

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT POST**  
**PARTUM BLUES PADA MASA NIFAS**  
**IBU PRIMIGRAVIDA**  
*LITERATUR REVIEW*



**DISUSUN OLEH :**

**HANI KRISTIA SARI**  
**P05140419018**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**BENGKULU**  
**2021**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT POST**  
**PARTUM BLUES PADA MASA NIFAS**  
**IBU PRIMIGRAVIDA**

*LITERATUR REVIEW*

Skripsi ini diajukan Sebagai  
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan

**DISUSUN OLEH :**

**HANI KRISTIA SARI**  
**P05140419018**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**BENGKULU**  
**2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT POST PARTUM  
BLUES PADA MASA NIFAS IBU PRIMIGRAVIDA**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan oleh :

**HANI KRISTIA SARI**  
**NIM : P05140419018**


Skripsi Ini Telah Diuji Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan


Pada Tanggal 22 Januari 2021

Oleh  
Tim Pembimbing Skripsi

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

  
**Rialike Burhan, M.Keb**  
**NIP.1981071020022001**

  
**Wewet Savitri, SST, M.Keb**  
**NIP. 197410032000122003**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

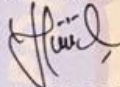
PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT POST PARTUM  
BLUES PADA MASA NIFAS IBU PRIMIGRAVIDA

Disusun Oleh :


**HANI KRISTIA SARI**  
NIM : P05140419018

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal, 22 Januari 2021

Ketua Dewan Penguji

  
**Yuniarti, SST, M. Kes**  
NIP. 198006052001122001

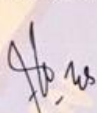
Pembimbing I

  
**Rialike Burhan, M.Keb**  
NIP.1981071020022001

Penguji I


  
**Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb**  
NIDN. 8921300020

Pembimbing II

  
**Wewet Savitri, SST, M.Keb**  
NIP. 197410032000122003

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
**Diah Eka Nurraheni, SST, M.Keb**  
NIP.198012102002122002

## PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hani Kristia Sari  
NIM : P05140419018  
Judul Skripsi : Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Post Partum Blues Pada Masa Nifas Ibu Primigravida

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsure penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Januari 2021

Yang menyatakan,



Hani Kristia Sari  
NIM: P05140419018

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO :

”Allah tak pernah mengatakan bahwa jalan hidupmu akan mudah, namun Allah berkata bahwa Allah akan bersama orang yang mau bersabar”.

“Jangan menyerah saat doa-doamu belum terjawab, jika kau mampu bersabar, Allah mampu memberikan lebih dari apa yang kamu minta.”

## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah hirobbil alamin, Bismillahirrohmanirrohim dengan rahmat Allah yang maha pengasih dan penyayang..

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk :

1. Kepada Anakku (Inara Elshanum Harahap) terimakasih telah ikutberjuang, dari dalam kandungan hingga sekarang telah membersamai mama sampai selesai kuliah
2. Untuk suami (Leonardi Harahap) terimakasih telah mendukung selama ini
3. Kepada Orang Tua Ayah ( Nahirrudin ) Ibu ( Putri Nilam Cahaya)  
Terimakasih atas kepercayaan, bantuan, dukungan, cinta dan pengertiannya.
4. Buat sahabat (Gus Hidayati) maaf sering merepotkan dan terimakasih telah menjadi bagian perjuangan ini, yang sering membantuh, menemani.  
Untuk yang lainnya Elfina, Ayu, Teten, Lilis, Desi, Luci terimakasih untuk cerita yang akan kita kenang nantinya.  
Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini..

## RIWAYAT PENULIS



Nama : Hani Kristia Sari  
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 20 Mei 1997  
Alamat : Desa Punjung Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten  
Bengkulu Tengah Kota Bengkulu  
Agama : Islam  
Anak ke : 2 (Dua) dari 3 (Tiga) bersaudara  
Nama Ayah : Nahirrudin  
Nama Ibu : Putri Nilam Cahaya  
Nama Saudara : 1. Hadi Yolanda  
2. Hasi Sabila  
Nama Suami : Leonardi Harahap  
Nama Anak : Inara Elshanum Harahap  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 70 Bengkulu Tengah (2003-2008)  
2. SMP Negeri 04 Bengkulu Tengah (2008-2011)  
3. SMA Negeri 04 Bengkulu Tengah (2011-2014)  
4. Universitas Bengkulu Program Studi DIII  
Kebidanan (2014-2017)  
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi  
DIV Kebidanan Bengkulu (2019-2021)



## **ABSTRAK**

**Hani Kristia Sari, Rialike Burhan, Wewet Safitri.**  
**Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues Pada Masa Nifas Ibu Primigravida: Literature Review**  
**58 hal + 2 tabel + 2 bagan + 2 Lampiran**

Postpartum blues merupakan perasaan sedih dan depresi segerah setelah persalinan dengan gejala dimulai hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan dan akan hilang dalam waktu satu dua minggu. Postpartum blues memiliki gejala seperti sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalakan diri sendiri. Postpartum blues dapat membuat ibu mengabaikan bayinya, ketidak seimbangan hormone menjadi salah satu penyebab postpartum blues. Postpartum blues harus ditangani dengan tepat sebelum berkembang menjadi depresi dan psikosis postpartum.

Psikoedukasi merupakan salah satu pencegahan postpartum blues, suatu tindakan yang diberikan kepada ibu dan keluarga dalam memberikan pendidikan pada mereka untuk meningkatkan keterampilan dan persiapan masalah ataupun perubahan yang drastic didalam tubuhnya.

Metode yang digunakan adalah *literatur review* dengan desain penelitian *eksperiment design*. Sumber pencarian literatur menggunakan *database* yaitu SINTA, Garuda, dan *Google Scholar* dengan tahun terbit 2015-2020. Seleksi studi sesuai kriteria inklusi dengan prisma checklist dari judul abstrak, full text dan dinilai kelayakan studi selanjutnya di analisis dari temuan studi. Hasil pencarian terdapat 10 secara keseluruhan menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap tingkat postpartum blues.

**Kata Kunci : Postpartum Blues, Psikoedukasi**  
**Pustaka: 28 pustaka (2015-2020)**

**ABSTRAK**

**Hani Kristia Sari, Rialike Burhan, Wewet Safitri.**

**The Effect of Psychoeducation on Postpartum Blues Levels in the Postpartum Period of Primigravida Mother: Literature Review**

**58 Pges + 2 tables + 2 attachments**

Postpartum blues is a feeling of sadness and depression as bright as after delivery with symptoms starting on the second or third day after delivery and will disappear within one or two weeks. The postpartum blues has symptoms such as sadness, frequent crying, irritability, anxiety, emotional lability, tendencies to turn on themselves. Postpartum blues can make mothers ignore their babies, hormonal imbalances are one of the causes of postpartum blues.

The postpartum blues must be treated appropriately before they develop into depression and postpartum psychosis. Psychoeducation is one of the prevention of postpartum blues, an action given to mothers and families in providing education to them to improve skills and prepare for problems or drastic changes in their bodies.

The method used is a literature review with an experimental research design. Sources of literature search using databases, namely SINTA, Garuda, and Google Scholar with published years 2015-2020. Study selection according to inclusion criteria with a prism checklist of abstract title, full text and assessed the feasibility of further study was analyzed from the study findings. There are 10 search results Overall shows that there is an effect of psychoeducation on the level of postpartum blues.

**Keywords: Postpartum Blues, Psychoeducation.**

**Bibliography: 28 references (2015 s/d 2020)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunian-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues pada Masa Nifas Ibu Primigravida.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai hambatan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. Bunda Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku Ketua Prodi D4 Alih Jenjang Kebidanan.
4. Bunda Rialike Burhan., SST., M.Keb selaku Pembimbing I yang sangat sabar dalam memberikan banyak bimbingan, arahan, masukan dan selalu memberikan semangat dalam menyusun Skripsi ini
5. Bunda Wewet Safitri, SST., M.Keb selaku Pembimbing II yang sangat sabar dalam memberikan banyak bimbingan, arahan, masukan dan selalu memberikan semangat dalam menyusun Skripsi ini

6. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

7. Orang tua serta teman-teman yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini.

Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyelesaian ini, semoga skripsi ini mempunyai nilai manfaat bagi kita semua.

Bengkulu, Januari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA PENELITI.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Landasan Teori .....	6
1. Masa nifas.....	6
2. Postpartum Blues .....	8
3. Konsep Psikoedukasi .....	18
4. Pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat postpartum blues....	26
5... Psikoedukasi terapi yang diberikan .....	29
B. Kerangka Teori.....	31
<b>BAB IIIMETODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	32
B. Strategi Pencarian Literatur .....	32
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	35
D. Seleksi studi dan Penilaian Kualitas.....	36
<b>BAB IV HASIL, ANALISIS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Studi.....	38
B. Karakteristik Responden Studi .....	41
C. Analisis .....	41
D. Pembahasan .....	53

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	58

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Kata kunci literature review	38
3.2	Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	40

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	39
3.1	Diagram Flow Literature Review berdasarkan PRISMA	42



## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Table Hasil Pencarian Jurnal
2. Lembar Bimbingan

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Postpartum blues* sudah dikenal sejak lama yaitu ibu yang mengalami kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, hal ini disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan, dan juga perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya setelah melahirkan, sudah dikenal sejak 460 tahun sebelum Masehi, oleh Hippocrates *Postpartum blues* atau sering juga disebut *partenity blues* atau *baby blues*. Ini ditandai seperti gejala cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, mudah tersingggu, merasa kurang menyanyangi bayinya (Marmi, 2016).

*Postpartum blues* kondisi yang dialami oleh hampir 80% perempuan yang baru melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena belum siapnya melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu, perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan esteriol yang terlalu rendah, umur dan paritas (umur yang masih muda atau jumlah perslinan yang dialami memungkinkan terjadinya *postpartum blues*), serta dukungan emosional dari suami dan keluarga memiliki pengaruh besar dalam kontribusi *postpartum blues* (Soffan, dalam Girsang, 2015).

Pada kelahiran pertamanya seorang primipara mengalami perubahan kondisi dimana perubahan peran dan bertambahnya tanggung jawab yang harus dilaksanakan di dalam keluarganya. Dibutuhkan adanya penyesuaian diri dalam

menghadapi peran dan aktifitas baru sebagai seorang ibu terutama pada minggu-minggu pertama setelah primipara melahirkan anak. Primipara yang berhasil dalam menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya akan bersemangat mengasuh bayinya, namun sebagian primipara yang kurang berhasil menyesuaikan diri dengan baik akan mengalami perubahan emosi. Perubahan emosi yang terjadi seperti mengalami kesedihan atau kemurungan, mudah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya (Oktaputrining, 2017).

Angka kejadian *postpartum blues* cukup tinggi yakni 26,00% - 85,00%. Dari beberapa penelitian dijelaskan sebanyak 50,00% ibu setelah melahirkan mengalami depresi setelah melahirkan dan hampir 80,00% ibu baru mengalami perasaan sedih setelah melahirkan atau sering disebut *postpartum blues*. Pieter dan Lubis (dalam Kusumadewi, 2010) menyatakan 50-70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia menurut Hidayat yaitu 50-70% dan hal dapat berlanjut menjadi depresi postpartum dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Bobak dkk, dalam Winarni, 2017).

