

**Persalinan Komplikasi dan kemungkinan terjadinya *Postpartm Blues***Machmudah<sup>1</sup>, Setyowati<sup>2</sup>, Hayuni Rahmah<sup>3</sup>, Imami Nur Rachmawati<sup>4</sup>Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

Email : ummu\_aulya@yahoo.com

**Abstrak**

Persalinan dengan komplikasi merupakan salah satu faktor penyebab kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*”. Penelitian dilakukan di RS wilayah kota Semarang. Metode yang digunakan adalah *case control study*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Fisher*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Ada faktor lain yang berperan yaitu paritas dan dukungan sosial. Hasil penelitian ini menyarankan untuk meningkatkan dukungan sosial dengan menerapkan prinsip *Family Centered Maternity care* sepanjang periode perinatal.

Kata kunci : persalinan dengan komplikasi, kemungkinan terjadinya *postpartum blues*, dukungan sosial.

## PENDAHULUAN

Kelahiran seorang anak akan menyebabkan timbulnya suatu tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga. Bagi seorang ibu, melahirkan bayi adalah suatu peristiwa yang sangat membahagiakan sekaligus juga suatu peristiwa yang berat, penuh tantangan dan kecemasan. Sehingga dapat dipahami bahwa mengapa hampir 70 persen ibu mengalami kesedihan atau *syndrome baby blues* setelah melahirkan (Shinaga, 2006). Sebagian besar ibu dapat segera pulih dan mencapai kestabilan, namun 13% diantaranya akan mengalami depresi postpartum (Shinaga, 2006).

Kasus tentang depresi postpartum pernah dialami oleh seorang ibu di Amerika yang membenamkan kelima anaknya dengan rentang usia 6 bulan hingga tujuh tahun ke bak mandi hingga tewas pada 20 Juni 2001. Atau peristiwa yang dialami oleh seorang ibu dari Bandung, Jawa Barat yang membekap ketiga anaknya hingga tewas dengan rentang usia 9 bulan hingga 6 tahun pada tanggal 8-9 Juni 2006. Alasan kedua ibu tersebut membunuh anak-anaknya adalah, mereka merasa bukan ibu yang baik, tidak bisa membahagiakan anak-anaknya. Mereka juga mengalami halusinasi pendengaran yang meminta mereka menyakiti diri sendiri atau bayi mereka. Atau mendengar suara yang mengatakan bayi mereka milik iblis dan mereka harus membunuh bayi mereka untuk membunuh iblis (Shinaga, 2006).

Ahli psikiatri mendiagnosa kedua ibu tersebut mengalami suatu gejala yang disebut depresi postpartum. Ibu yang mengalami depresi postpartum, minat dan ketertarikan terhadap bayi berkurang. Ibu juga tidak mampu merawat bayinya secara optimal dan tidak bersemangat menyusui, sehingga kebersihan, kesehatan serta tumbuh kembang bayi juga tidak optimal. Menurut Elvira, 2006 bayi yang tidak mendapat ASI dan ditolak oleh orangtuanya serta adanya masalah dalam proses *bonding attachment* biasanya dialami pada bayi dengan ibu depresi (Elvira, 2006).

Depresi pada ibu postpartum biasanya diawali dengan *postpartum blues* atau *baby blues* atau *maternity blues*. *Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi dalam minggu pertama setelah persalinan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat postpartum dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas postpartum (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

*Postpartum blues* ditandai dengan gejala-gejala seperti : reaksi depresi/sedih/*disforia*, mudah menangis (*tearfulness*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, nyeri kepala (*headache*), labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (*appetite*). Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih (Freudenthal, 1999; Bobak, 2000).

Penyebab postpartum blues tidak diketahui secara pasti, namun salah satunya adalah riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi. Salah satu kasus persalinan dengan komplikasi adalah persalinan lama. Persalinan lama dan persalinan dengan seksio saesarea mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*, dari 63 perempuan, yang dilakukan seksio saesarea 25% mengalami *postpartum blues*, dan dari 52 perempuan yang melahirkan pervaginam, hanya 8% yang mengalami *postpartum blues* (Freudenthal, 1999).

