan kejadian *postpartum blues*, namun dalam penelitian ini terdapat data variabel yang juga merupakan faktor risiko dari kejadian *postpartum blues* sehingga dilakukan analisis. Hal tersebut dapat meningkatkan bias dalam penelitian

yang dapat memperbesar atau memperkecil pengaruh paparan yang sesungguhnya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS dan kuesioner dukungan sosial PDPI dimana dalam mengisi kuesioner peneliti tidak membatasi waktu sehingga responden dapat mengubah pilihan yang sudah dijawab. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi keakuratan hasil skor EPDS.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Wonosari tahun 2017, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan usia dini dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,042 PR: 4,0 ; 95%CI : 1,050-15,298.
2. Variabel luar yang ikut berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* adalah induksi persalinan dengan *p-value* 0,004 PR : 5,1; 95%CI 1,683-15,702 dan jenis persalinan dengan *p-value* 0,003 PR : 5,1; 95%CI 1,718-15,369.
3. Kehamilan usia dini < 20 tahun meningkatkan risiko 4,0 kali untuk mengalami kejadian *postpartum blues*.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

1. Bagi Remaja

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada teman sebayanya untuk menghindari kehamilan pada usia dini yang dapat mengakibatkan kejadian *postpartum blues* karena belum siap secara fisik dan mental.

2. Bagi Direktur RSUD Wonosari

Diharapkan Direktur RSUD Wonosari mempertimbangkan kebijakan yang berkaitan dengan standar pelayanan yang diberikan kepada ibu *postpartum* khususnya kehamilan usia dini di RSUD Wonosari. Kebijakan atau prosedur tetap asuhan yang diberikan kepada ibu *postpartum* untuk dapat mendeteksi dini faktor-faktor risiko terjadinya kejadian *postpartum blues* dan melakukan skrining dengan menggunakan *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*.

3. Bagi bidan di RSUD Wonosari

Diharapkan bidan yang bertugas di poliklinik kebidanan lebih memperhatikan dan mengkaji aspek psikologis ibu *postpartum*, khususnya pada ibu *postpartum* yang memiliki faktor risiko untuk mengalami *postpartum blues*. Bidan melakukan skrining *postpartum blues* dengan menggunakan kuesioner EPDS dan diharapkan lebih meningkatkan peran sertanya dalam memberikan konseling kepada ibu *postpartum* tentang masa nifas dan perawatan bayi. Hal demikian untuk mendeteksi dini sehingga *postpartum blues* dapat diketahui lebih awal dan dapat tertangani dengan baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai variabel dukungan sosial yang lebih mendalam dan waktu yang lebih lama dalam pengisian kuesioner. Dengan demikian, hal yang dapat menimbulkan bias dalam pengukuran *postpartum blues* dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati. 2002. Negotiating Motherhood : The Difficulties and Chalenges of Rural First-time Mother in Parung, West java. *Makara Journal of Health Research*, vol 6 No 2. Diperoleh tanggal 28 Januari 2017 dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/view/8>
- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aryani, R. dkk. 2009. *Klinik Keperawatan pada Mata Ajaar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : TIM
- Ayu, F. R., dan Lailatushifah, S. N. 2008. Dukungan Suami dan Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*. 1-7
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta : Dinkes Propinsi D.I Yogyakarta.
- Barnett, R.C & Marshall, N.L. (1992). Worker ang Mother Roles, Spillover Effects ang Psychological Distress. *Women and Health*, 18 (2) : 9 40
- BKKBN. (2012). *Keluarga berencana*. Diperoleh tanggal 31 januari 2017 dari <http://www.bkkbn.go.id/arsip/default.aspx>
- Bobak I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., Perry, S.E. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa : Maria & Peter. Jakarta : EGC
- Budiarto, Eko. 2012. *Biostatistika*. Jakarta : EGC
- Curry., Alexandre., Faisal, Menezes., Paulo., Rossi & Tedecco., Jose., Julio. 2008. Maternity “Blues” : Prevalence and Risk factors. *The Spanish Journal of Psychology*, vol 11 No.2 593599. Diperoleh tanggal 25 desember 2016 dari http://www.ucm.es/info/psi/docs/journal/VII_n2_2008/art/pdf
- Deal, L & Holt, V. (1998). Young maternal Age and Depressive Symptoms: Results from the 1988 National maternal and Infant Health Survey, Bureau of Maternal and Child Health, *Am J Public Health*, 88(2): 266-270.
- Depkes RI, WHO. 2011. *Profil Kesehatan Reproduksi Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Dewi dkk. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas* Edisi 2. Jakarta : EGC
- Fatimah, Siti. 2009. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang. Artikel Riset Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Diperoleh 28 Desember 2016 dari <http://www.core.ac.uk/download/pdf/11711002.pdf>
- Fatmawati, Diah Ayu. 2015. Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal EDU Health*. Vol 5.No 2, hal 82-93. September 2015.
- Fatmawati, Diah. 2014. Analisis Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada : Yogyakarta
- Gale, S., & Harlow, B. L. 2003. Postpartum Mood Disorders : a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*.
- Gemari. 2008. Faktor Risiko Stroke. *Emari* Edisi 94/Tahun IX/November 2008
- Glazier, Anna dan Ailsa Gebbie. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Edisi 4. Jakarta : EGC
- Gondo, Harry. (2010). Skrinning Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Postpartum Blues. Universitas Wijaya Kusuma : Surabaya
- Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varson, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G.N. 2007. Maternity Blues in Athens, Greece; A Study The First 3 days After Delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99, 107-115. Diperoleh tanggal 30 Desember 2016 dari <http://www.jadjournal.com>
- Handerson, C. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Helen, V., Jan M. Kriebs. Dan Carolyn L. Gegor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Henshaw, C. (2003). Mood Disturbances in The early puerperium; A Review: *Archives of Womens Mental Health*, 6 (2): 33-42. Available from: <http://www.springerlink.com>. diperoleh pada tanggal 5 Mei 2017.
- Hidayat, A. Aziz, alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