*Postpartum blues* dikategorikan sebagai *sindroma* gangguan mental ringan. dan diabaikan tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagaimana mestinya, padahal apabila *postpartum blues* tidak kunjung reda keadaan ini akan berkembang menjadi depresi *postpartum*. Perempuan dapat sering merasakan kesedihan, susah berkonsentrasi, perasaan bersalah dan tidak

berharga. Bentuk depresi *postpartum* yang tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan *postpartum* psikosis yang mengakibatkan penderita dapat mengalami perubahan *mood* secara drastis (Kurniasari, 2015). *Postpartum blues* sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik (Fatmawati, 2015).

*Postpartum blues* bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu, anak dan keluarga. Pada ibu dapat menurunkan kemampuan dalam mengasuh anak, ketertarikan terhadap bayinya kurang, tidak berespon positif terhadap bayinya dan malas menyusui, sehingga akan mempengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan sang bayi. Upaya penanganan Depresi Postpartum meliputi pengobatan medis, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan massage terapi (Fitelson.et al, dalam Murwati, 2017).

Mottaghipour (2005) dalam Girsang (2015), menjelaskan bahwa pemberian psikoedukasi bagi klien *postpartum* dengan mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan stress pasca persalinan dalam bentuk poster, *leaflet*, *booklet*, *flipchart* dan video berisi hal-hal yang menyebabkan setelah melahirkan rentan terhadap stress pasca persalinan yang diterapkan membuktikan bahwa terjadi penurunan angka *postaprtum blues* maupun *depresipostpartum*.

Dukungan dari petugas kesehatan atau bidan sangat diperlukan terutama pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* misal dengan cara memberikan informasi yang memadai atau adekuat tentang proses

kehamilan dan persalinan serta penyulit-penyulit yang mungkin timbul pada masa tersebut dan penanganannya (Chilmiyah, 2015).

Hasil penelitian Kenwa(2015), dengan judul pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II Dan IV Denpasar Selatan menunjukkan bahwa hasil uji statistik Independent Sample T-Test diperoleh angka kemaknaan  $p=0,04$  ( $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan.

Mengingat peran petugas kesehatan yang cukup besar terhadap penurunan tingkat post partum blues maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat post partum blues pada masa nifas ibu primigravida”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas didapat masalah penelitian pentingnya peran petugas dalam melakukan penanganan postpartum blues pada ibu post partum ibu primigravida, sehingga di dapat pertanyaan penelitian “Pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat post partum blues pada masa nifas ibu primigravida”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat post partum blues pada masa nifas ibu primigravida.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tanda dan penyebab terjadinya post partum blues pada masa nifas ibu primigravida.
- b. Diketahui tingkat post partum blues pada masa nifas ibu primigravida
- c. Diketahui psikoedukasi yang diberikan pada masa nifas ibu primigravida.
- d. Diketahui pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat post partum blues pada masa ibu primigravida.

## **D. Manfaat penelitian`**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

### a. Bagi pendidikan

Untuk menambah referensi dan memberikan informasi tentang penerapan psikoedukasi pada ibu post partum dan seberapa besar pengaruhnya terhadap tingkat post partum blues pada ibu primigravida.

### b. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan pelayanan maupun penanganan terhadap pasien khususnya dalam meningkatkan psikoedukasi pada ibu post partum blues primigravida.

### c. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman dan wawasan serta pengetahuan dalam melakukan studi kasus

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Masa Nifas.

###### a. Pengertian

Nifas merupakan periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI,2019).

Handayani (2016), menyatakan bahwa masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

###### b. Tahapan Psikologis pada masa nifas.

Menurut Ambarwati dan Wulandari(2018), beberapa masalah yang dapat timbul pada klien yang mengalami *post partum blues* diantaranya:

1) Masa *Taking In* (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-2 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma) segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badanya. dan dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahan membuat ibu untuk cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2) Masa *Taking On* (fokus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadikhawatirkan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya menguasai keterampilan perawatan bayinya.

3) Masa *Letting Go* (mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambillangsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan



bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## **2. Postpartum Blues**

### **a. Pengertian**

*Post partum blues* adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan akan hilang dalam waktu satu atau dua minggu. Gejala *post partum blues* akan memuncak antara hari ke-tiga hingga ke-lima pasca persalinan dan akan membaik pada 2 minggu *post partum*. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis *post partum* dan tidak boleh diabaikan (Rukiyah, 2018).

*Post partum blues* adalah gangguan suasana hati yang bersifat sementara, terjadi pada ibu pasca bersalin yang disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosional (Damayanti, 2014). Menurut Siti dan Ade, (2013), *postpartum blues* merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya atau ketidakmampuan seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru dimana kehadiran anggota baru dalam pola asuhan bayi dan keluarga.

## b. Gejala Postpartum Blues

Menurut Suherni,dkk (2016),*postpartum blues* atau sering disebut juga *maternity blues* atau sindroma ibu baru dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan ditandai dengan gejala sebagai berikut: Reaksi depresi/ sedih/ disforia, sering menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat pula menjadi gembira, perasaan terjebak, marah kepada pasangan, perasaan bersalah, sangat pelupa.

*Postpartum Blues* tidak berhubungan langsung dengan kesehatan ibu atau bayinya maupun komplikasi *obstetric* tetapi bagaimanapun faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi perubahan mood ibu. Gejala-gejala tersebut timbul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari setelah persalinan. Namun pada saat beberapa kasus gejala-gejala tersebut terus bertahan dan baru hilang setelah beberapa hari, minggu atau bulan bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Suherni dkk, 2016).

*Postpartum Blues* dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang ringan oleh sebab ini sering tidak diperdulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagaimana

mestinya. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah yang menyulitkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada sesuatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Apabila mereka pergi mengunjungi dokter atau tenaga kesehatan untuk meminta pertolongan seringkali hanya mendapatkankan saran untuk beristirahat atau lebih banyak tidur, tidak gelisah, minum obat, atau berhenti mengasahi diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai. Suhernidkk (2016).

c. *Tingkatan Postpartum Blues*

Menurut *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder (American Psychiatric Association)* dalam Machmudah (2015), tentang petunjuk resmi untuk pengkajian dan diagnosis penyakit psikiatri, bahwa gangguan yang dikenali selama periode postpartum adalah:

1) *Baby blues syndrome*

Pada kelahiran anak pertama, hampir sekitar 80 persen ibu yang baru melahirkan mengalami *baby blues syndrome*. *Baby blues* dapat terjadi karena setelah melahirkan akan terjadi banyak sekali perubahan yang bisa membuat ibu kaget. Merasa cepat lelah,

sedih, khawatir dan sering menangis merupakan gejala *baby blues syndrome* yang banyak dialami ibu setelah melahirkan.

Selain perubahan hormon, kehadiran bayi dapat memicu *baby blues* karena ibu merasa bingung dan khawatir berlebihan terkait cara merawat bayi dengan baik. Ibu juga mulai bertanya-tanya, apakah mampu menjadi ibu yang bertanggung jawab. Kekhawatiran dan kegelisahan ini pada akhirnya bisa menyebabkan perubahan suasana hati, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, mudah sedih, mudah marah, dan menangis tanpa alasan.

Dukungan dari keluarga dan orang terdekat, *baby blues syndrome* dapat teratasi setelah beberapa waktu, umumnya sekitar dua minggu. Ibu dapat berbagi cerita mengenai perasaan dan kegelisahan yang dialami kepada suami, keluarga atau orang terdekat yang dipercaya. Selain itu, beri waktu kepada diri sendiri untuk beradaptasi dengan rutinitas baru yang harus dijalani, sampai ibu akhirnya terbiasa dan bisa menyesuaikan diri dengan baik.

## 2) *Depresi postpartum*

Depresi jenis ini bisa menyebabkan kekhawatiran yang cukup berat, sehingga bisa membuat ibu merasa putus asa, sedih, tidak berharga, bahkan tidak merasakan adanya ikatan (*bonding*) dengan bayi. Jika gejala *baby blues syndrome* tidak kunjung membaik

setelah dua minggu, sebaiknya waspada. ada kemungkinan ibu mengalami depresi pasca melahirkan atau depresi postpartum.

Penyebab depresi postpartum sendiri secara medis dikaitkan dengan faktor perubahan hormonal tubuh setelah melahirkan. Perubahan hormonal inilah yang berdampak pada *mood* atau suasana hati dan energi. Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron naik, sedangkan setelah melahirkan, tiba-tiba kadar hormon tersebut anjlok. Pada beberapa kasus, kadar hormon tiroid ibu juga menurun.

Cepatnya penurunan kadar hormon berdampak pada senyawa di otak sehingga hasil yang terlihat adalah emosi kesedihan dan depresi yang berkepanjangan. Hormon stres juga bisa menambahkan efek pada suasana hati. Apabila ini terjadi, penting untuk segera memeriksakan diri ke psikolog atau psikiater. Sebab jika tidak segera ditangani, depresi pasca melahirkan dapat menyebabkan ikatan ibu dan anak tidak terjalin dengan baik.

Bahkan bisa pula meningkatkan risiko terjadinya depresi berat di masa yang akan datang.

### 3) *Psikosis postpartum*

Psikosis postpartum tergolong depresi berat dan termasuk penyakit kejiwaan yang bisa diderita ibu yang baru pertama kali melahirkan. Untuk tingkatan depresi yang terakhir ini, memang tidak banyak wanita mengalami. Penelitian mengungkap hanya

sekitar satu sampai dua ibu dari 1000 ibu melahirkan yang terserang postpartum psikosis.

Meski psikosis postpartum jarang terjadi, namun memerlukan penanganan yang serius dari psikiater. Ibu yang mengalami psikosis postpartum memiliki halusinasi dan delusi yang bisa membahayakan bayi dan dirinya sendiri. Untuk itu, agar halusinasinya tak semakin parah, sebaiknya jauhkan ibu dari orang-orang negatif, serta jauhi dari hal-hal yang berbau horor dan mengerikan.

d. Faktor penyebab *Postpartum Blues*.

Menurut Suherni dkk (2016). Beberapa penyebab *Postpartum Blues* diantaranya:

1) Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin yang terlalu rendah.

2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkangangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, rasa mules.

3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.

4) Faktor umur dan paritas (jumlah anak).

5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.