Persalinan dengan komplikasi merupakan suatu kondisi yang tidak terduga, sehingga dapat menyebabkan gangguan secara fisik, emosi dan kognitif bagi ibu dan keluarga. Ibu yang mengalami persalinan dengan komplikasi beresiko mengalami gangguan pada status kesehatannya, gangguan selama periode *childbearing* dan mempengaruhi kemampuan ibu dalam menjalin ikatan dengan bayinya. Persalinan yang lama akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri yang negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang dapat mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah serta dapat menurunkan kemampuan coping ibu yang efektif (Murray & McKinney, 2001; Pillitteri, 2003).

Persalinan yang lama biasanya diakhiri dengan tindakan, antara lain persalinan dengan bantuan alat (forsep atau vakum), penggunaan analgesik epidural dan seksio saesarea. Intervensi dalam persalinan tersebut dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses kelekatan (*bonding*) yang alami serta dapat meningkatkan kejadian depresi postpartum (Henderson & Jones, 2006).

Penelitian tentang pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* belum banyak dilakukan. Bobak, 2005 menyebutkan bahwa *postpartum blues* dapat terjadi setiap waktu setelah ibu melahirkan, oleh karena itu kemungkinan terjadinya *postpartum blues* harus diidentifikasi sejak awal agar tidak berkembang menjadi *postpartum blues* atau juga postpartum depresi. Jika terdeteksi kemungkinan terjadinya *postpartum blues* kemudian tidak segera diatasi dan dibiarkan berlangsung lama, maka akan berakibat buruk bagi ibu, bayi dan bagi perkembangan kepribadian anak. Hubungan antara ibu dan bayi serta hubungan ibu dengan pasangan juga akan terganggu karena ibu mengalami *postpartum blues*. Melihat fenomena diatas, untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya *postpartum blues* dan upaya mencegah terjadinya gangguan psikologis yang lebih buruk serta dampaknya terhadap ibu, anak maupun keluarga, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Secara khusus, penelitian juga bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden persalinan dengan komplikasi, mengidentifikasi kemungkinan terjadinya *postpartum blues* pada responden persalinan dengan komplikasi, mengidentifikasi kemungkinan terjadinya *postpartum blues* pada responden persalinan tanpa komplikasi dan mengidentifikasi perbedaan kemungkinan terjadinya *postpartum blues* pada persalinan tanpa komplikasi dan persalinan dengan komplikasi.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kasus-kontrol (*case control study*). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *consecutive sampling*, yaitu

teknik pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan memasukkan semua subyek yang

memenuhi kriteria pemilihan sampel sampai jumlah subyek penelitian terpenuhi (Sastroasmoro &

Ismael, 2008). Sampel diambil dari empat rumah sakit di wilayah kota Semarang.

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : 1).

Mengidentifikasi

klien postpartum hari pertama sampai ke tujuh dengan persalinan lama dan persalinan pervaginam

dengan tindakan di ruang nifas RSUD Tugurejo Semarang, RSUD Kota Semarang, RS Roemani Semarang dan RSI Sultan Agung Semarang. 2).

Mengidentifikasi klien postpartum hari pertama sampai ke tujuh dengan persalinan normal tanpa tindakan di ruang nifas RSUD Tugurejo Semarang,

RSUD Kota Semarang, RS Roemani Semarang dan RSI Sultan Agung Semarang. 3).

Kepada responden kelompok kasus dan kelompok kontrol dijelaskan cara mengisi kuesioner. 4).

Pengisian kuesioner bagian B oleh klien tanpa didampingi oleh keluarga. 5).

Kuesioner A dan data sekunder yang didapatkan dari catatan medis diisi oleh peneliti.