- Ibrahim, F., Rahma & Ikhsan, M. 2012. Faktor faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2012. FKM Unhas. Diperoleh pada tanggal 31 Januari 2017 dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Indriasari, Retno. 2013. Hubungan umur dan paritas dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas kalimarah kabupaten purbalangga tahun 2013. Jurnal. Akademi Kebidanan YLPP. Diperoleh tanggal 28 desember 2016 dari http://senayan.akbidylpp.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1782
- Irawati dan Yuliani. 2014. Pengaruh faktor Psikososial dan Cara Persalinan terhadap terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Nifas. Hospital Majapahit (6) 1-7 vol 6 No. 1 Februari 2014. Diperoleh tanggal 28 Desember 2016 dari <http://www.poltekkkesmajapahit.ac.id>
- Iskandar, S. S. 2005. *Depresi pasca kehamilan (postpartum blues)*. Diperoleh tanggal 29 November 2016 dari <http://www.mitrakeluarga.net>.
- Jardri, R., Pelta, J., Maron, M., Thomas, P., Delion, P., Codaccioni, X., Gourdemand, M. (2006). Predictive Validation Study of The Edinburg Postnatal Depression Scale in The First Week after Delivery and Risk Analysis for Postnatal Depression. *Journal of Affective Disorders*, 93: 69 176.
- Khotimah, Hosnol. 2014. Usia dan Paritas dengan Postpartum Blues di RSUD Bangil Pasuruan 2014. Jurnal. Sumenep Madura. Diperoleh tanggal 31 Februari 2017 dari <http://repository.poltekkkesmajapahit.ac.id/>
- King, P. A. 2012. Replicability of structural Models of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) in a Community Sample of Postpartum African American Women With Low Socioeconomic Status. *Journal Arch Womens Ment Health*. Diperoleh tanggal 29 Januari 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22297555>
- Kurniawan, Hendro. 2013, Hubungan kadar hormone kortisol dengan kejadian *postpartum blues* pada persalinan dengan induksi. Tesis. Universitas Sebelas Maret. Diperoleh tanggal 12 April 2017 dari www.digilib.uns.ac.id
- Latifah dan Hartati. 2006. Efektifitas Skala Edinburgh dan Skala beck dalam mendeteksi risiko depresi Postpartum Di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Universitas soedirman : Purwokerto.
- Machmudah, T. 2010. Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *Postpartum Blues* di Kota Semarang. Tesis. Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 12 Desember 2016 dari www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/20284389-T%20Machmudah.pdf