- 6) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi.
- 7) Kecukupan dukungan dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman). Apakah suami mendukung atas kehamilan ini, apakah suami mengerti tentang perasaan istri, apakah suami/keluarga/teman memberikan dukungan fisik dan moral misalnya dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, mendengarkan keluh kesah ibu.
- 8) Stress dalam keluarga misal faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua.
- 9) Stress yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan gumoh, stress melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani.
- 10) Kelelahan pasca melahirkan.
- 11) Perubahan peran yang dialami ibu. Sebelumnya ibu adalah seorang istri tapi sekarang sekaligus berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat tergantung padanya.
- 12) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- 13) Problem anak, setelah kelahiran bayi, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.

e. Penanganan *Postpartum Blues*

Menurut Suherni dkk (2016). Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- 1) Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingindiungkapkan.
- 2) Bicarakan rasa cemas yang dialami.
- 3) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
- 4) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
- 5) Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan mediasi.
- 6) Kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur.
- 7) Berolahraga ringan.
- 8) Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru.
- 9) Dukungan tenaga kesehatan.
- 10) Dukungan suami, keluarga, teman-teman sesama ibu.
- 11) Konsultasikan pada dokter atau orang yang professional agar dapat meminimalisasikan faktor risiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

f. Pencegahan *Postpartum Blues*

Menurut Saleha (2017), respon yang terbaik dalam menanganikasukus depresi postpartum adalah kombinasi antara psikoterapi, dukungan sosial dan medikasi seperti anti depresan. Suami dan anggota keluarga



yang lain harus dilibatkan dalam tiap sesi konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkan. Beberapa intervensi berikut dapat membantu seseorang wanita terbatas dari ancaman depresi setelah melahirkan :

1) Pelajari diri sendiri.

Pelajari dan mencari informasi mengenai depresi Postpartum, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

2) Tidur dan makan yang cukup.

Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode Postpartum dalam kehamilan.

3) Olahraga

Olahraga adalah kunci untuk mengurangi postpartum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.

4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan.

Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan

menghindari stress, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan Postpartum yang diderita.

5) Beritahukan perasaan anda

Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan, anda sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.

6) Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan.

Dukungan dari keluarga atau orang yang anda cintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Ceritakan pada pasangan atau orangtua anda, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi Anda setiap mengalami kesulitan.

7) Persiapkan diri dengan baik.

Ikuti kelas senam hamil yang akan sangat membantu serta buku atau artikel lainnya yang diperlukan. Kelas senam hamil akan sangat membantu dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan. Sehingga nantinya anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika anda tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.

8) Lakukan pekerjaan rumah tangga.

Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu melupakan golongan perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi

yang belum stabil, biasa curahkandengan memasak atau membersihkan rumah.Mintalah dukungandari keluarga dan lingkungan Anda, meski pembantu rumah tangga anda telah melakukan segalanya.

9) Dukungan emosional.

Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akanmembantu dalam mengatasi rasa frustasi yang menjalar.Ceritakan kepada mereka bagaimana perasaan serta perubahan kehidupan, hingga merasa lebih baik setelahnya.

10) Dukungan kelompok *Postpartum Blues*.

Dukungan terbaik datang dari orang-orang yang ikut mengalamidan merasakan hal yang sama dengan anda. Carilah informasi mengenai adanya kelompok *Postpartum Blues* yang bisa anda ikuti, sehingga anda tidak merasa sendirian menghadapi persoalan ini.

### **3. Konsep Psikoedukasi**

a. Pengetian

Terminologi Psikoedukasi pertama kali diperkenalkan oleh Anderson pada tahun 1980 dan digunakan untuk menggambarkan konsep terapi perilaku yang terdiri dari 4 hal yaitu: menjelaskan mengenai penyakit yang diderita, pelatihan *problem solving* dalam memberikan solusi untuk mengatasi penyakit yang diderita, pelatihan

komunikasi dan pelatihan asertif (Bauml dkk .2006 dalam Wijaya 2014).

Psikoedukasi adalah intervensi yang sistematis, terstruktur untuk mentransferkan pengetahuan tentang penyakit dan penangganya, mengintegrasikan aspek emosional dan motivasi untuk memungkinkan pasien mengatasi penyakitnya dan meningkatkan kepatuhan pengobatan dan efektifitasnya. Psikoedukasi merupakan komponen yang penting dari penanganan gangguan medis dan kejiwaan, terutama gangguan mental yang berhubungan dengan kurangnya wawasan. Konten dari psikoedukasi adalah etiologi dari suatu penyakit, proses terapi, efek samping dari obat, strategi koping, edukasi keluarga, dan pelatihan keterampilan hidup (Ekhtiari dkk, 2017).

b. Makna Tentang Psikoedukasi

Menurut Nelson–Jones dalam Supratiknya (2011), setidaknya ada enam makna tentang psikoedukasi, antara lain:

Melatih orang mempelajari aneka *life skills*

- 1) Psikoedukasi dimaknai sebagai usaha membantu klien mengembangkan aneka *life skills* atau keterampilan hidup lewat aneka program terstruktur yang diselenggarakan berbasis kelompok.

Beberapa *life skills* meliputi kemampuan mendengarkan, seperti kemampuan memahami orang lain secara empatik, kemampuan mengungkapkan diri seperti kemampuan

memecahkan atau menyelesaikan konflik, kemampuan memecahkan masalah dan membuat rencana, kemampuan membuat keputusan, kemampuan mengelola kecemasan, kemampuan menjalani aneka transisi kehidupan penting secara efektif. Tampak disini psikoedukasi identik dengan pendidikan pribadi dan sosial.

2) Pendekatan akademik eksperiensial dalam mengajarkan psikologi

Secara garis besar ada dua pendekatan dalam pembelajaran suatu disiplin ilmu atau pengetahuan, yaitu pendekatan akademik dan pendekatan eksperiensial. Pertama menekankan perolehan pengetahuan pengertian melalui *intellectual skills* atau olah pikir. Hasil belajarnya disebut *hard skills* berupa pengetahuan-pengetahuan lewat pengalaman atau sering disebut dengan *learning by doing*.

Hasil belajarnya berupa *soft skills* meliputi aneka pengetahuan nyata tentang aneka fungsi psikologis maupun keterampilan pribadi sosial yang bisa diterapkan dan sangat bermanfaat dalam menghadapi berbagai tugas kehidupan sehari-hari. Pendekatan psikoedukasi dalam pembelajaran psikologi mengintegrasikan baik *experimental teaching of life skills an/or the skills of applied psychological practice* maupun *intellectual teaching of academic skills* di bidang psikologi.

### 3) Pendidikan humanistik

Pendidikan humanistik menekankan harkat klien sebagai subjek secara utuh serta memandang bahwa tujuan konseling khususnya dan pendidikan umumnya menghasilkan pribadi-pribadi yang mampu mengaktualisasikan dirinya. Pemberi psikoedukasi hanyalah memfasilitasi atau menyediakan bantuan-fasilitas agar proses belajar klien berlangsung secara efektif dan optimal. Selain menguasai pengetahuan-pengetahuan dalam bidang pelajaran tertentu atau *hard skills* juga harus menguasai pengetahuan dan keterampilan yang mendalam dibidang kebahasaan serta sikap empati yaitu kesediaan dan kemampuan memahami pikiran-perasaan orang lain serta mampu menciptakan aneka kondisi interpersonal yang berpusat pada pribadi terhadap kliennya.

### 4) Melatih tenaga profesional di bidang keterampilan konseling

Para profesional merupakan tenaga dibidang pemberian layanan psikoedukasi yang tidak berlatar belakang di bidang psikologi atau konseling atau yang memiliki sebagian latar belakang itu namun belum memenuhi syarat untuk mendapat kualifikasi sebagai psikolog-konselor profesional, namun mampu menyelenggarakan jenis-jenis layanan dasar konseling berkat pelatihan-pelatihan di bidang aneka keterampilan dasar konseling yang diberikan oleh para psikolog-konselor profesional.

5) Serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat

Istilah psikoedukasi seringkali juga diartikan sebagai mencakup keseluruhan aktivitas pendidikan – konsultasi yang bersifat pelayanan kepada masyarakat. Kegiatan ini meliputi pelatihan *life skills* pada berbagai kelompok klien serta pemberian layanan informasi psikologis secara individual untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi berbagai masalah kehidupan sehari – hari melalui berbagai media seperti pertemuan muka, pembicaraan telepon, layanan sms, e-mail atau melalui media jejaring sosial lainnya.

6) Memberikan layanan informasi tentang psikologi kepada publik

Psikoedukasi diartikan sebagai pendidikan publik, yaitu pemberian layanan informasi kepada masyarakat luas tentang berbagai pengetahuan dan / atau keterampilan psikologis yang berguna untuk menghadapi aneka permasalahan kehidupan sehari-hari melalui berbagai jenis media massa seperti Koran, majalah, radio, televisi, dan sebagainya. Layanan informasi ini kadangkala juga disertai dengan tindakan nyata yang bersifat advokasi dalam rangka memengaruhi bahkan memperjuangkan agar perumusan kebijakan atau pengambilan keputusan tindakan publik didasarkan pada prinsip-prinsip psikologis yang benar.

c. Tujuan psikoedukasi

Secara umum tujuan psikoedukasi adalah terapi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kognitif klien, keluarga maupun kelompok dalam perawatan suatu penyakit sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan maupun stress (Stuart, 2015), sedangkan tujuan khusus psikoedukasi adalah:

1) Klien dapat mengenali penyakitnya

Klien dapat membuat keputusan tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah klien

2) Klien mampu melakukan dengan benar keputusan tindakan yang telah diambil sesuai dengan yang telah diajarkan

3) Klien dapat menciptakan lingkungan yang kondusif sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien

Psikoedukasi dapat diterapkan secara individu maupun kelompok.

Psikoedukasi menekankan pada proses belajar, pendidikan, dan *self awareness*, *Self awareness* mengacu pada kondisi dimana seseorang harus memiliki pemahaman dasar mengenai kelemahan, kelebihan, kemampuan dan keterbatasan yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya. *Self awareness* berkaitan dengan komunikasi interpersonal dan kesadaran diri dalam berkomunikasi dengan orang lain (Siswoyo, 2014).



d. Tahapan dalam psikoedukasi

Menurut Stuart (2015), pelaksanaan terapi psikoedukasi terdiri dari 5 sesi.

1) Sesi 1: pengkajian masalah

Pada sesi pertama ini klien dapat menyepakati kontrak program psikoedukasi. Perawat memberi penjelasan mengenai tujuan psikoedukasi kepada klien dan klien menyampaikan pengalamannya dalam menghadapi penyakit, serta memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialami sekaligus menyampaikan harapannya. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna sakit bagi klien dan dampaknya pada orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangan.

2) Sesi 2 : Perawatan klien

Sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Dampak positif program psikoedukasi secara tidak langsung pada klien yaitu bahwa dengan memberikan informasi mengenai penyakit klien pada keluarga dan memberikan saran mengenai coping yang baik.

Pada sesi kedua dijelaskan mengenai pengertian tidak hanya ditunjukkan agar klien mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tandatan gejala, komplikasi serta terapi yang diperlukan melainkan menggali bagaimana kemampuan klien

dalam melakukan manajemen pengetahuan terkait keadaannya dengan menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri klien, sehingga sesi ini ditargetkan bahwa klien mampu mengidentifikasi kekuatan pengetahuan yang sudah dimiliki sekaligus meningkatkan pengelolaan pengetahuan tersebut.

