

**PERBEDAAN TERAPI MUROTAL AL QUR'AN DAN MUSIK
KERONCONG TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM*
BLUES PADA IBU *POSTPARTUM* DI RUMAH SAKIT
AURA SYIFA KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

**LATIFFATUZ ZAHRO'
NIM. 1502460020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

PERBEDAAN TERAPI MUROTAL AL QUR'AN DAN MUSIK KERONCONG TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM* *BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM* DI RUMAH SAKIT AURA SYIFA KABUPATEN KEDIRI

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan



DISUSUN OLEH :

LATIFFATUZ ZAHRO'
NIM. 1502460020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Latiffatuz Zahro'

NIM : 1502460020

Judul Skripsi : Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam Skripsi ini adalah benar-benar asli hasil pemikiran saya sendiri, sepanjang pengetahuan saya belum ada karya ilmiah yang serupa yang ditulis oleh orang lain. Apabila nanti terbukti bahwa Skripsi ini tidak asli atau susun oleh orang lain atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia untuk menerima sanksi akademik yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Kediri, 23 April 2019
Yang membuat pernyataan,



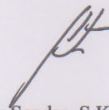
Latiffatuz Zahro'
NIM. 1502460020

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

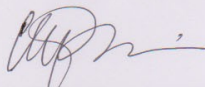
Skripsi dengan Judul Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Oleh Latiffatuz Zahro' NIM. 1502460020 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kediri, 15 April 2019
Pembimbing Utama,



Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 19640414 198802 2 001

Kediri, 17 April 2019
Pembimbing Pendamping,



Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

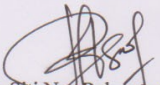
Skripsi dengan Judul Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an Dan Musik Keroncong Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Oleh Latiffatuz Zahro' NIM. 1502460020 ini telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Ujian Skripsi pada tanggal 24 Mei 2017


Dewan Penguji

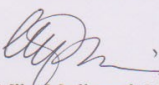
Penguji Ketua,

Penguji Anggota I,

Penguji Anggota II,


Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
NIP. 19810505200312 2 003

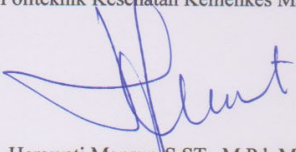

Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 19640414 198802 2 001



Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Ketua Program Studi Kebidanan
Kediri,


Herawati Mansur, S.ST., M.Pd, M.Psi.
NIP. 19650110 198503 2 002


Susanti Pratamaningtyas, M.Keb
NIP. 19760115 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Perbedaan Terapi Murotal Al Qur’an Dan Musik Keroncong Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.

Dalam hal ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Budi Susatia, S.Kp, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
2. Herawati Mansur, S.ST., M.Pd, M.Psi., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Susanti Pratamaningtyas, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Kediri yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
4. dr. Beni Cahyo Kuncoro selaku Direktur Rumah Sakit Aura Syifa yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian
5. Eny Sendra, S.Kep.Ns., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan dukungan selama peneliti menyelesaikan penyusunan Skripsi.
6. Mika Mediawati, M.Keb., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan pada peneliti.
7. Seluruh staff dan karyawan di Lingkungan Politeknik Kesehatan Malang yang telah bersedia membantu dalam mengurus surat – surat izin penelitian.
8. Staff dan karyawan Rumah Sakit Aura Syifa yang telah bersedia membantu selama penelitian berlangsung.

9. Responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi subjek penelitian ini.
10. Kedua Orang tua yang selalu setia memberikan dukungan baik doa, material dan semangat yang luar biasa.
11. Teman – teman yang telah memberikan dukungan dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang telah memberikan dukungan semangat, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari penyusunan ini jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, saran beserta kritik yang membangun senantiasa peneliti harapkan untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Kediri, April 2019

Peneliti

ABSTRAK

Zahro', Latiffatuz. 2019. *Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa di Kabupaten Kediri*. Skripsi. Pembimbing utama : Eny Sendra, S.Kep.Ns.M.Kes., Pembimbing Pendamping : Mika Mediawati, M.Keb

Postpartum Blues yaitu suatu sindrom gangguan efek ringan yang dialami oleh ibu baru yang terjadi pada minggu pertama setelah persalinan. Puncaknya terjadi pada hari ke tiga sampai dengan hari ke lima setelah persalinan dan berlangsung beberapa hari sampai 2 minggu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan terapi murotal Al-Qur'an dan musik keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Desain penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimental Desaign* dengan rancangan *posttest only design*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling* dengan jumlah populasi sebanyak 55 ibu dan sampel 32 ibu yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang terbagi dalam 2 kelompok, penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2019. Instrumen penelitian dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Hasil analisis menggunakan *Mann Whitney U-test* menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,042 maka $0,042 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat melakukan penelitian lain dengan menggunakan terapi musik yang berbeda serta menggunakan desain penelitian *pretest – posttest* agar lebih jelas perubahan kejadian *postpartum blues* yang terjadi.

Kata Kunci : *Postpartum Blues*, Terapi Murotal Al-Qur'an, Musik Keroncong

ABSTRACT

Zahro', Latiffatuz. 2019. *The Difference between Murotal Therapy of the Qur'an and Keroncong Music on Postpartum Blues in Postpartum Mothers at Aura Syifa Hospital Kediri*. Research Main Advisor: Eny Sendra, S.Kep.Ns., M.Kes., Co Advisor: Mika Mediawati, M.Keb.

Postpartum Blues is a mild effect disorder syndrome experienced by new mothers that occurs in the first week after delivery. The peak of which occurs on the third to fifth day after delivery and lasts several days to 2 weeks. The purpose of this study was to determine the differences in Qur'anic murotal therapy and keroncong music on the incidence of postpartum blues in postpartum mothers in Aura Syifa Hospital Kediri. The design of this study uses the Pre Experimental Design with the posttest design. The sampling technique used was Simple Random Sampling with a populations of 55 mothers and a sample of 32 mothers who were in accordance with the inclusion and exclusion criteria and divided into 2 groups, this study was conducted in March-April 2019. The research instrument was Edinburgh Postnatal Depression Scale. The results of the analysis using Mann Whitney U-test showed that the value of p value was 0.042 then $0.042 < 0.05$, so it can be concluded that there is a difference between Murotal Al-Qur'an therapy and Keroncong music on postpartum blues events in postpartum mothers at Aura Syifa Hospital Kediri. For further research, to be able to do another study by using a different music therapy and research design using pretest - posttest in order to more clearly change events that occurred postpartum blues.

Keywords: *Postpartum Blues, Al Murotal Therapy, Keroncong Music*

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Teori.....	11
2.2.1 Terapi Murottal Al-Qur'an.....	11
2.2.2 Terapi Musik Keroncong.....	16
2.2.3 <i>Postpartum Blues</i>	18
2.2.4 <i>Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)</i>	28
2.2.5 Pengaruh Pemberian Terapi Murottal dan Musik Keroncong terhadap Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	30
2.2 Kerangka Konsep.....	33

2.3	Hipotesis.....	34
-----	----------------	----

Halaman

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
------------------------------	----

3.1	Rancangan Penelitian.....	35
3.2	Kerangka Operasional.....	36
3.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	37
3.4	Kriteria Sampel.....	39
3.5	Variabel Penelitian.....	40
3.6	Definisi Operasional Variabel.....	41
3.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
3.8	Alat Pengumpulan Data.....	42
3.9	Metode Pengumpulan Data.....	42
3.10	Metode Pengolahan Data.....	44
3.11	Penyajian Hasil.....	51
3.12	Etika Penelitian.....	51

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
--	----

4.1	Hasil Penelitian.....	53
4.2	Pembahasan.....	59

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
---------------------------------	----