- Mansur, H. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, et al. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Manurung, Suryani. 2011. Efektifitas terapi music teradap pencegahan PPB pada ibu primipara di ruang kebidanan RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta pusat. Tesis. Depok : FIK UI
- Marshall, Fiona. 2004. *Mengatasi Depresi Pasca melahirkan*. Alih bahasa : Fransiska, Lilian Juwono. Jakarta : Arcan
- Masland, R.P dan Estridge, D. 2004. *Apa yang Ingin Diketahui Remaja Tentang Seks Alih bahasa: Windy, M.T*. Jakarta: Bumi Aksara
- McAnarney, E.R. & Hendee, W.R (1999). Adolescent Pregnancy and Its Cosequences, *JAMA*, 19 (4) : 327 347
- Meihartati, Tuti. 2015. Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Ruang Bersalin RSIA Paradise Tahun 2015. *Jurnal Vol. 2, No. 1 Agustus 2016 Januari 2017* : 66-70. Diperoleh tanggal 9 Februari 2017 dari <http://idr.iain-antasari.ac.id>
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurbaeti, Siti. 2015. *Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik di RSUD Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung*. *Jurnal Universitas Pendidikan Indonesia*. Diperoleh tanggal 31 Januari 2017 dari <http://repository.upi.edu>
- Nursalam. 2003. *Konsep-konsep Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Paykel, E.S., Emms, E.M. & Fletcher, J. (2000) Life Events and Social Support in Purperal Depression. *Br J Psychiat*, 136;339 346.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L, & Wilson, D. (2010). *Maternal and Child Nursing Care*. Vol 1. 4th ed. Missouri : Mosby Elsevier.
- Riwidikdo. 2008. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia : Yogyakarta
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., Stewart, D.E (2004). Antenatal Risk Factors for Postpartum Depression : A Synthesis of Recnt Literature. *General Hospital Psychiatry*, 26: 289 295.

- Rusli, R. A., Meiyuntariningsih, T., & Warni., W. E 2011. Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara ditinjau dari usia Ibu Hamil. *Jurnal INSAN*. Vol 13, No 01: 21-31.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sastroasmoro. S. 2008. *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta : Sagung Seto
- Scott., Nelda. 2008. *Perinatal Depression : Current Concepts*. Retrived from <http://www.fs.illinois.ov/assets/> diunduh pada tanggal 2 Desember 2016
- Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Dr. Pirngadi*. Tesis Keperawatan Universitas Sumatra Utara Medan. Diperoleh tanggal 26 Desember 2016 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6885/1/09E01429.pdf>
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabet
- Susanti. 2008. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Sylvia, D.E 2006. *Depresi pasca persalinan*. Jakarta : FK UI
- Urbayatun, S. 2010. *Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di Daerah Gempa Bantul*. Tugas Akhir. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Wisner., Katherine & Piontek., Catherine. 2002. Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, vol 347 : 194 199, 18 Juli 2002.

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1	Penyusunan proposal Skripsi dan Uji Etik	Pencetakan dan Studi Pendahuluan	Rp. 100.000,00
2	Seminar proposal Skripsi	Penggandaan, dan penjilidan	Rp. 50.000,00
3	Revisi proposal Skripsi	Penggandaan dan pencetakan	Rp. 50.000,00
5	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 50.000,00
6	Pelaksanaan penelitian	Transportasi dan souvenir	Rp. 500.000,00
7	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 50.000,00
8	Penyusunan laporan penelitian	Penggandaan dan pencetakan	Rp. 100.000,00
9	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 50.000,00
10	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
11	Biaya tak terduga	--	Rp. 150.000,00
	Jumlah		Rp. 1.200.000,00

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Yogyakarta:

Nama : Herlina Tri Nugraheni

NIM : P07124213013

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kehamilan Usia
Dini dengan Kejadian *Postpartum Blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi sebagai
responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya
digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu
untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi
responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Herlina Tri Nugraheni

Lampiran 4

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya adalah Herlina Tri Nugraheni Berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian *Postpartum Blues* di RSUD Wonosari 2017”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian *Postpartum Blues* di RSUD Wonosari 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi terkait kehamilan usia dini yang dapat mempengaruhi kejadian *postpartum blues*.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 20 menit yaitu saat ibu datang ke Poli RSUD Wonosari atau saat kami akan datang ke rumah untuk meminta Ibu mengisi kuesioner, dan kami akan memberikan kompensasi kepada Ibu berupa souvenir.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan pengkajian langsung kepada Ibu melalui pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.

6. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan dalam penelitian ini adalah dapat memberi informasi terkait kehamilan usia dini yang dapat menjadi sebab kejadian *postpartum blues*.
7. Patisipasi Ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu dapat menghubungi Herlina Tri Nugraheni dengan nomor telepon 085729240452.

Hormat saya,

Herlina Tri Nugraheni

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Yogyakarta bernama Herlina Tri Nugraheni dengan judul “Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian *Postpartum Blues* di RSUD Wonosari Tahun 2017”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, 2017

Saksi

Responden

(.....) (.....)

Peneliti

(Herlina Tri Nugraheni)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

Bagian A : Karakteristik Responden

1. No. Responden : _____
2. Tanggal Lahir/Umur : _____
3. Kehamilan Ke : _____
4. Nifas Hari Ke : _____
5. Pendidikan : _____
6. Pekerjaan : _____
7. Ketuban Pecah Dini : Ya () Tidak KPD ()
8. Luka Persalinan : Episiotomi () Tidak Episiotomi ()
9. Induksi persalinan : Ya () Tidak Induksi ()
10. Jenis Persalinan : SC () Spontan ()

Lampiran 7

Bagian B : Pengukuran *Postpartum Blues*

EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESSION SCALE (EPDS)

Petunjuk Kuesioner

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab sesuai dengan kondisi anda saat ini dengan member tanda silang (X)
2. Jumlah pernyataan ada 10 item dengan empat pilihan jawaban

No	Pernyataan	Skor
1	Saya bisa tertawa pada saat melihat kejadian yang lucu a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah	
2.	Saya dapat memandang kehidupan dimasa depan dengan penuh harapan a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah	
3.	Saya merasa tidak berguna karena sesuatu kesalahan dimasa lalu a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah	
4.	Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah	
5.	Saya merasa takut dan panik karena sesuatu alasan yang tidak jelas a. Sering b. Kadang kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah	

6.	<p>Saya sering merasa segala sesuatu terasa sulit untuk di kerjakan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Kadang kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah 	
7.	<p>Saya merasa tidak bahagia, yang membuat saya sulit untuk tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Kadang kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah 	
8.	<p>Saya merasa sedih</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Kadang kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah 	
9.	<p>Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga membuat saya menangis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Kadang kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah 	
10.	<p>Saya merasakan sesuatu kegagalan atau kerugian</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Kadang kadang c. Sangat Jarang d. Tidak Pernah 	

Lampiran 8

Bagian C : Pengukuran Dukungan Sosial

**KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL BAKU DARI POSTPARTUM
DEPRESSION PREDICTORS INVENTORY (PDPI)
(PEDOMAN PERTANYAAN YANG DIGUNAKAN)**

Petunjuk Kuesioner

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab sesuai dengan kondisi anda saat ini dengan memberi ceklist pada jawaban “Ya” atau “Tidak” (√)
2. Jumlah pernyataan ada 12 item

No	Dukungan Sosial	Beri tanda centang	
		Ya	Tidak
1.	Dukungan Dari Pasangan		
	a. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan emosi yang adekuat dari pasangan anda ?		
	b. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan bantuan yang adekuat dari pasangan anda (mis, membantu tugas tugas rumah tangga atau menjaga anak) ?		
	c. Apakah anda merasa dapat mengandalkan pasangan saat anda membutuhkan bantuan ?		
	d. Apakah anda merasa dapat mempercayai pasangan anda ?		
2.	Dukungan Dari Keluarga		
	a. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan emosi yang adekuat dari keluarga anda ?		
	b. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan bantuan yang adekuat dari keluarga anda (mis, membantu tugas tugas rumah tangga atau menjaga anak) ?		