Data karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, paritas, perencanaan kehamilan, riwayat PMS dan dukungan sosial disajikan dalam bentuk data kategorik.

Demikian juga

dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Oleh karena itu, analisis data yang digunakan

dalam penelitian ini adalah dengan *uji Chi Square* dan *Uji Fisher Exact*.

Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan Terhadap Kemungkinan terjadinya *postpartum blues* di Kota Semarang, Bulan Mei – Juni 2010  
(n = 80)

Variabel	Kemungkinan Postpartum Blues		OR	P value
	Ya (%)	Tidak (%)		
<b>Riwayat Persalinan</b>				
Persalinan Komplikasi	53.7	43	1.582	0.474
Persalinan tanpa komplikasi	46.3	57		

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 53.7% responden yang melahirkan dengan komplikasi persalinan mengalami *kemungkinan terjadinya postpartum blues* dan 46.3% ibu yang melahirkan normal mengalami *kemungkinan terjadinya postpartum blues*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,474$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara riwayat persalinan terhadap *kemungkinan terjadinya postpartum blues*.

Tabel 2

Distribusi responden berdasarkan Jenis Komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang

Variabel	Kemungkinan <i>postpartum blues</i>		OR	P value
	Ya (%)	Tidak(%)		
<b>Jenis Komplikasi</b>				
Persalinan Lama	48.3	18.2	4.200	0.148
Persalinan dengan tindakan	51.7	81.8		

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa responden persalinan lama ada 48,3% yang mengalami kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Dan responden yang mengalami persalinan dengan tindakan, 51,7% mengalami kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,148 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis komplikasi persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

#### 1. Pembahasan

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa *kemungkinan terjadinya postpartum blues* terjadi pada responden yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada responden yang melahirkan normal. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persalinan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* ( p value = 0,474 ).

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang rumit dan menimbulkan stress bagi seorang ibu. Pendukung teori stress menjelaskan bahwa setiap peristiwa yang menimbulkan stress, misalnya proses persalinan, dapat merangsang reaksi untuk terjadinya *blues* (Bobak, 2000).

*Postpartum blues* merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering terjadi dalam minggu pertama, yaitu hari 1 – 10 setelah persalinan. paling sering terjadi pada hari ketiga atau

keempat postpartum dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas postpartum (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000 ; Pillitteri, 2003).

Persalinan dilihat dari perspektif fisiologi akan menimbulkan perubahan sirkulasi hormonal (progesteron dan estrogen) secara dramatis. Perubahan hormonal ini secara biologis akan mempengaruhi kondisi emosional seorang wanita. Penurunan kadar estrogen dan progesteron pada periode lepasnya plasenta dapat menyebabkan *disforia* (Ismail, 2002).. Sedangkan dilihat dari perspektif simbolik, dengan adanya proses persalinan dan kelahiran seorang bayi akan menyebabkan perubahan penting pada ibu, yaitu persepsi ibu sebagai individu, persepsi terhadap adanya perubahan peran, status dan tanggung jawab baik kepada pasangan maupun kepada anak-anaknya. Konflik peran dapat menjadi awitan awal terjadinya gangguan psikologis pada ibu postpartum (Ismail, 2002). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh antara riwayat persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* (p-value 0,474). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh O'Hara (1991), yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Cury, et al (2008), juga menyebutkan bahwa kelainan atau komplikasi yang dialami ibu selama periode intranatal tidak berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues/postpartum depresi* (p-value = 0.37).