### 3) Sesi 3 : Manajemen stres

Sesi 3 ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu yang muncul karena menderita penyakit. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada seluruh anggota keluarga, terutama *caregiver*. Pada sesi ini klien mengungkapkan berbagai stressor yang muncul dan dirasakan klien akibat penyakitnya dan selama menjalani pengobatan. Pada sesi ini perawat memberikan manajemen koping untuk mengatasi stressor yang dialami klien.

### 4) Sesi 4 : Manajemen beban

Pada sesi keempat klien diharapkan mampu mengungkapkan beban selama menjalani perawatan serta mampu menyebutkan strategi atau tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut. Dalam sesi ini berfokus pada pemecahan masalah bersama. Waktu pelaksanaan psikoedukasi disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dengan jarak antar pertemuan tidak terlalu lama agar klien masih dapat mengingat topik pertemuan sebelumnya dan dapat menghubungkan dengan topik yang akan

diikuti. Durasi tiap sesi bisa dilakukan dalam waktu 30-90 menit tergantung pada kondisi klien.

5) Sesi 5 : Pemberdayaan keluarga membantu klien

Sesi 5 ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di dalam keluarga, dan komunitas untuk membantu permasalahan klien. Sumber dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungan sosialnya.

#### **4. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Post Partum Blues**

*Postpartum blues* yang dialami oleh ibu primipara juga dikarenakan kurangnya peran tenaga kesehatan seperti bidan ataupun perawat dalam mengintervensi *postpartum blues* yang dialami ibu. Tidak ada intervensi lebih yang dilakukan oleh bidan maupun perawat di daerah penelitian dalam membantu ibu mengatasi *postpartum blues* yang dialami oleh ibu primipara.

Selain itu, *postpartum blues* juga terjadi pada ibu yang melahirkan anak pertama (primipara). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan kelahiran anak pertama memberikan kontribusi terhadap *postpartum blues*, karena biasanya ibu yang melahirkan anak pertama mempunyai tekanan-tekanan kecemasan yang tinggi, labilitas perasaan, cemas, dan memiliki

perasaan bersalah yang tinggi, dan ada ketakutan tersendiri jika bayi yang dilahirkan tidak selamat dan jika selamat takut tidak mampu memberikan perawatan yang baik, apalagi ketika melakukan persalinan kurang mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami, karena dukungan suami akan berpengaruh terhadap psikologis ibu ketika melahirkan dan dapat mencegah gejala-gejala *postpartum blues* pada ibu (Girsang, 2015).

Psikoedukasi yang efektif dengan *follow up* setiap hari sangat penting untuk melihat perkembangan ibu dalam mengatasi *postpartum blues* yang dialami sehingga penurunan tingkat *postpartum blues* ibu benar-benar dari intervensi psikoedukasi yang dilakukan peneliti dan bukan dari faktor lingkungan sekitar untuk melihat keefektifan psikoedukasi (Girsang, 2015).

Hasil penelitian Kenwa. (2015), dengan judul pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II Dan IV Denpasar Selatan menunjukkan bahwa hasil uji statistik Independent Sample T-Test diperoleh angka kemaknaan  $p=0,04$  ( $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan.

Penelitian Girsang (2015), dengan judul pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat *postpartum blues* ibu primipara berusia remaja menunjukkan bahwa diperoleh nilai signifikan  $p \text{ value} = 0,001$  artinya nilai  $p \text{ value} < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima,

secara statistic ada perbedaan bermakna antara tingkat *postpartum blues* sebelum dan setelah intervensi.

Hasil Tindaon (2018), dengan judul efektivitas konseling terhadap *post partum blues* pada ibu primipara menunjukkan penelitian melalui kuesioner EPDS *postpartum blues* ibu primipara diperoleh *p-value* 0,000 Maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas Konseling terhadap *Postpartum Blues* pada ibu primipara.

Hasil penelitian Murwati (2017), tindakan menggunakan Panduan Konseling Ibu Nifas berbasis *Cognitive Behavior terapi (CBT)* dan untuk mengukur *Depresi postpartum* menggunakan *Edinburg postnatal Depression Scale (EPDS)*. Hasil penelitian ditemukan syndrome depresi sebanyak 16% pada kelompok perlakuan dan 52% pada kelompok kontrol. Nilai  $p = 0,014$ , penerapan *CBT* pada Ibu postpartum dapat mencegah terjadinya depresi postpartum.

Penelitian Winarni (2017), pengaruh pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (*KIE*) persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues, disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian *KIE* persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues.

Penelitian Basri (2014), *efektivitas psikoedukasi terhadap depresi postpartum di rsia sitti fatimah dan rsia pertiwi makassar tahun 2014*, terdapat perbedaan antara kelompok psikoedukasi, *booklet*, dan kontrol. Hasil uji ANOVA menunjukkan antara kelompok psikoedukasi dengan *booklet* dan psikoedukasi dengan kontrol terdapat perbedaan yang

bermakna ( $p=0,001$ ), sedangkan kelompok *booklet* dan kontrol terdapat perbedaan namun tidak bermakna ( $p=0,937$ ).

Penelitian Abdilah (2016), pengaruh Psikoedukasi Terhadap *Depresi Postpartum* primipara yaitu dengan nilai  $p$  value 0.016 sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat depresi setelah dilakukan Psikoedukasi pada ibu *postpartum* primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2016.

Penelitian Azmi (2016), dengan judul pengaruh pemberian konseling terhadap depresi pada ibu *postpartum* di Pontianak Kalimantan Barat menunjukkan bahwa Dari hasil penelitian diperoleh, mean skor kelompok intervensi nilai  $p$  value =0,000 ( $p<0,05$ ). Terdapat perbedaan nilai mean pada kelompok control  $5,92\pm 2,46$  dan kelompok intervensi  $14,28\pm 2,50$ .

Penelitian Muyassaroh (2017), dengan judul pengaruh tujuh kontak konseling laktasi terhadap kejadian *postpartum blues* menunjukkan bahwa uji beda pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan *uji mann whitney* didapati hasil  $p = 0.000$ , artinya ada perbedaan, artinya ada pengaruh tujuh kontak konseling laktasi terhadap kejadian *postpartum blues*.

Penelitian Kusnaningsih (2015), dengan judul paket pendidikan kesehatan dan teknik relaksasi menurunkan *postpartum blues* ibu pasca bedah sesar, menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan *postpartum blues* kejadian sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi ( $p=0,000$ ).

## **5. Psikoedukasi terapi yang diberikan.**

Didalam buku Supratiknya (2011), psikoedukasi yang diberikan adalah :

### **a. Psikoedukasi**

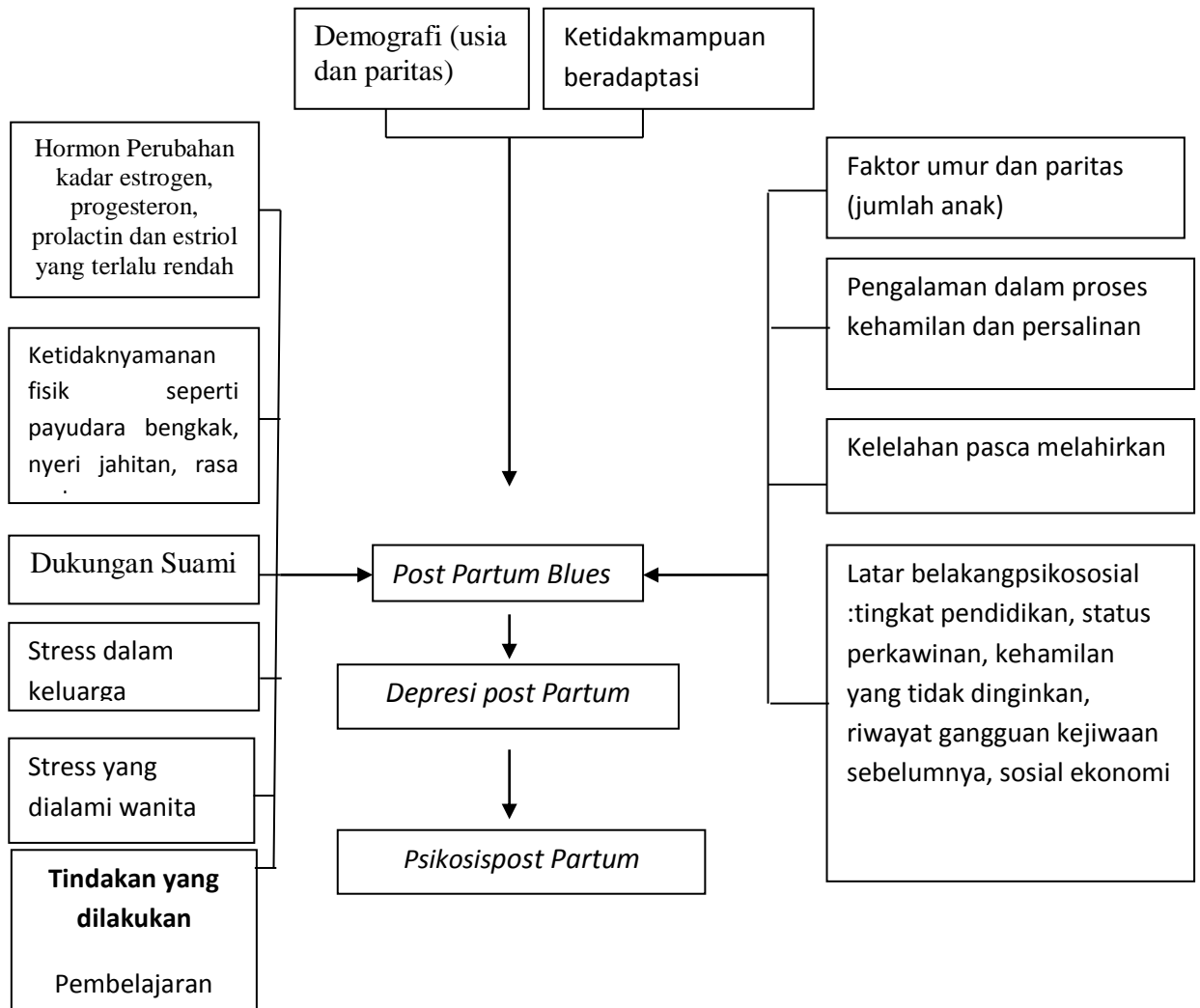
Menurut Walsh (2010), psikoedukasi dapat menjadi intervensi tunggal, tetapi juga sering digunakan bersamaan dengan beberapa intervensi lainnya untuk membantu partisipan menghadapi tantangan hidup tertentu. Psikoedukasi tidak hanya bertujuan untuk treatment tetapi juga rehabilitasi. Ini berkaitan dengan mengajarkan seseorang mengenai suatu masalah sehingga mereka bisa menurunkan stress yang terkait dengan masalah tersebut dan mencegah agar masalah tersebut tidak terjadi kembali.

Psikoedukasi baik individu atau kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya.

### **b. Konseling**

Konseling dan psikoterapi memiliki arti yang sama, yaitu usaha menolong klien khususnya perorangan mengatasi suatu problem psikologis yang mengganggu rasa kesejateraan pribadinya. Konseling merupakan proses yang melibatkan suatu interaksi antara seorang konselor dan seorang klien secara pribadi, dengan tujuan membantu klien mengubah tingkah lakunya sehingga mampu mencapai pemuasan aneka kebutuhan hidupnya secara memuaskan.