	c. Apakah anda merasa dapat mengandalkan keluarga saat anda membutuhkan bantuan ?		
	d. Apakah anda merasa dapat mempercayai keluarga anda ?		
3.	Dukungan Dari Teman		
	a. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan emosi yang adekuat dari teman anda ?		
	b. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan bantuan yang adekuat dari teman anda (mis, membantu tugas rumah tangga atau menjaga anak) ?		
	c. Apakah anda merasa dapat mengandalkan teman saat anda membutuhkan bantuan ?		
	d. Apakah anda merasa dapat mempercayai teman anda ?		

Lampiran 9

HASIL PENGOLAHAN DATA

A. Analisa Univariat

USIAIBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid USIA ≥ 20 TH	71	78.9	78.9	78.9
USIA < 20 TH	19	21.1	21.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

POSTPARTUMBLUES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	40	44.4	44.4	44.4
YA	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PENDIDIKANTINGGI	35	38.9	38.9	38.9
PENDIDIKANRENDAH	55	61.1	61.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IBUTIDAKBEKERJA	62	68.9	68.9	68.9
IBUBEKERJA	28	31.1	31.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

DUKUNGANSOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADADUKUNGANSOSIAL	89	98.9	98.9	98.9
	TIDAKADADUKUNGANSOSIAL	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

KETUBANPECAHDINI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	50	55.6	55.6	55.6
	YA	40	44.4	44.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

EPISIOTOMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAKEPISIOTOMI	65	72.2	72.2	72.2
	EPISIOTOMI	25	27.8	27.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

INDUKSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	51	56.7	56.7	56.7
	YA	39	43.3	43.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

JENISPERSALINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAKSC	44	48.9	48.9	48.9
SC	46	51.1	51.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Postpartum Blues

USIAIBU * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPARTUMBLUES	POSTPARTUMBLUES	
USIAIBU	DEWASA	Count	36	35	71
		% within USIAIBU	50.7%	49.3%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	90.0%	70.0%	78.9%
		% of Total	40.0%	38.9%	78.9%
REMAJA	Count	4	15	19	
		% within USIAIBU	21.1%	78.9%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	10.0%	30.0%	21.1%
		% of Total	4.4%	16.7%	21.1%
Total	Count	40	50	90	
		% within USIAIBU	44.4%	55.6%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.4%	55.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.337 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.204	1	.040		
Likelihood Ratio	5.683	1	.017		
Fisher's Exact Test				.036	.018
Linear-by-Linear Association	5.278	1	.022		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIAIBU (DEWASA / REMAJA)	3.857	1.165	12.768
For cohort POSTPARTUMBLUES = TIDAKPOSTPARTUMBLUES	2.408	.979	5.926
For cohort POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	.624	.448	.869
N of Valid Cases	90		

2. Hubungan Pendidikan dengan Postpartum Blues

PENDIDIKAN * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPARTUMBLUES	POSTPARTUMBLUES	
PENDIDIKAN	PENDIDIKANTI NGGI	Count	16	19	35
		% within PENDIDIKAN	45.7%	54.3%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	40.0%	38.0%	38.9%
		% of Total	17.8%	21.1%	38.9%
PENDIDIKAN	PENDIDIKANR ENDAH	Count	24	31	55
		% within PENDIDIKAN	43.6%	56.4%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	60.0%	62.0%	61.1%
		% of Total	26.7%	34.4%	61.1%
Total		Count	40	50	90
		% within PENDIDIKAN	44.4%	55.6%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.4%	55.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.037 ^a	1	.847		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.037	1	.847		
Fisher's Exact Test				1.000	.509
Linear-by-Linear Association	.037	1	.847		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN (PENDIDIKANTINGGI / PENDIDIKANRENDAH) For cohort	1.088	.464	2.550
POSTPARTUMBLUES = TIDAKPOSTPARTUMBLUES For cohort	1.048	.655	1.676
POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	.963	.657	1.412
N of Valid Cases	90		