Ismail, 2002 menjelaskan bahwa adanya komplikasi persalinan akan merangsang meningkatnya dukungan dari pasangan dan anggota kelompok sosial lainnya sehingga dapat mengimbangi stress tambahan dari komplikasi persalinan. Hal ini menjadi analisis bagi peneliti, bahwa pada ibu yang mengalami persalinan dengan komplikasi akan mendapatkan dukungan yang lebih optimal, baik dukungan dari suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan Henshaw, 2003 bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* atau gangguan *mood* pada periode postpartum dini. Ibu yang mengalami persalinan lama akan merasakan nyeri dan cemas yang berkepanjangan. Semakin ibu cemas, maka semakin menghambat dilatasi serviks sehingga semakin memperlama proses persalinan dan peningkatan rasa nyeri (menambah persepsi nyeri dan sifat nyeri). Kecemasan, ketakutan, kesendirian, stress atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah-jumlah hormon-hormon yang berhubungan dengan stress, seperti  $\beta$ -endorfin, adrenokortikotropik, kortisol dan epinefrin. Hormon-hormon tersebut bekerja pada otot polos uterus. Peningkatan kadar hormon tersebut menurunkan kontraktilitas uterus sehingga semakin memperpanjang proses persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Ketakutan, kecemasan dan kegelisahan dapat ditimbulkan karena ibu kurang dapat mendapat penjelasan mengenai proses persalinan yang akan dihadapi terutam pada ibu primipara. Persalinan

pada kehamilan yang tidak direncanakan dilaporkan menimbulkan nyeri persalinan lebih berat. Ibu yang didampingi suami saat bersalin dapat mempengaruhi intensitas skor nyeri. Faktor emosional lain seperti motivasi yang kuat dan pengaruh budaya dapat mempengaruhi modulasi transmisi sensoris dan mempengaruhi dimensi afektif serta tingkah laku dalam menghadapi nyeri. Intervensi kognitif seperti menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan dan bagaimana mengelola nyeri persalinan dapat mengurangi keraguan, mengalihkan dan menjauhkan perhatian sementara waktu dapat menurunkan sifat nyeri (Ajartha, 2007).

Persalinan yang lama akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri yang negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang dapat mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah serta dapat menurunkan kemampuan coping ibu yang efektif (Murray & McKinney, 2001; Pillitteri, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis komplikasi persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues* ( $p$ -value=0,148). Pada tabel 5.4 dijelaskan bahwa dari 24 responden yang mengalami persalinan dengan tindakan, 15 responden (51,7%) mengalami kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa intervensi dalam persalinan, seperti persalinan dengan bantuan alat (forsep atau vakum), penggunaan analgesik epidural dan seksio saesarea dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses kelekatan (*bonding*) yang alami serta dapat meningkatkan kejadian depresi postpartum (Henderson & Jones, 2006).

Oksitosin adalah suatu peptida yang dilepaskan dari bagian hipofisis posterior dan biasanya diberikan secara intravena pada saat persalinan. Oksitosin meningkatkan kerja sel otot polos yang diam dan memperlambat konduksi aktivitas elektrik sehingga mendorong pengerahan serat-serat otot yang lebih banyak per kontraksi dan akibatnya akan meningkatkan kekuatan kontraksi yang lemah (Henderson & Jones, 2006). Penggunaan induksi oksitosin dalam persalinan akan menyebabkan ibu mengalami hiperstimulasi uterus (ibu merasakan nyeri yang melebihi kontraksi uterus yang reguler), mual, muntah, nyeri kepala dan hipotensi (Bobak, 2005).

Hal ini juga dijelaskan oleh Henderson dan Jones, 2006 bahwa oksitosin telah terbukti meningkatkan jumlah rasa nyeri yang diterima ibu dan meningkatkan resiko hiperstimulasi. Pengalaman nyeri hebat ini akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi ibu. Ibu juga akan mengalami kecemasan dan ketakutan serta kekhawatiran terhadap keberhasilan tindakan. Selain itu,

induksi oksitosin juga dapat mempengaruhi kesejahteraan janin dan resiko terjadinya perdarahan

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

Tugas seorang perawat maternitas adalah memberi asuhan dan dukungan selama masa-masa penting dalam proses persalinan tersebut. Tanggung jawab perawat maternitas adalah memonitor kondisi ibu dan janin dan mengenali adanya abnormalitas yang memungkinkan penanganan dan tindakan yang tepat dari dokter. Tujuan asuhan keperawatan adalah untuk membantu kelahiran bayi yang sehat dan memuaskan ibu. Dukungan dan dorongan pada ibu membantu mengurangi nyeri dan kecemasan ibu. Dukungan dapat berupa kehadiran yang kontinue selama periode aktif persalinan, memberikan sentuhan dan pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan perawat dapat menurunkan kebutuhan untuk menggunakan obat pereda nyeri dan kelahiran operatif serta nilai APGAR janin lebih dari 7 dalam 5 menit (Henderson & Jones, 2006).