## B. Bagan Postpartum Blues





## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Literature review* dengan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan ini dilakukan pengelompokan anggota kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah postpartum blues intervensi yang diberikan adalah psikoedukasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat postpartum blues.

#### B. Strategi Pencarian Literatur

##### 1. Protokol dan Registrasi

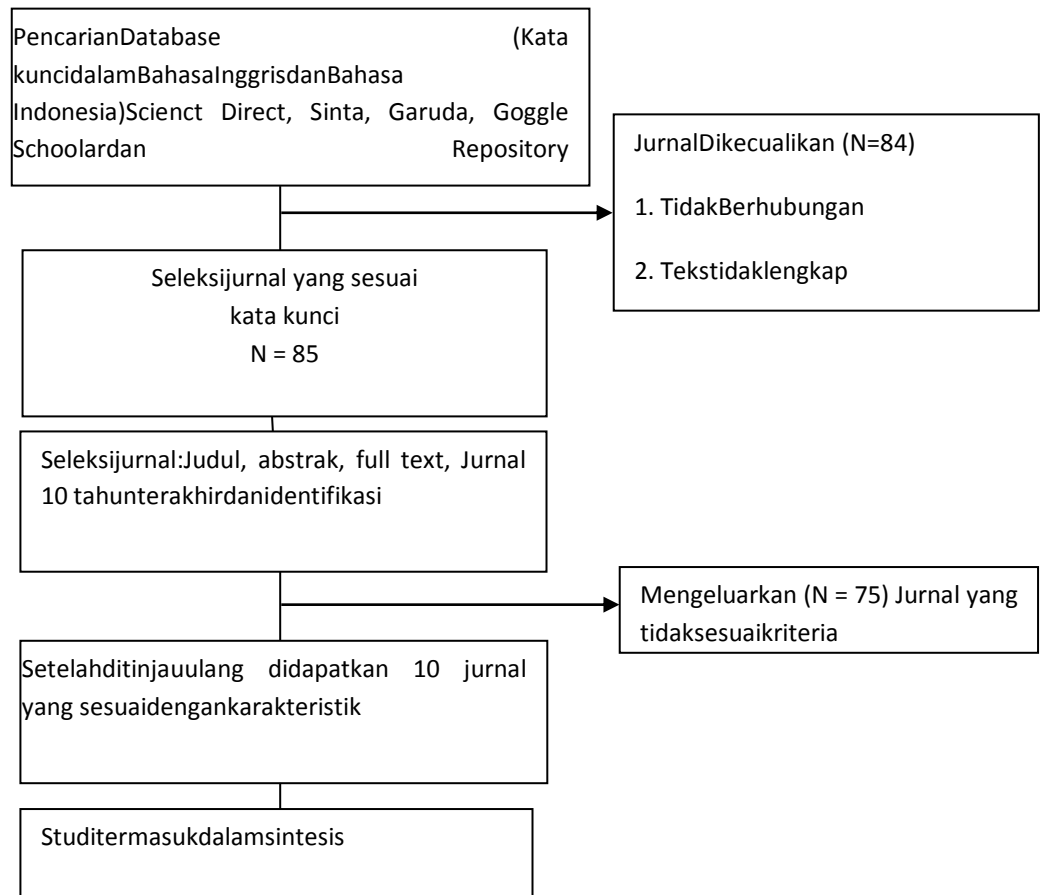
Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat *post partum blues* pada masa nifas ibu primigravida. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *PRISMA checklist* untuk menentukan penyelesaian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

##### 2. Database Pencarian

Database Pencarian jurnal pada *Google Scholar*, *Google Gate*, *Pubmed*, dan *Ebsco* dengan kata kunci pengaruh psikoedukasi terhadap postpartum blues. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan

dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non cetak) berkenaan dengan pengaruh *psikoedukas* terhadap tingkat *post partum blues* pada masa nifas ibu primigravida, Pemilihan sumber didasarkan pada empat aspek yakni:

- a. *Provenance* (bukti), yakni aspek kredensial penulis dan dukungan bukti, misalnya sumber utama sejarah.
- b. *Objectivity* (Objektifitas), yakni apakah ide perspektif dari penulis memiliki banyak kegunaan atau justru merugikan.
- c. *Persuasiveness* (derajat keyakinan), yakni apakah penulis termasuk dalam golongan orang yang dapat diyakini.
- d. *Value* (nilai kontributif), yakni apakah *argument* penulis meyakinkan, serta memiliki kontribusi terhadap penelitian lain yang signifikan.



Gambar 3.1 Diagram Flow Literature Review berdasarkan PRISMA

### 3. Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal yang menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

**Table 3.1 Kata Kunci Literature Riview**

Pengaruh	Psikoedukasi	IbuNifas	tingkat post partum blues
Hubunganpsikoedukasi	IbuNifas	Tingkat	post partum blues
OR	OR	OR	OR
Efektifitas	Psikoedukasi	IbuNifas	Terhadappost partum blues

**C. Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

Jurnal yang diperoleh kemudian diseleksi atau *discreening* berdasarkan criteria inklusi dan ekslusi berikut:

Tabel 2.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Ekslusi</b>
<i>Population</i>	Studi terdiri dari komunitas yang mempunyai <i>resiko post partum blues</i>	Komunitas tidak terpengaruh dengan <i>post partum blues</i>
<i>Intervention</i>	Intervensi psikoedukasi	Intervensi non psikoedukasi
<i>Comparators</i>	Tanpa intervensi atau penatalaksanaan lain	
<i>Outcomes</i>	Analisis pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat post partum blues	Tidak menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat post partum blues
<i>Study design</i>	Studi kuasi <i>eksperimental</i> , kontrol dan uji coba secara acak, tinjauan sistematis, kualitatif penelitian dan studi <i>cross-sectional</i>	
<i>Publication</i>	tahun 2015-2020	Kurang dari tahun 2015
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Inggris	Bahasa selain Inggris dan Indonesia

## **D. Seleksi studi dan Penilaian Kualitas**

### **1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi**

Pencarian *literature* melalui publikasi di empat *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan tujuan penelitian. Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di empat *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 169 Artikel sesuai dengan kata kunci tersebut.

Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 85 artikel yang sama sehingga dikeluarkan 84 artikel yang tidak berhubungan dan teks tidak lengkap, Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul, abstrak, *full text*, seleksi jurnal 10 tahun terakhir yang disesuaikan dengan *tema literatur review* dikeluarkan 75 jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria. *Assesement* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel yang biasa dipergunakan dalam *literature review*.

### **2. Penilaian Kualitas**

Dalam penilaian kualitas pada metode *literature review* yang dimaksud adalah penilaian sumber data jurnal yang layak dengan kriteria sebagai berikut; *Peer Reviewer*, *terindeks CiteScore*, *Journal Impact Factors (JIF)*, *Source Normalized Impact per paper (SNIP)* untuk jurnal *Elsevier*

*Scopus, SCImago Journal Rank (SJR).* Kriteria tersebut dapat membatalkan data atau jurnal yang sudah didapat untuk dianalisa lebih lanjut.

## **BAB IV**

### **HASIL, ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Studi**

Hasil pencarian studi terdapat 10 jurnal (9 Jurnal Nasional 1 Jurnal Internasional) terindeks yang memenuhi kriteria inklusi. Sub pembahasan berdasarkan topik *literature review* yaitu pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat *postpartum blues* pada masa nifas ibu *primigravida*. Desain penelitian dalam *literature review* ini adalah *Quasi Experiment, one group pretest posttestdesign, randomized controlled trial (RCT)* penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh *treatment* terhadap subjek yang diselidik. Secara keseluruhan setiap penelitian membahas tentang yaitu pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat *postpartum blues* pada masa nifas ibu *primigravida*. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematik ini rata-rata dilakukan di Indonesia sebanyak 9 jurnal, *hongkong* 1 jurnal.

Jurnal yang memenuhi kriteria insklusi adalah : *hong kong*; Chan dkk (2019) terindeks Pubmed, Indonesia; Kusnaningsih (2015) Terindeks Garuda, Google Scholer, dan SINTA 3, Indonesia; Kenwa (2015) terindeks Garuda dan Google Scholar, Indonesia; Girsang (2015) terindeks Garuda dan Google Scholer, Indonesia; Tindaon (2018) terindeks Garuda dan Google Scholer, Indonesia; Murwati (2017) terindeks Garuda, SINTA 2 dan Google Scholer, Indonesia; Winarni (2017) terindeks Garuda dan Google Scholer, Indonesia; Abdilah (2016) terindeks Garuda dan Google

Scholar, Indonesia; Azmi (2016) terindeks Garuda dan Google Scholer, Indonesia; Basri (2015) terindeks Garuda dan Google Scholer. sepuluh studi literatur tentang pengaruh *psikoedukasi* terhadap tingkat *post partum blues* pada masa nifas ibu *primigravida* menunjukkan bahwa terapi Psikoedukasi merupakan intervensi yang layak diberikan dan efektif untuk mencegah *postpartum blues*.

**Tabel 3.3 Hasil Pencarian Literatur**

No	Peneliti dan Tahun	Studi Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Outcome: Pengaruh Psikoedukasi terhadap postpartum blues	Ringkasan Hasil
1.	(Kusnaningsih, 2015) terindeks garuda, google scholar.	Studi Desain: <i>Quasi Eksperiment</i> Sampel: 60 ibu hamil Instrumen : kuesioner Variabel: pendidikan kesehatan, <i>postpartum blues</i> Analisis : uji kesetaraan	Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan postpartum blues terhadap kejadian sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai $p=0,000$	Hasil penelitian menunjukkan Ibu sedih, mudah tersinggung, cemas, yang disebabkan perubahan hormone, dengan pemberian paket pendidikan kesehatan dan teknik relaksasi efektif 16 kali menurunkan kejadian postpartum blues
2.	(Chan et al, 2019) terindeks pubmed.	Studi Desain: <i>Randomized controlled trial (RCT)</i> Sampel: 660 ibu hamil ( intervensi= 330 dan kontrol= 330) Instrumen : ponsel pintar, kelas antenatal Variabel : psikoedukasi melalui smartphone Analisis : uji coba	Perbedaan rata-rata skor EPDS Antarakelompok adalah - 0,65 (95% CI -1,29 hingga 0,00; $P = .049$ ) setelah disesuaikan untuk faktor perancu. Ditemukan antara partisipan dalam intervensi dan penurunan depresi.	Hasil penelitian ditemukan adanya gangguan kecemasan, stress dalam menghadapi persalinan dan nifas karna tidak adanya dukungan suami dan keluarga dengan pemberian intervensi berbasis smartphone ditambah layanan TAU efektif dalam mengurangi depresi pascanatal.