3. Hubungan Pekerjaan dengan Postpartum Blues

PEKERJAAN * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPARTUMBLUES	POSTPARTUMBLUES	
PEKERJAAN IBUTIDAK BEKERJA	Count		27	35	62
	% within PEKERJAAN		43.5%	56.5%	100.0%
	% within POSTPARTUMBLUES		67.5%	70.0%	68.9%
	% of Total		30.0%	38.9%	68.9%
IBUBEKE RJA	Count		13	15	28
	% within PEKERJAAN		46.4%	53.6%	100.0%
	% within POSTPARTUMBLUES		32.5%	30.0%	31.1%
	% of Total		14.4%	16.7%	31.1%
Total	Count		40	50	90
	% within PEKERJAAN		44.4%	55.6%	100.0%
	% within POSTPARTUMBLUES		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		44.4%	55.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.065 ^a	1	.799		
Continuity Correction ^b	.001	1	.980		
Likelihood Ratio	.065	1	.799		
Fisher's Exact Test				.822	.489
Linear-by-Linear Association	.064	1	.800		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN (IBUTIDAKBEKERJA / IBUBEKERJA) For cohort	.890	.363	2.182
POSTPARTUMBLUES = TIDAKPOSTPARTUMBLUE S For cohort	.938	.575	1.529
POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	1.054	.701	1.585
N of Valid Cases	90		

4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Postpartum Blues

DUKUNGANSOSIAL * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPA RTUMBLUES	POSTPA RTUMBL UES	
DUKUNGAN SOSIAL	ADADUK UNGANS	Count	40	49	89
		% within DUKUNGANSOSIAL	44.9%	55.1%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	98.0%	98.9%
		% of Total	44.4%	54.4%	98.9%
TIDAKAD ADUKUN GANSOSI AL		Count	0	1	1
		% within DUKUNGANSOSIAL	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	0.0%	2.0%	1.1%
		% of Total	0.0%	1.1%	1.1%
Total		Count	40	50	90
		% within DUKUNGANSOSIAL	44.4%	55.6%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.4%	55.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.809 ^a	1	.368		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.185	1	.276		
Fisher's Exact Test				1.000	.556
Linear-by-Linear Association	.800	1	.371		
N of Valid Cases	90				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	.551	.456	.664
N of Valid Cases	90		

5. Hubungan Induksi dengan Postpartum Blues

INDUKSI * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPARTUMBLUES	POSTPARTUMBLUES	
INDUKSI TIDAKINDUKSI	Count	28	23	51	
	% within INDUKSI	54.9%	45.1%	100.0%	
	% within POSTPARTUMBLUES	70.0%	46.0%	56.7%	
	% of Total	31.1%	25.6%	56.7%	
INDUKSI	Count	12	27	39	
	% within INDUKSI	30.8%	69.2%	100.0%	
	% within POSTPARTUMBLUES	30.0%	54.0%	43.3%	
	% of Total	13.3%	30.0%	43.3%	
Total	Count	40	50	90	
	% within INDUKSI	44.4%	55.6%	100.0%	
	% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.4%	55.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.213 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.281	1	.039		
Likelihood Ratio	5.298	1	.021		
Fisher's Exact Test				.032	.019
Linear-by-Linear Association	5.155	1	.023		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for INDUKSI (TIDAKINDUKSI / INDUKSI) For cohort	2.739	1.141	6.575
POSTPARTUMBLUES = TIDAKPOSTPARTUMBLUES S For cohort	1.784	1.048	3.039
POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	.651	.451	.941
N of Valid Cases	90		