5.1	Kesimpulan.....	72
5.2	Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.3	Tabel penolong untuk <i>Mann Whitney U- Test</i>	49
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karkteristik responden berdasarkan umur responden, pendidikan, pekerjaan, dan paritas di Rumah Sakit Aura Syifa. .	54
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi kejadian <i>Postpartum Blus</i> setelah pemberian Murotal Al-Qur'an di Rumah Sakit Aura Syifa	55
<u>Tabel 4.3</u>	<u>Distribusi Frekuensi kejadian <i>Postpartum Blus</i> setelah pemberian Musik Keroncong di Rumah Sakit Aura Syifa.....</u>	<u>56</u>
<u>Tabel 4.4</u>	<u>Distribusi Frekuensi Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian <i>Postpartum blues</i> di Rumah Sakit Aura Syifa.....</u>	<u>57</u>
<u>Tabel 4.5</u>	<u><i>Mann Whitney U-Test</i> Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian <i>Postpartum blues</i> (PPB) di Rumah Sakit Aura Syifa.....</u>	<u>58</u>

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Operasional.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Skripsi.....	77
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Komisi Etik.....	78
Lampiran 3 Surat Ijin Permintaan Data.....	79
Lampiran 4 Surat Persetujuan Pengambilan Data.....	80
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian.....	81
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian	82
Lampiran 7 Surat Persetujuan Ijin Penelitian.....	83
Lampiran 8 Tabulasi Data Umum Kelompok Murotal.....	84
Lampiran 9 Tabulasi Data Umum Kelompok Musik Keroncong.....	85
Lampiran 10 Tabulasi Data Khusus Kelompok Murotal.....	86
Lampiran 11 Tabulasi Data Khusus Kelompok Musik Keroncong.....	87
Lampiran 12 Tabel Rekap Data Umum dan Data Khusus.....	88
Lampiran 13 Hasil Uji <i>Mann Whitney U-Test</i>	89
Lampiran 14 Tabel Penolong <i>Mann Whitney U-Test</i>	90
Lampiran 15 Tabel Critical Value Of Mann Whitney (Two-Tailed Testing).....	92
Lampiran 16 <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>	93
Lampiran 17 Terjemahan <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>	94
Lampiran 18 Angket Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	96
Lampiran 19 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama.....	99
Lampiran 20 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping.....	101
Lampiran 21 Lembar Kesediaan Pembimbing Utama.....	102
Lampiran 22 Lembar Kesediaan Pembimbing Pendamping.....	103

	Halaman
Lampiran 23 Penjelasan Sebelum Penelitian	104
Lampiran 24 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	105
Lampiran 25 Standar Operasional Prosedur (SOP) Murottal Al-Qur'an.....	106
Lampiran 26 Standar Operasional Prosedur (SOP) Musik Keroncong.....	107
Lampiran 27 Formulir Persetujuan Judul Proposal Skripsi.....	108
Lampiran 28 Surat Keterangan Pengambilan Data.....	109
Lampiran 29 Lembar Revisi Ujian Skripsi.....	110

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
EPDS	: <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>
PKK	: Praktik Klinik Kebidanan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PPB	: <i>Post Partum Blues</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
IRT	: Ibu Rumah Tangga
SD	: Sekolah Dasar
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
MTS	: Madrasah Tsanawiyah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
MA	: Madrasah Aliyah
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
D3	: Diploma 3
D4	: Diploma 4
S1	: Strata 1
S2	: Strata 2

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa *postpartum* merupakan masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan semula atau sebelum hamil yang memerlukan waktu kurang lebih 40 hari atau 6 minggu. Selama masa *postpartum* terdapat 3 tahapan diantaranya, tahap puerperium dini dimana ibu dianjurkan berdiri, berjalan serta melakukan aktivitas lainnya, tahap puerperium intermediate yakni kepulihan alat-alat genitalia dan yang terakhir tahap puerperium remote yakni waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna (Vivian & Sunarsih, 2012).