terkontrol			
3.	(Kenwa., 2015) terindeks garuda dan google scholar	Studi Desain: Quasi Experiment post test with control group Sampel: 20 ibu hamil Instrumen : kuisisioner Variabel : konseling, postpartum blues Analisis: uji statistik independen sampel T-test	Uji statistik independent sampel T-test diperoleh angka kemaknaan $p=0,04$ ( $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian konseling terhadap depresi postpartum di puskesmas II dan IV Denpasar selatan Hasil penelitian postpartum blues dapat disebabkan oleh perubahan fisik dan hormone, tidak adanya dukungan keluarga, pemberian menunjukkan Psikoedukasi dengan konseling berpengaruh terhadap ibu postpartum blues pada masa nifas
4.	(Girsang, 2015) terindeks garuda dan google scholar	Studi Desain: Pre Experiment dengan penelitian kuantitatif. Sampel: 20 ibu hamil Instrumen : responden sebelum dan sesudah psikoedukasi. Variabel: psikoedukasi, postpartum blues Analisis: uji statistik paired sampel T-test	diperoleh nilai signifikan p value =0,001 artinya nilai p value $<0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa Hipotesis $H_0$ ditolak Dan $H_1$ diterima, secara statistic ada perbedaan bermakna antara tingkat postpartum blues sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian memiliki gejala sedih berlebihan, menangis tiba-tiba mudah tersinggung, sulit tidur, nyeri kepala dan cenderung menyalakan diri sendiri, dengan pemberian psikoedukasi menunjukkan adanya pengaruh terhadap ibu postpartum blues primigravida.
5.	(Tindaon., 2018) terindeks garuda dan google scholar	Studi Desain: Quasi Experiment design. Sampel: 32 orang Instrumen : kuisisioner Variabel : konseling, postpartum blues. Analisis : uji-t dependen	Hasil uji didapatkan nilai p-value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas konseling terhadap postpartum blues pada ibu primipara. Hasil penelitian postpartum blues merupakan problem psikis sesudah melahirkan timbulnya perasaan sedih, cemas, kemurungan, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, sehingga menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian konseling terhadap postpartum blues pada primipara
6.	(Murwati.,	Studi Desain: Quasi Experiment post test control	Pada penelitian ini ditemukan syndrome depresi sebanyak 16% pada kelompok perlakuan dan Hasil penelitian menunjukkan gejala yang sering muncul

2017)terindeks garuda, SINTA 2 dan google scholer	group design Sampel: 50 orang Instrumen : edinburgh postnatal depression scale (EPDS) Variabel : CBT, Postpartum blues. Analisis: uji statistik unpaired t-test	52% pada kelompok kontrol. Nilai p=0,014.	adalah sedih, menangis, cepat tersinggung, cemas, sulit berkonsentrasi, labilitas perasaan factor penyebab adanya perubahan hormonal. Dengan pemberian cognitif behavior therapi (CBT)bahwa ada pengaruh terhadap postpartum blues.
7. (Winarni., 2017)terindeks garuda dan google scholer	Studi Desain: Quasi Experiment post test control group design Sampel: 40 ibu hamil Instrumen : leaflet Variabel : KIE, Postpartum blues. Analisis : uji statistik paired sampel T- test	Penelitian menunjukkan bahwa nilai p=0,024 dengan signifikansi 0,005 yang bearti $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima.	Hasil Penelitian menunjukkan adanya gangguan perasaan, sedih berlebihan,cemas, mudah marah. Denganadanya pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues
8. (Abdilah., 2016)terindeks garuda dan google scholer	Studi Desain: One group pretest posttest design Sampel: 24 ibu hamil Instrumen : sebelum dan sesudahpemberian psikoedukasi Variabel :psikoedukasi, depresi postpartum Analisis : uji t-test	Penelitian menunjukkan bahwa p- value 0.016 sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat depresi setelah dilakukan psikoedukasi pada ibu postpartum primipara.	Hasil penelitian adanya kelelahan, gangguan tidur, adanya perasaan tidak mampu merawat bayi. Hasil menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi setelah dilakukan psikoedukasi pada ibu postpartum primipara.
9. (Azmi., 2016)terindeks garuda dan google scholer	Studi Desain: Quasi Experiment post test only with non equivalent. Sampel: 55 ibu hamil Instrumen : kuesioner Variabel : konseling, postpartum Analisis : uji statistik independen t-test	Dari hasil penelitian diperoleh, mean skor kelompok intervensi nilai p value =0,000 ( $p<0.05$ ). terdapat perbedaan nilai mean pada kelompok control 5,92 dan kelompok intervensi 14,28. hasil analisis bivariat pendidikan ibu berhubungan dengan depresi dengan nilai p value 0,005( $p<0,05$ ).	Hasil penelitian diperoleh adanya perubahan kondisi biologis, perubahan psikologis, dan adaptasi dari seorang wanita, perubahan fisik dan emosional yang kompleks tersebut memerlukan penanganan. Dengan pemberian konseling, ibu yang diberikan konseling

			lebih renda dari ibu postpartum yang tidak diberikan konseling.
10.	(Basri., 2015)terindeks Garuda dan google scholer	Studi Desain: Quasi Experiment Prevalence follow up study Sampel: 78 ibu hamil Instrumen : kuesioner dan wawancara langsung Variabel : psikoedukasi, depresi postpartum. Analisis : uji t berpasangan dan anova	Terdapat perbedaan antara kelompok psikoedukasi, booklet dan kontrol hasil uji anova menunjukkan antara kelompok psikoedukasi dengan booklet dan psikoedukasi dengan kontrol terdapat perbedaan yang bermakna (p=0,001), sedangkan kelompok booklet dan kontrol terdapat perbedaan namun tidak bermakna (p=0,937). Dari ketiga kelompok, intervensi psikoedukasi yang memiliki penurunan tingkat depresi paling besar.
			Hasil penelitian terdapat sedih berlebihan, cemas, mudah marah, tidak nafsu makan, susah tidur dan kurang perhatian pada bayinya. Sehingga adanya pengaruh psikoedukasi terhadap postpartum.

## B. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian adalah ibu Hamil Trimester III dan ibu nifasdi masing-masing negara.

No	Jurnal	Jumlah Responden	Usia	pendidikan	Ibu multi/primi
1.	Azmi (2016)	55 ibu hamil	20-35	SMA	Primigravida
2.	Girsang (2015)	20 ibu hamil	≤ 20	SD-SMA	Primigravida
3.	Kusnaningsih (2015)	60 ibu nifas	20-35	SD-SMA	Primigravida
4.	Abdilah (2016)	24 ibu nifas	20-35	SMA	Primigravida
5.	Winarni (2017)	40 ibu hamil	< 20	SMA/SMK	Primigravida
6.	Chan et al (2019)	660 ibu hamil	20-35	SMP-SMA	Primigravida
7.	Kenwa (2015)	20 ibu hamil	< 20	SD-SMA	Primigravida
8.	Tindaon (2018)	32 ibu hamil	<20	SMA	Primigravida
9.	Murwati (2017)	25 ibu hamil	20-35	SD-SMA	Primigravida
10	Basri (2015)	78 ibu hamil	20-35	SMA	Primigravida

### **C. Analisis**

#### **1. Gejala dan penyebab postpartum blues pada masa nifas ibu primigravida.**

Hasil penelitian Girsang (2015), postpartum blues memiliki tanda gejala seperti Sedih berlebihan, Menangis tiba-tiba, Mudah tersinggung, Sulit tidur, Nyeri kepala, Cenderung menyalakan diri sendiri, postpartum blues mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya serta ketidak seimbangan hormon karena cemas dan stress.

Hasil penelitian Kusnaningsih ( 2015 ), postpartum blues ditandai sedih, diaforia, Mudah tersinggung, Cemas, Sakit kepala, Labilitas perasaan, Cendrung menyalakan diri sendiri, Merasa tidak mampu, Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Faktor penyebab ketidak mampuan beradaptasi dengan perubahan fisik.

Hasil penelitian Murwati ( 2017), gejala yang sering muncul adalah sedih, menangis, cepat tersinggung, cemas, sulit berkonsentrasi, labilitas perasaan serta gangguan tidur dan nafsu makan. faktor penyebab cenderung kompleks dan masih belum jelas, perubahan hormonal pasca persalinan, faktor biologis yang dapat menjelaskan terjadinya depresi pasca persalinan.

Menurut penelitian yang dilakukan Winarni (2017), postpartum blues adalah gangguan mood ringan, sedih yang berlebihan, cemas tidak bisa mengurus bayinya dengan baik, takut tidak bisa menjadi orang tua

yang baik, kelelahan habis melahirkan, faktor penyebab hormon, faktor perubahan fisik, tidak adanya dukungan suami dan keluarga.

Hasil penelitian Basri (2015), gejala sedih yang berlebihan, cemas, mudah marah, tidak nafsu makan, susah tidur, kurang perhatian pada bayinya pada saat menangis, kurangnya dukungan dari suami, dan lingkungan sekitar. Faktor penyebab hormon, dan tidak mampu beradaptasi dengan kehidupan baru.

Hasil penelitian Tindaon (2018), postpartum blues merupakan problem psikis sesudah melahirkan seperti timbulnya perasaan sedih, cemas, kemurungan, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur dan terkadang tidak peduli dengan bayinya. Penyebab sering terjadi hormon dan tidak mampu beradaptasi dengan peran baru.

Menurut penelitian Abdilah (2016), diawali dari adanya kelelahan, gangguan tidur, adanya perasaan tidak mampu merawat bayi, adanya perasaan senang yang berlebihan akibat kelahiran bayi dan gejala stres. Depresi postpartum merupakan salah satu bagian internal dari permasalahan gangguan jiwa yang terjadi pada ibu yang melahirkan, dampak dari depresi ini dapat menurunkan semangat hidup, bahkan sampai pada tindakan ekstrem yaitu bunuh diri.

Hasil penelitian Kenwa (2015), depresi postpartum merupakan gangguan alam perasaan (mood), kejadian depresi post partum ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya akibat perubahan fisik

dan hormon, dukungan keluarga, suami, dan sosial yang kurang riwayat obstetri ibu, proses persalinan yang ibu alami.

Hasil penelitian Chan et al (2019), postpartum blues merupakan gangguan kecemasan, stres dalam menghadapi persalinan dan nifas, akibat tidak adanya dukungan keluarga untuk menghadapi beban yang semakin meningkat.

Menurut penelitian Azmi (2016), masa postpartum merupakan masa ketika terjadi perubahan pada wanita baik perubahan kondisi biologis, perubahan psikologis, dan adaptasi dari seorang wanita. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks tersebut memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses saat terjadi kehamilan. Penyesuaian tersebut dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis.

## **2. Tingkatan postpartum blues pada masa nifas ibu primigravida.**

Menurut penelitian Abdilah (2016), ibu postpartum blues yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran barunya akan mengalami gangguan emosional seperti depresi pasca persalinan faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues yang apabila tidak ditangani akan menjadi depresi postpartum.

Hasil penelitian Winarni (2017), 50-70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia yaitu

50-70% dan hal dapat berlanjut menjadi depresi postpartum dengan jumlah bervariasi dan 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan.