6. Hubungan Ketuban Pecah dengan Postpartum Blues

KETUBANPECAHDINI * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPARTUMBLUES	POSTPARTUMBLUES	
KETUBANPECAHDINI	KETUBANTIDAK	Count	27	23	50
	PECAHDINI	% within KETUBANPECAHDINI	54.0%	46.0%	100.0%
	NI	% within POSTPARTUMBLUES	67.5%	46.0%	55.6%
		% of Total	30.0%	25.6%	55.6%
KETUBANPECAHDINI	KETUBANPECAHDINI	Count	13	27	40
		% within KETUBANPECAHDINI	32.5%	67.5%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	32.5%	54.0%	44.4%
		% of Total	14.4%	30.0%	44.4%
Total		Count	40	50	90
		% within KETUBANPECAHDINI	44.4%	55.6%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.4%	55.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.160 ^a	1	.041		
Continuity Correction ^b	3.335	1	.068		
Likelihood Ratio	4.212	1	.040		
Fisher's Exact Test				.055	.033
Linear-by-Linear Association	4.114	1	.043		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETUBANPECAHDINI (KETUBANTIDAKPECAHDINI / KETUBANPECAHDINI)	2.438	1.027	5.787
For cohort POSTPARTUMBLUES = TIDAKPOSTPARTUMBLUES	1.662	.993	2.780
For cohort POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	.681	.471	.986
N of Valid Cases	90		

7. Hubungan Episiotomi dengan Postpartum Blues

EPISIOTOMI * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPARTUMBLUES	POSTPARTUMBLUES	
EPISIOTOMI	TIDAKEPISIOTOMI	Count	31	34	65
		% within EPISIOTOMI	47.7%	52.3%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	77.5%	68.0%	72.2%
		% of Total	34.4%	37.8%	72.2%
EPISIOTOMI	EPISIOTOMI	Count	9	16	25
		% within EPISIOTOMI	36.0%	64.0%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	22.5%	32.0%	27.8%
		% of Total	10.0%	17.8%	27.8%
Total		Count	40	50	90
		% within EPISIOTOMI	44.4%	55.6%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.4%	55.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.000 ^a	1	.317		
Continuity Correction ^b	.582	1	.445		
Likelihood Ratio	1.012	1	.315		
Fisher's Exact Test				.353	.223
Linear-by-Linear Association	.989	1	.320		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for EPISIOTOMI (TIDAKEPISIOTOMI / EPISIOTOMI)	1.621	.626	4.194
For cohort POSTPARTUMBLUES = TIDAKPOSTPARTUMBLUES	1.325	.741	2.369
For cohort POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	.817	.562	1.189
N of Valid Cases	90		

8. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum Blues

JENISPERSALINAN * POSTPARTUMBLUES Crosstabulation

			POSTPARTUMBLUES		Total
			TIDAKPOSTPARTUMBLUES	POSTPARTUMBLUES	
JENISPERSALINAN	TIDAK	Count	25	19	44
		% within JENISPERSALINAN	56.8%	43.2%	100.0%
		% within POSTPARTUMBLUES	62.5%	38.0%	48.9%
	% of Total	27.8%	21.1%	48.9%	
	SC	Count	15	31	46
		% within JENISPERSALINAN	32.6%	67.4%	100.0%
% within POSTPARTUMBLUES		37.5%	62.0%	51.1%	
% of Total	16.7%	34.4%	51.1%		
Total	Count	40	50	90	
	% within JENISPERSALINAN	44.4%	55.6%	100.0%	
	% within POSTPARTUMBLUES	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.4%	55.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.338 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.403	1	.036		
Likelihood Ratio	5.391	1	.020		
Fisher's Exact Test				.033	.018
Linear-by-Linear Association	5.279	1	.022		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.237	.021
N of Valid Cases		90	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JENISPERSALINAN (TIDAKSC / SC) For cohort	2.719	1.153	6.412
POSTPARTUMBLUES = TIDAKPOSTPARTUMBLUE S For cohort	1.742	1.069	2.841
POSTPARTUMBLUES = POSTPARTUMBLUES	.641	.432	.950
N of Valid Cases	90		

C. Analisis Multivariat

1. Step 1

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step	USIAIBU(1)	1.329	.695	3.662	1	.056	3.779	.968	14.749
1 ^a	KETUBANPECAHDINI(1)	.716	.498	2.070	1	.150	2.046	.772	5.425
	INDUKSI(1)	1.564	.579	7.304	1	.007	4.776	1.537	14.845
	JENISPERSALINAN(1)	1.694	.572	8.780	1	.003	5.442	1.774	16.687
	Constant	-1.800	.575	9.793	1	.002	.165		

a. Variable(s) entered on step 1: USIAIBU, KETUBANPECAHDINI, INDUKSI, JENISPERSALINAN.