Penggunaan vakum dalam proses persalinan akan mengakibatkan laserasi di perineum, vagina dan serviks yang akan menyebabkan fase pemulihan ibu menjadi lebih lama (Bobak, 2005). Resiko pada bayi dapat ditemui adanya sefalhematoma, laserasi kulit kepala dan hematoma subdural (Bobak, 2005). Kondisi kelemahan fisik pada ibu serta kondisi fisik bayi akan menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran pada ibu yang dapat mengganggu kondisi psikologis ibu, mengganggu proses *bonding attachment* yang pada akhirnya dapat menstimulus terjadinya *postpartum blues* (Bobak, 2005)

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan data hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa kemungkinan terjadinya *postpartum blues* di Kota Semarang selama bulan Mei - Juni 2010 adalah sebesar 67,5 %. Tidak ada pengaruh antara persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. dan tidak ada pengaruh antara jenis komplikasi persalinan terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

#### **REKOMENDASI**

Rekomendasi bagi pelayanan kesehatan adalah dilakukannya deteksi dini atau screening adanya kemungkinan terjadinya *postpartum blues* sebaiknya menjadi bagian dari pengkajian tetap pada ibu postpartum. Jadi semua ibu yang habis melahirkan dikaji status psikologisnya dengan menggunakan skala EPDS atau instrument lain yang direkomendasikan, misalnya instrument yang dikembangkan oleh Beck yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI).

Antisipasi kemungkinan terjadinya *postpartum blues* sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan yaitu dengan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan, persalinan dan nifas pada saat ibu melakukan *ante natal care* (ANC). Pada saat ANC juga dapat dilakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya *postpartum blues*,