Hasil penelitian Girsang (2015), postpartum blues harus ditangani dengan tepat sebelum berkembang menjadi depresi postpartum, mengakibatkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya serta ketidakseimbangan hormone karena cemas dan stress. Pada bayi dapat mengakibatkan lemahnya sistem imun bayi dikarenakan kurangnya perhatian dan sentuhan dari ibu.

Penelitian dari Kusnaningsih (2015), postpartum blues merupakan kondisi adaptasi psikologis terhadap perubahan yang terjadi selama masa nifas. Tetapi tidak semua ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, sehingga apabila tidak dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan dapat membahayakan bagi ibu dan bayi, karena postpartum blues dapat berlanjut menjadi depresi dan psikosis. Sebanyak 20 % kejadian postpartum blues berkembang menjadi depresi postpartum. Oleh sebab itu perlunya upaya untuk mencegah kejadian postpartum blues.

Menurut Basri (2015), berdasarkan laporan WHO diperkirakan wanita melahirkan yang mengalami depresi postpartum ringan berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi postpartum sedang dan berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup.

Hasil penelitian Murwati (2017), secara umum ada tiga gangguan psikologis utama pasca persalinan, dari yang ringan sampai berat, yaitu postpartum blues, depresi postpartum dan psikosis. Ibu postpartum yang tidak dapat beradaptasi dengan peran barunya dapat terjadi postpartum blues.

Menurut Kenwa (2015), kejadian depresi postpartum yang dialami oleh ibu setelah melahirkan atau setelah persalinan dapat mengakibatkan perubahan suasana alam perasaan (mood) apabila tidak tertangani dapat menjadi lebih serius lagi sehingga dapat membahayakan bayi dan ibu sendiri.

Hasil dari Chan et al (2019), depresi postpartum menyebabkan kecemasan atau stress sehingga harus ditangani dengan baik, agar tidak menjadi lebih parah lagi.

Penelitian dari Azmi (2016), menurut WHO (2012) sekitar 25% -85 % ibu postpartum akan mengalami blues, antara 7% dan 17% mengalami depresi postpartum, 0,2% menjadi psikosis postpartum.

Menurut Tindaon (2018), ibu yang mengalami postpartum blues cenderung berlanjut mengalami keadaan depresi postpartum. Postpartum yang berat meningkatkan resiko depresi dalam 6 bulan pertama persalinan. Disamping itu, dikatakan ibu dengan riwayat depresi sebelumnya memungkinkan tiga kali lebih besar mengalami postpartum blues.



### **3. Psikoedukasi yang diberikan pada masa nifas ibu primigravida.**

Penelitian Abdilah (2016), menggunakan psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan coping mekanisme ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut.

Hasil penelitian Winarni (2017), menggunakan komunikasi informasi edukasi (KIE) dengan cara memberikan informasi yang memadai atau adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan serta penyulit-penyulit yang mungkin akan timbul pada masa tersebut dan penanganannya.

Penelitian Girsang (2015), psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan pada individu maupun keluarga dalam gangguan kesehatan mental dengan memperkuat strategi koping menggunakan booklet. Psikoedukasi yang efektif dengan *follow up* setiap hari sangat penting untuk melihat perkembangan ibu dalam mengatasi postpartum blues.

Penelitian dari Kusnaningsih (2015), menggunakan paket pendidikan dan teknik relaksasi merupakan paket yang berisi intervensi yang terdiri dari pemberian pendidikan kesehatan tentang *postpartum blues*

dan pencegahannya dengan menggunakan *booklet*, mendengarkan musik *baby blues relief*, dan pijat oksitosin.

Menurut Basri (2015), menggunakan psikoedukasi bagi klien depresi postpartum dengan mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan depresi dalam bentuk poster, leaflet, flipchart, booklet dan video berisi hal-hal yang menyebabkan setelah melahirkan rentang terhadap depresi dan dukungan yang dapat diberikan dalam mengatasi depresi.

Menurut Kenwa (2015), pemberian konseling merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada ibu yaitu dengan membantu memecahkan masalah yang dialami saat itu melalui pengkajian simtoma biologis dan psikologis.

Hasil penelitian Chan et al (2019), psikoedukasi berbasis ponsel pintar dengan membuat kelas antenatal.

Penelitian dari Azmi (2016), menggunakan konseling agar dapat memberikan informasi dan mendampingi ibu lebih baik untuk persiapan postpartum yang akan dialaminya dan dapat mengetahui apa saja kebutuhan yang ibu inginkan selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca salin.

Menurut Tindaon (2018), menggunakan konseling bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental pihak lain (klien), agar dapat menghadapi persoalan konflik yang dihadapi dengan baik. Konseling diartikan bantuan dengan menyediakan kondisi, sarana, keterampilan, yang membuat klien dapat membantu dirinya sendiri

dalam memenuhi rasa aman, cinta, harga diri, membuat keputusan dan aktualisasi diri.

Penelitian Murwati (2017), menggunakan konseling berbasis kognitif behavior therapy (CBT), CBT terbukti secara ilmiah untuk pengobatan pasien dengan depresi, dan dalam pelaksanaannya harus memahami sifat dan penerapan CBT. CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, sikap, perilaku, reaksi fisik dan lingkungan, memberikan pendidikan tentang keterkaitan antara masing-masing dominan, dan termasuk strategi yang menargetkan perubahan positif.

#### **4. Pengaruh Psikoedukasi terhadap Postpartum Blues pada masa nifas ibu primigravida.**

Menurut penelitian Chan et al (2019), intervensi berbasis smartphone ditambah layanan TAU efektif dalam mengurangi depresi pascanatal pada 4 minggu pasca persalinan. Pada penelitian Kusnaningsih (2015), hasil penelitian menunjukkan bahwa paket pendidikan kesehatan dan teknik relaksasi efektif menurunkan kejadian postpartum blues .

Hasil penelitian Kenwa (2015), skor depresi postpartum pada kelompok kontrol 2 dan pada kelompok perlakuan 0, maka Uji statistik independent sampel T-test diperoleh angka kemaknaan  $p=0,04$  ( $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian konseling terhadap depresi postpartum di puskesmas II dan IV Denpasar selatan.

Hasil penelitian Girsang (2015), uji paired T-test diperoleh nilai signifikan  $p$  value =0,001 artinya nilai  $p$  value  $<0,05$ . Hal ini

menunjukkan bahwa Hipotesis  $H_0$  ditolak Dan  $H_1$  diterima, secara statistic ada pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap tingkat postpartum blues.

Menurut penelitian Tindaon (2018), hasil penelitian melalui kuesioner EPDS postpartum blues ibu primipara diperoleh p-value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas konseling terhadap postpartum blues pada ibu primipara.

Hasil penelitian Murwati (2017), hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan CBT terhadap depresi postpartum yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.014$ . berdasarkan uji penerapan CBT dapat mengurangi 4,5 skor pada pengukuran DPP berdasar skala EPDS.

Penelitian Winarni (2015), pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas ini ibu merasa bertambah percaya dan siap dalam hal masalah ataupun perubahan yang drastis di dalam tubuhnya, dan Ada pengaruh pemberian KIE persiapan persalinan dan nifas dengan kejadian postpartum blues dengan nilai  $p \text{ value} = 0,024 < 0,05$ .

Hasil penelitian Abdilah (2016), depresi postpartum primipara sebelum diberikan psikoedukasi adalah dari 24 responden menunjukkan bahwa sebagian responden (50%) mengalami tingkat depresi postpartum primipara ringan sedangkan ibu postpartum primipara sesudah diberikan psikoedukasi dari 24 responden menunjukkan hampir

setengah responden (41.7%). terjadi penurunan tingkat depresi setelah dilakukan psikoedukasi pada ibu postpartum primipara dengan depresi. Hasil penelitian Asmi (2016), dari hasil uji statistik independen t-test didapatkan p value sebesar 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok penelitian. Rerata perbedaan mean 5,92 sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan konseling perbedaan mean sebesar 14,28. Rata-rata perbedaan mean antara kedua kelompok adalah 12,46 dan terdapat perbedaan skor depresi pada kelompok perlakuan pemberian konseling dibandingkan kelompok kontrol 95%. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor depresi sebelum dan sesudah diberikan konseling.

Penelitian Basri (2015), Hasil penelitian menunjukkan tidak ada penurunan tingkat depresi baik pada prepartum maupun postpartum. Semua responden masih mengalami depresi. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan penurunan tingkat depresi pada kelompok kontrol mengalami kenaikan tingkat depresi, yaitu masing-masing 5,48% dan 5,87%. Hasil uji statistik dengan uji t berpasangan menunjukkan bahwa baik pemberian intervensi psikoedukasi ( $p=0,144$ ), booklet ( $p=851$ ), maupun kontrol ( $p=0,150$ ) terdapat perbedaan yang tidak bermakna.

#### **D. Pembahasan**

Hasil dari analisis 10 studi literatur yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat postpartum blues pada masa nifas ibu primigravida dalam *Literatur review*. Didapatkan 10 jurnal yang menyatakan bahwa pemberian psikoedukasi terbukti berpengaruh dan efektif dalam pencegahan postpartum blues ibu primigravida.

Hasil penelitian Abdilah (2016), menyatakan bahwa ada pengaruh psikoedukasi terhadap depresi postpartum, psikoedukasi diberikan pada ibu postpartum primipara berjumlah 24 ibu postpartum, pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh dari populasi dijadikan sampel penelitian. Psikoedukasi yang digunakan adalah memberikan pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi.

Menurut teori Winarni (2017), menjelaskan ada pengaruh pemberian komunikasi informasi edukasi (KIE) persiapan persalinan dan nifas terhadap kejadian postpartum blues, diberikan kepada 40 ibu hamil trimester III dibedakan kelompok perlakuan maupun kontrol. Dengan cara memberikan informasi yang memadai atau adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan serta penyulit-penyulit yang mungkin akan timbul pada masa tersebut dan penanganannya.

Hasil penelitian Murwati (2017), adanya pengaruh penerapan *cognitif behavior therapi* (CBT) diberikan kepada 50 ibu nifas dibagi menjadi 25 orang kelompok perlakuan dan 25 orang kelompok kontrol dengan teknik

*Purposive consecutive sampling*, dengan penerapan *cognitif behavior therapi*(CBT) memberikan pendidikan tentang keterkaitan antara masing-masing dominan, dan termasuk strategi yang menargetkan perubahan positif.

Hasil penelitian Girsang (2015), mengatakan adanya pengaruh psikoedukasi terhadap postpartum blues kepada 20 ibu hamil dengan uji statistik paired T-test sebelum dan setelah diberikan intervensi. Psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan pada individu dan keluarga dalam gangguan kesehatan mental dengan memperkuat strategi koping menggunakan booklet.

Hasil penelitian Kenwa (2015), Berdasarkan pengaruh pemberian konseling terhadap depresi postpartum dengan 20 ibu hamil yang terdiri dari 10 ibu kelompok perlakuan yang diberikan konseling dan 10 ibu kelompok control. Konseling yang diberikan dengan membantu memecahkan masalah yang dialami saat itu melalui pengkajian simtoma biologis dan psikologis.