Pada masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap ibu *postpartum*, karena pelaksanaan yang tidak maksimal dapat mengakibatkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan masalah ini dapat menjadi komplikasi (Sulistyawati, 2009). Perubahan psikologis yang dialami ibu menurut Reva Rubin dibagi menjadi 3 fase, diantaranya fase *Taking-In*, fase *Taking Hold*, dan fase *Letting Go* (Nugroho, 2014).

Fase *Taking-in* merupakan fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai dengan hari kedua setelah persalinan. Pada fase ini umumnya ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sendiri. Ibu akan lebih sering menceritakan tentang pengalaman selama persalinannya sehingga ibu

menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya. Gangguan psikologis yang mungkin dapat dirasakan ibu meliputi, perasaan kecewa karena harapan akan bayinya tidak tercapai, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik, perasaan bersalah karena belum dapat memberikan ASI terhadap bayinya, serta kritikan dari suami ataupun keluarga mengenai kemampuan merawat bayinya. Gangguan – gangguan psikologis tersebut dapat mengakibatkan ibu menjadi kurang bersemangat untuk mengurus bayinya sehingga dapat menimbulkan kecemasan, depresi maupun masalah kejiwaan lainnya. (Widyasih, 2012).

Kesehatan jiwa merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang yang terkena depresi dan data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala – gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk Indonesia, sedangkan data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional untuk usia 15 tahun ke atas mengalami kenaikan hingga 9,8 % yang mengalami depresi dan kecemasan (Kemenkes RI, 2016).

Depresi maupun kecemasan juga dapat terjadi pada ibu yang telah mengalami persalinan atau yang biasa dikenal dengan *Postpartum Blues* yaitu suatu sindrom gangguan efek ringan yang dialami oleh ibu baru yang terjadi pada minggu pertama setelah persalinan yang ditandai dengan gejala

sering menangis, mudah tersinggung, cemas, mudah marah, mudah sedih gangguan tidur dan gangguan makan. Sebanyak 80% ibu *post partum* mengalami gangguan suasana hati atau *Post Partum Blues*, puncaknya terjadi pada hari ke tiga sampai dengan hari ke lima setelah persalinan dan berlangsung beberapa hari sampai 2 minggu (Vivian & Sunarsih, 2012). Menurut Ann Dunnewold seorang ahli jiwa di Dallas, 10-20% perempuan yang baru melahirkan mengalami depresi. Yang dapat timbul dengan beragam bentuk dapat berupa kesedihan yang mendalam, seringnya menangis, kesukahan tidur maupun tidur yang tidak nyenyak, mudah tersinggung, serta hilangnya minat terhadap bayinya (Yosep & Sutini, 2016).

Prevalensi depresi pasca melahirkan yang terjadi di negara-negara Asia berkisar antara 3,5% hingga 63,3% di mana Malaysia dan Pakistan masing – masing mempunyai tingkat terendah dan tertinggi (Klainin & Arthur, 2009). Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Miyansaki & Sabrian tahun 2014 dengan judul “Perbandingan Kejadian *Post Partum Blues* pada Ibu *Post Partum* dengan Persalinan Normal dan *Sectio Caesarea*” di kota Pekanbaru dengan 56 responden yang diteliti, terdapat 19 orang ibu *post partum* (33,9 %) yang mengalami *post partum blues*. Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Yogyakarta oleh Fatmawati tahun 2015 dengan judul “Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Postpartum Blues” terhadap 80 orang responden, ditemukan sebanyak 37 ibu *postpartum* (46%) yang mengalami *postpartum blues* dan 43 ibu *post partum* (54%) yang tidak mengalami *post partum blues*.