karena beberapa teori menjelaskan bahwa ada hubungan antara riwayat depresi pada periode perinatal dengan kejadian *postpartum blues* (Elvira, 2006). Perlunya *discharge planning* sebelum ibu pulang dengan melibatkan suami dan pasangan untuk mendampingi dan mendukung ibu dalam perawatan ibu dan bayinya. Kunjungan rumah juga dapat dilakukan sebagai salah satu langkah untuk memberikan *follow up* kepada ibu untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* dan atau *postpartum depresi*. Penelitian ini baru mengidentifikasi kemungkinan terjadinya *postpartum blues*, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang terjadinya *postpartum blues* ketika ibu sudah ada dirumah yaitu pada 10 hari pertama postpartum, atau penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi berkembangnya kemungkinan terjadinya *postpartum blues* menjadi *postpartum blues* atau postpartum depresi. Penelitian lanjutan lain misalnya tentang pengaruh *postpartum blues* terhadap kemampuan ibu dalam memberikan perawatan terhadap dirinya dan bayinya atau pengaruh *postpartum blues* terhadap kemampuan ibu dalam menyusui. Penelitian-penelitian tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan riset kuantitatif. Penelitian lain tentang *postpartum blues* juga dapat dilakukan dengan pendekatan riset kualitatif, misalnya tentang pengalaman ibu yang mengalami *postpartum blues* atau persepsi ibu tentang faktor-faktor yang berperan terhadap terjadinya *postpartum blues* yang dialaminya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti., Yati. (2002). *Negotiating Motherhood : The Difficulties and Challenges of Rural First-time Mother in Parung , West Java. Makara Kesehatan*, vol 6 No 2.
- Alfiben , Wiknjosastro, G.H., & Elvira, S.D. (2000). Efektifitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi postpartum. *Majalah Obstetric Gynecology Indonesia (MOGI)*, 24 (4), 208-214.
- Beck., Cheryl., Tatano. (2002). Revision of the postpartum Depression Predictors Inventory. *JOGNN*, vol 31, No. 4
- Beck., Cheryl., Tatano., & Records., Kathie. (2006). Further Development of The Postpartum Depression Predictors inventory-Revised. *JOGNN*, vol 35, 735-745
- Beck., Cheryl., Tatano. (2006). Postpartum Depression, it isn' t just the blues. *AJN*, vol 106, No. 5, 40-50.
- Bobak I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC
- Bloch., Miki., Rotenberg., Nivi., & Koren., Dan. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry* 28 , 3-8
- Bloch., Miki., Rotenberg., Nivi., & Koren., Dan. (2005). Risk factors associated with development of postpartum mood disorders. *Journal of Affective Disorders* 88, 9-18
- Cox. J.,L., Holden. R., Sagovsky. (1987). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Diunduh tanggal 09 Februari 2010, dari [http://www.aap.org/practicingsafety/Toolkit\\_Resources/Module2/EPDSpdf](http://www.aap.org/practicingsafety/Toolkit_Resources/Module2/EPDSpdf)
- Cunningham. (2006) *Osbtetri William*. Edisi 21. Jakarta: EGC
- Curry ., Alexandre., Faisal., Menezes., Paulo., Rossi & Tedecco., Jose., Julio. (2008). Maternity “Blues” : Prevalence and Risk Factors. *The Spanish Journal of Psychology*, vol 11, No.2, 593-599. Diunduh dari [http://www.ucm.es/info/psi/docs/journal/VII\\_n2\\_2008/art593/pdf](http://www.ucm.es/info/psi/docs/journal/VII_n2_2008/art593/pdf)

- Elvira., Sylvia D. (2006). *Depresi pasca Persalinan*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Freudenthal., Crost., M., & Kaminski., M. (1999). Severe post-delivery blues: associated factors. *Arch Womens Ment Health*, No2, 37-44
- Henshaw., C., & Boath., E. (2001). The treatment of postnatal depression: a comprehensive literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol 19, No. 3, 215-244
- Henshaw., C. (2003). Mood disturbance in the early puerperium: a review. *Archives of Women's Mental Health*, vol 6, No.2, 33-42
- Iskandar, S. S. (2005). *Depresi pasca kehamilan (postpartum blues)*, <http://www.mitrakeluarga.net>.  
Diunduh tanggal 23 Maret 2010.
- Ismail, R. I. (2002). *Faktor resiko depresi prabersalin dan depresi pascabersalin : Minat khusus pada dukun dan sosial dan kesesuaian hubungan suami isteri*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>.  
Diunduh tanggal 23 Maret 2010.
- Lynn., Christine., E., & Pierre., Cathy., M. (2007). The Taboo of Motherhood: Postpartum Depression. *International Journal for Human Caring*, vol 11, No. 2, 22-31
- May., K. A & Mahlmeister. (2000). *Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and Childbearing Family 2nd edition*. J. B. Lippincott : Philadelphia
- McKinney. Emily., Slone., & Murray. Sharon., Smith. (1998). *Foundation of Maternal – Newborn Nursing*. 2nd edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company 469
- Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. A. W. (2000). *Maternal – newborn nursing a family and community- based approach*. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall Health
- Pilliteri. (2003). *Maternal and child Health Nursing. Care of Childbearing and Childrearing Family*. 3rd edition. Lippincott
- Shinaga, Shinta. (2006). *Kasus Aniek-Andrea, Depresi Postpartum Hantui Ibu Melahirkan*. <http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2006/bulan/06/tgl/20/time/093119/idn>  
[ews/619714/idkanal/10](http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2006/bulan/06/tgl/20/time/093119/idn). diunduh tanggal 11 Juli 2010