2. Step 2

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	USIAIBU(1)	1.388	.683	4.127	1	.042	4.008	1.050	15.298
	INDUKSI(1)	1.637	.570	8.262	1	.004	5.141	1.683	15.702
	JENISPERSALINAN(1)	1.637	.559	8.576	1	.003	5.139	1.718	15.369
	Constant	-1.514	.521	8.459	1	.004	.220		

a. Variable(s) entered on step 1: USIAIBU, INDUKSI, JENISPERSALINAN.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Talabumli No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 817601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/162/2017
Lamp. : -
Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

25 Januari 2017

Kepada Yth :
Direktur RSUD Wonosari
Kabupaten Gunungkidul
Di-
WONOSARI

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Herlina Tri Nugraheni
NIM : P07124213013
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wonosari

Tentang Data : - Jumlah Kehamilan usia remaja < 20 th, tahun 2015-2016
- Data post partum blues tahun 2014-2016
- Jumlah persalinan usia remaja <20 th, tahun 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
Dyah Novawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl. Mangkuyudan Mj. III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/400/2017
Lamp : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

20 Februari 2017

Kepada Yth :
Kepala KPPTSP
Kabupaten Gunungkidul
Di -

WONOSARI

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Herlina Tri Nugraheni
NIM : P07124215013
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : RSUD Wonosari

Dengan Judul : HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN
POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyan Koyawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 198603022002122002

Temusan disampaikan kepada Yth :
1. Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul
2. Bertinggal



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



**PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. L3.01.01/KE-01/XII/272/2017**

Judul	: Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Wonosari Tahun 2017
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Herlina Tri Nugraheni
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 29 Maret 2017
Inststitusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Joko Susilo, SKM, M.Kes
NIP 196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU
Alamat : Jalan Kesatrian No. 38 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 0211/PEN/II/2017

Membaca : Surat dari POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA, Nomor :
PP 07 01/3 3/405/2017 tanggal 20 Februari 2017, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang
Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang
Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan
Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor
38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah
Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan kepada :

Nama : **Herlina Tri Nugraheni NIM : P07124213013**

Fakultas/Instansi : Kebidanan/POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Alamat Rumah : Kemanukan 01/03 Bagelen, Purworejo

Keperluan : Izin penelitian dengan judul : "HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN
KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017"

Lokasi Penelitian : RSUD Wonosari kab. Gunungkidul

Dosen Pembimbing : Dr. Yuni Kusmiyati SST., MPH dan Yulasti Eka P., SST MPH

Waktunya : Mulai tanggal : 23 Februari 2017 s/d 23 Mei 2017

Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cc. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : litbangbappeda.gk@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpadgunungkidul@gmail.com.
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
Pada tanggal : 23 Februari 2017

An. Bupati
st. Kepala



HIDAYAT, H., M.Si

NIP. 196208311986031003

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan);
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul;
3. Kepala Badan KESBANGPOK, Kab. Gunungkidul;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul;
5. Direktur RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul;
6. Arsip;



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

Wonosari, 23 Februari 2017.

Nomor : 800/ 848 / 2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :
Yth. Kepala.....
di
RSUD Wonosari.

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0211/PEN/II/2017, tanggal 23 Februari 2017 Perihal Surat keterangan / ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Nama : HERLINA TRI NUGRAHENI

Judul Penelitian : " HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017 "

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax: (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/117/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul :

Nama : dr. Heru Sulistyowati, Sp. A
NIP : 197002081999032004
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I Gol. IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : Herlina Tri Nugraheni
Nomor Mahasiswa : P07124213013
Program study : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul "HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017" di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Demikian surat keterangan ini dibuat, bagi yang berkepentingan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 15 MEI 2017.