Di Jawa Timur berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Naimah, Amin, & Pranarayanti pada tahun 2017 dengan judul “Kejadian Depresi Postpartum Di Polindes Puskesmas Poned Kabupaten Malang” bahwa dari 100 responden terdapat 43% ibu *post partum* yang mengalami depresi *post partum* hari ke 3-7 di Polindes Wilayah Puskesmas Poned Kabupaten Malang pada bulan Juni-Juli 2012, hasil *incidence rate* didapatkan 321 orang ibu pasca persalinan hari ke 3-7 dari 1000 ibu *postpartum* hari 3-7 yang mengalami depresi postpartum. Hal tersebut bila dibandingkan dengan dengan perkiraan WHO angka kejadian depresi *postpartum* di Polindes Wilayah Puskesmas Poned Kabupaten Malang pada bulan Juni-Juli 2012 termasuk dalam kategori tinggi, dimana WHO memperkirakan ibu yang telah melahirkan akan mengalami depresi ringan berkisar 10 orang dan depresi sedang sampai berat berkisar 30-200 per 1000 kelahiran hidup.

Kejadian *Post Partum Blues* lebih besar terjadi pada fase *Taking-in* pada hari pertama sampai kedua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kirana, tahun 2015 dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan *Post Partum* dengan Kejadian *Post Partum Blues* di Rs Dustira Cimahi” dengan jumlah responden 96 orang ibu postpartum, yang mengalami post partum blues pada fase *Taking-in* sebesar 50 orang (52,1%), sedangkan responden yang tidak mengalami postpartum blues yakni sebesar 46 orang (47,9%).

Post partum blues terjadi karena berbagai hal, faktor penyebab timbulnya *post partum blues* tersebut meliputi, ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu, akibat dari perubahan faktor hormonal (kadar estrogen

progesterone yang terlalu rendah), ketidakmampuan ibu untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, faktor usia dan jumlah anak, latar belakang psikosesual ibu *post partum*, dukungan dari suami maupun keluarga, pengalaman dan riwayat selama persalinan dan ketidaksiapan terhadap perubahan peran yakni menjadi seorang ibu (Rukiyah & Yulianti, 2010). Menurut penelitian Miyansaki & Sabrian tahun 2014 dengan judul “Perbandingan Kejadian *Post Partum Blues* pada Ibu *Post Partum* dengan Persalinan Normal dan *Sectio Caesarea*” yang dilakukan pada 56 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, pada kelompok ibu *postpartum* dengan persalinan normal terdapat 9 orang ibu *postpartum* (32,1%) yang mengalami *postpartum blues*, sedangkan dari ibu *postpartum* dengan persalinan *sectio caesarea*, 10 orang ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues*.

Sekitar 10% dari ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* dapat berlanjut menjadi depresi yang lebih berat yakni menjadi *depression post partum* dan *psikosis post partum*, sehingga dapat mempengaruhi fungsi mereka sebagai ibu. Angka tersebut masih dapat melompat menjadi 13-15% pada ibu baru. *Postpartum blues* ini dapat mengganggu interaksi ibu dengan bayinya. Termasuk, dapat mengakibatkan bayinya berisiko mengalami masalah bahasa atau perkembangan fisiknya (Yosep & Sutini, 2016). Berdasarkan kejadian yang dimuat dalam sebuah artikel yakni kejadian seorang ibu yang rela memutilasi anaknya sendiri yang masih berusia satu tahun, di kawasan Gang Jaya 24, Tegal Alur, Cengkareng, Jakarta Barat. Dilihat dari sisi psikologisnya ibu mengalami masalah psikologis yakni

Postpartum Psycosis. Berdasarkan penuturan Psikolog Anak dan Keluarga, Anna Surti Ariani bahwa *Postpartum Psycosis* ini dapat terjadi bersamaan dengan *postartum blues* atau *depression postpartum* atau bahkan setelahnya (Wijayanti, 2016).

Cara mencegah agar *post partum blues* tidak berlanjut menjadi *depression post partum* dan *psikosis post partum* maka diperlukan penanganan yang baik diantaranya dengan penanganan farmakologi yakni pemberian antidepresi maupun dengan nonfarmakologi yaitu dapat memberikan dukungan untuk melakukan ibadah maupun kolaborasi psikoreligius terapi sesuai dengan agama yang dianutnya (Yosep & Sutini, 2016).

Terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan sebagai terapi psikoreligius. Berdasarkan, riset yang telah dilakukan oleh beberapa ahli dimana riset religiusitas yang dilakukan pada klien dengan gangguan jiwa mendapatkan kesimpulan bahwa religiusitas dapat mencegah dan mampu melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan sehingga mampu meningkatkan proses adaptasi dan penyembuhan. Menurut pendapat para ahli ilmu jiwa, diantaranya C.C. Jung yang berpendapat bahwa semua penyakit kejiwaan berhubungan dengan agama. Begitu juga pendapat Dadang Hawari (1999) mengenai Al-Qur'an merupakan text book kedokteran dan kesehatan jiwa. (Yosep & Sutini, 2016).

Terapi mendengarkan murrotal Al Qur'an mampu memberikan kenyamanan bagi pendengarnya, hal ini mengakibatkan meningkatnya

hormon *endorphin*. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum daerah Abunawas Kendari yang berjudul “Terapi Murotal Al-Qur'an Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif” pada 30 responden yang diberikan perlakuan terapi murotal Al Qur'an Surah Ar-Rahman selama 25 menit menunjukkan rerata kadar *β -Endorphin* meningkat dari pengamatan sebelum perlakuan ($1053,6 \pm 606,32 \text{ ng/L}$) menjadi ($1813,5 \pm 546,78 \text{ ng/L}$) dan mampu menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif, setelah diberikan perlakuan (Wahida, Nooryanto, & Andarini, 2015).

Terapi musik merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian ibu *post partum* dari masalahnya dengan menggunakan elemen musik. Dapat juga dilakukan sebagai bentuk terapi relaksasi karena terdapat keterkaitan antara musik dengan emosi atau mental seseorang (Maryunani & Sukaryati, 2011). Terapi lain yang dapat dilakukan yaitu pemberian terapi musik, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Maryati dan Suyami pada tahun 2015 dengan judul “Dampak Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Pasung Wedi Kliten” dimana setelah diberikan intervensi, 10 responden (55,6 %) tidak mengalami kecemasan, hal ini membuktikan bahwa terapi musik efektif dalam membantu rehabilitasi gangguan fisik maupun psikologis, meningkatkan motivasi dalam menjalani perawatan serta memberikan dorongan emosional bagi lansia dan keluarga.

Di luar negeri, apabila terdapat ibu *postpartum* yang berisiko tinggi mengalami gangguan psikologis, maka dapat dilakukan skrining yang bertujuan untuk mendeteksi gangguan mood atau depresi. Hal ini, merupakan acuan pasca persalinan yang rutin dilakukan menggunakan alat bantu yang biasa disebut *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS merupakan kuesioner dengan validitas yang telah teruji dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari setelah persalinan (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama praktik di beberapa rumah sakit bahwa pada ibu *postpartum* sering mengalami rasa lelah setelah persalinannya, hal ini mengakibatkan ibu enggan untuk memberikan ASI terhadap bayinya atau lebih parahnya ibu menjadi acuh terhadap kondisi janinnya, karena ibu merasa masih butuh istirahat untuk memulihkan kondisinya pasca salin. Peneliti mendapatkan pengalaman praktik yang lain pada PKK IV di BPM Luluk Lumbawati, S, ST. dari 3 ibu yang melahirkan secara normal 2 ibu *postpartum* mengalami kecemasan, takut, khawatir karena ASI yang keluar sedikit dan ragu-ragu dalam merawat bayinya. Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri pada tanggal 8 sampai 11 Oktober 2018 pada 6 ibu *postpartum*, 2 diantaranya mengalami depresi sedang dan 4 ibu tidak menunjukkan adanya tanda gejala *postpartum blues*. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Terapi Murottal Al-Qur’an

dan Musik Keroncong dalam Mencegah Terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa?’