Hasil penelitian Kusnaningsih (2015), paket pendidikan kesehatan dan teknik relaksasi menurunkan postpartum blues, pengambilan sampel menggunakan konsekutif pada 60 responden yang terbagi dalam kelompok kontrol dan intervensi. Paket pendidikan dan teknik relaksasi yang diberikan terdiri dari pemberian pendidikan kesehatan tentang postpartum blues, dan pencegahannya menggunakan booklet, mendengarkan musik dan pijat oksitosin.

Hasil penelitian Tindaon (2018), efektifitas konseling terhadap postpartum blues yang diberikan kepada 32 orang ibu primipara dengan menggunakan kuisioner. Konseling diartikan bantuan dengan menyediakan kondisi, sarana, keterampilan, yang membuat klien dapat membantu dirinya sendiri dalam memenuhi rasa aman, cinta, harga diri, membuat keputusan dan aktualisasi diri.

Hal ini didukung oleh teori Azmi (2016), pengaruh pemberian konseling terhadap depresi pada ibu postpartum, sampel penelitian ini adalah 55 kelompok intervensi dan 28 pada kelompok kontrol analisis, menggunakan konseling agar dapat memberikan informasi dan mendampingi ibu lebih baik untuk persiapan postpartum yang akan dialaminya dan dapat mengetahui apa saja kebutuhan yang ibu inginkan selama proses kehamilan, persalinan, dan psca salin.

Hasil penelitian Chan (2019), menggunakan psikoedukasi berbasis smartphone, sampel akhir adalah 660 ibu hamil, intervensi =330 dan kontrol=330, psikoedukasi berbasis ponsel pintar dengan membuat kelas antenatal.

Hasil penelitian Basri (2015), efektifitas psikoedukasi terhadap depresi postpartum, dengan 78 ibu hamil yang dibagi menjadi tiga kelompok yaitu psikoedukasi, booklet, dan kontrol masing-masing 26 orang. dengan psikoedukasi mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan depresi dalam bentuk poster, leaflet, flipchart, booklet dan vidio berisi hal-hal



yang menyebabkan setelah melahirkan rentang terhadap depresi dan dukungan yang dapat diberikan dalam mengatasi depresi.

Berdasarkan hasil analisis dari teori diatas, peneliti berpendapat bahwa psikoedukasi merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi tingkatan postpartum blues. Pemberian psikoedukasi, konseling, CBT, persiapan persalinan dan nifas, ibu merasa bertambah percaya dan siap dalam hal masalah apapun tentang perubahan yang drastis di dalam tubuhnya, Ibu merasa lebih siap. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah sebuah tes skrining yang dianggap efisien untuk dapat mengidentifikasi kondisi seorang pasien yang berisiko mengalami postpartum blues.

## BAB V

### KESIMULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Dari 10 jurnal yang telah di *review* didapatkan 10 artikel bahwa gejala dan penyebab postpartum blues ialah sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, gangguan tidur, mood mudah berubah. Factor penyebab karna perubahan hormone, ketidak mampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik. Dimana teori dan peneitian terdapat kesamaan terhadap gejala dan penyebab.
2. Dari 10 jurnal yang telah di *review* didapatkan tingkatan postpartum blues pada masa nifas ibu primigravida ialah depresi postpartum, dan jika tidak tertangani dapat mengakibatkan psikosis postpartum. Berbeda dengan teori tingkatan postpartum blues, yang pertama baby blues syndrome, depresi postpartum dan psikosis postpartum.
3. Dari 10 jurnal yang telah di *review* didapatkan psikoedukasi yang diberikan pada ibu postpartum blues ialah psikoedukasi,congnitif behavior therapy (CBT), konseling, pemberian paket pendidikan kesehatan dan teknik relaksasi, dan komunikasi informasi edukasi.
4. Dari 10 jurnal yang telah di *review* didapatkan 10 artikel bahwa yang lebih berpengaruh terhadap postpartum blues ialah konseling. Pemberian konseling dapat membuat ibu lebih siap dengan

kemungkinan yang akan terjadi setelah persalinan, ibu lebih mempersiapkan diri dengan perubahan yang akan terjadi.

## **B. Saran**

### 1. Bagipendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sarana informasi atau pengetahuan tentang pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat post partum blues pada masa nifas ibu primigravida.

### 2. Bagipelayanankesehatan terutama kebidanan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sarana informasi atau pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya bagi bidan untuk dapat digunakan sebagai salah satu alternatif menurunkan kejadian postpartum blues

### 3. Bagipenulis

Diharapkan bagi peneliti memperbanyak referensi buku-buku, jurnal atau artikel internasional dan nasional terbaru mengenai psikoedukasi terhadap postpartum blues pada primigravida sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi, referensi dan pembanding dalam melakukan penanganan postpartum blues pada ibu hamil terutama saat menghadapi persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendika Press:Yogyakarta
- Abdilah. 2016. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Depresi Postpartum primipara*. Jurnal Kesehatan Home>Vol 7, No 1 (2016).
- Azmi. 2016. *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Depresi Pada Ibu Postpartum di Pontianak Kalimantan Barat*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas 'Aisyiyah
- Penelitian Basri (2014), *Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Depresi Postpartum di Rsia Sitti Fatimah Dan Rsia Pertiwi Makassar*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Chilmiyah.2015. *Persalinan Buatan Dengan Postpartum Blues*. Diakses dari <http://103.38.103.27/repository/index.php/PUB-KEB/article/view/366/280>
- Damayanti. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Ekhtiari, H., Rezapour, t., Aupperle, R.L., Paulus, M.P., 2017. *Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective*, in: *Progress in Brain Research*. Elsevier, pp. 239-264. <http://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.08.01>
- Fatmawati.2015. *Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues*.Jurnal edu health, vol. 5 no. 2, september 2015
- Girsang.2015. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues IbuPrimipara Berusia Remaja*.Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.2, Juli 2015
- Kurniasari, 2015.*Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu dengan Persalinan Sc Di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro*. JURNAL KESEHATAN HOLISTIKVol 9, No 3, Juli 2015: 115-125
- Kenwa.2015. *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Depresi Post Partum Di Puskesmas II Dan IV Denpasar Selatan*.COPING Ners Journal.Vol.3 No. 2, Mei-Agustus 2015. ISSN: 2303-1298.
- Kusnaningsih.2015. *Paket Pendidikan Kesehatan Dan Teknik Relaksasi Menurunkan Postpartum Blues Ibu Pasca Bedah Sesar*.Jurnal Forum KesehatanVol 7 No 1 (2017): Februari 2017
- Marmi.2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Murwati.2017. *Penerapan Cognitif Behavior Therapi (CBT) Pada Ibu Nifas Sebagai Upaya Pencegahan Depresi Post Partum Di Kabupaten Klaten*. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, Volume 2, No 2, September 2017, hlm 60-115

- Muyassaroh.2017, *Tujuh Kontak Konseling Laktasi Terhadap Kejadian Postpartumblues*.JURNAL KEBIDANAN Vol. 6 No.14 Oktober 2017
- Machmudah .2015. *Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues*.Jurnal Keperawatan Maternitas . Volume 3, No. 2, November
- Rukiyah, A.Y dan Lia Y. 2018.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Saleha, S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Siswoyo, 2014, ‘*Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Intensi, Dan Sick Role Behaviour Pada Pasien Katarak Dengan Pendekatan Model Theory Of Planned Behaviour Ajzen*’, *Journal of nursing science*. <http://jik.ub.ac.id>
- Siti dan Ade.2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. PT. Rafika Aditama: Bandung
- Stuart. 2015. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.. EGC: Jakarta.
- Suherni, W 2016, *Perawatan Masa Nifas*,.Fitramaya : Yogyakarta.
- Supratiknya.2011. *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi edisi revisi*. Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta.
- Tindaon.2018. *Efektivitas Konseling Terhadap Post Partum Blues Pada Ibu Primipara*.Jurnal JUMANTIK Vol. 3 No.2 November 2018
- Oktaputring. 2017. *Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara*. Psikodimensia, Vol. 16; No. 2, Tahun 2017
- Upadhyay, 2017.*Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis*. *Bull World Health Organ* 2017;95:706–717Bdoi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.192237>
- Wijaya.2014, ‘*Gambaran Psikoedukasi Terhadap PenderitaSkizofrenia*’, *Psibernika*, vol. 7, no. 2, hal. 153-168
- Winarni.2017. *Pengaruh Pemberian Kie (Komunikasi Informasi Edukasi) Persiapan Persalinan Dan Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues*.Jurnal Kebidanan Vol. 6 No.14 Oktober 2017 ISSN.2089-7669

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**



*Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu Telp. (0736) 341212*

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI *LITERATURE REVIEW***

Nama Pembimbing I : Rialike Burhan, M.Keb  
NIP : 1981071020022001  
Nama Mahasiswa : Hani Kristia Sari  
NIM : P05140419018  
Judul SKRIPSI : Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Post Partum Blues Pada Masa Nifas Ibu Primigravida

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 26 Agustus 2020	Konsul Judul	ACC judul	
2	Jum'at, 11 September 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I dan II	
3	Rabu, 16 September 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I, II dan III	
4	Kamis, 24 September 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I, II dan III	
5	Kamis, 01 Oktober 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I, II dan III	
6	Kamis, 15 Oktober 2020	Konsul BAB I – III	ACC Ujian Proposal	
7	Rabu, 21 Oktober 2020	Revisi Ujian Proposal	Revisi BAB I, II dan III	
8	Jum'at, 30 Oktober 2020	Revisi Ujian Proposal	Tanda Tangan Pengesahan Proposal	
9	Jum'at, 08 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	Revisi BAB IV dan V	
10	Senin, 11 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	Revisi BAB IV dan V	
11	Selasa, 12 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	Revisi BAB IV dan V	
12	Rabu, 13 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	ACC Ujian Hasil	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

*Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu Telp. (0736) 341212*



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI *LITERATURE REVIEW***

**Nama Pembimbing I** : Wewet Savitri, SST, M.Keb  
**NIP** : 197410032000122003  
**Nama Mahasiswa** : Hani Kristia Sari  
**NIM** : P05140419018  
**Judul SKRIPSI** : Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Post Partum Blues Pada Masa Nifas Ibu Primigravida

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 27 Agustus 2020	Konsul Judul	ACC judul	
2	Senin, 14 September 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I dan II	
3	Rabu, 23 September 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I, II dan III	
4	Jum'at, 02 Oktober 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I, II dan III	
5	Kamis, 08 Oktober 2020	Konsul BAB I – III	Revisi BAB I, II dan III	
6	Selasa, 23 Oktober 2020	Konsul BAB I – III	ACC Ujian Proposal	
7	Rabu, 04 November 2020	Revisi Ujian Proposal	Revisi BAB I, II dan III	
8	Senin, 09 November 2020	Revisi Ujian Proposal	Tanda Tangan Pengesahan Proposal	
9	Selasa, 12 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	Revisi BAB IV dan V	
10	Rabu, 13 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	Revisi BAB IV dan V	
11	Kamis, 14 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	Revisi BAB IV dan V	
12	Jum'at, 15 Januari 2021	Konsul BAB IV dan V	ACC Ujian Hasil	