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah Perbedaan Terapi Murottal Al-Qur’an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya perbedaan terapi murottal Al-Qur’an dan musik keroncong terhadap kejadian *Postpartum Blues* pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi murottal Al Qur’an
2. Mengidentifikasi ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi musik keroncong
3. Menganalisis perbedaan terapi murottal Al-Qur’an dan musik keroncong terhadap kejadian *postpartum blues*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan gambaran informasi tentang perbedaan terapi suara terhadap kejadian *postpartum blues* yaitu terapi murotal AL Qur'an dan musik keroncong.

1.4.2 Bagi Lembaga Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan dan informasi tentang terapi suara terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.2.1 Terapi Murottal Al-Qur'an

a. Definisi

Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan seorang qori' direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis. Murottal Al-Qur'an yang memiliki irama yang konstan, teratur dan tidak terdapat perubahan pada nada yang secara mendadak. Tempo Murottal juga berada antara 60-70 ketukan/menit, serta nadanya rendah sehingga mampu memberikan efek relaksasi dan dapat menurunkan stress serta kecemasan (Risnawati, 2017).

Menurut Zahrofi (2014), menjelaskan terapi murottal Al-Qur'an ialah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang yang diperdengarkan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Telah dijelaskan dalam Al-Qur'an bahwa "Al-Qur'an merupakan sebuah petunjuk dan obat bagi penyakit batin serta petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman" (QS.10:57). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Florida, Amerika Serikat, ada sebuah lembaga yang

meneliti mengenai penyembuhan penyakit jiwa melalui daya pengaruh bacaan Al-Quran. Dimana, sampel terdiri dari dua kelompok yaitu, kelompok orang-orang yang mengerti bahasa Al-Qur'an dan kelompok yang tidak mengerti, semuanya merupakan non-muslim dan mengalami gangguan jiwa. Hasilnya, pada kelompok yang mengerti bacaan Al-Qur'an dapat memperoleh kesembuhan secara bertahap sedangkan pada kelompok yang tidak mengerti bahasa Al-Qur'an juga memperoleh kesembuhan yang kurang intensif dibandingkan dengan yang mengerti bahasa Al-Qur'an (Yosep & Sutini, 2016).

Penelitian lain yang pernah dilakukan di berbagai negara Barat menyimpulkan bahwa, ketengan jiwa serta kekuatan iman pada diri manusia akan dapat membantu memecahkan bergai masalah. Bukan hanya masalah yang mengganggu kondisi psikis, namun juga pada gangguan fisik (Rasyid, 2013).

Surah Ar-Rahman Merupakan surah yang ke-55 dalam Al-Qur'an. Surah ini termasuk dalam surah Makkiyah yang terdiri dari 78 ayat. Ar-Rahman sendiri memiliki arti Yang Maha Pemurah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan memperdengarkan Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 25 menit dapat meningkatkan kadar *β -Endhorpine* dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif tanpa membedakan ibu termasuk primipara atau multipara (Wahida, Nooryant o, & Andarini, 2015).

b. Manfaat Murottal *Al Qur'an* Terhadap Respon Tubuh

Membaca Al-Qur'an atau mendengarkan ayat –ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar mampu memberikan ketenangan jiwa. Lantunan Al-Qur'an yang secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang dapat memberikan manfaat bagi tubuh yakni dengan mendengarkan lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mampu mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, mampu memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang yang ada di otak. Laju pernafasan lebih dalam atau lebih lambat tersebut dapat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang menjadi lebih baik (Azizah, 2016).

Dengan memperdengarkan murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhannya akan meningkat, baik orang tersebut mengetahui makna dari Al-Qur'an maupun tidak tahu sama sekali. Kesadaran pada diri orang tersebut akan mengakibatkan totalitas kepasrahan terhadap Allah SWT, pada kondisi ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak yang berada pada frekuensi 7-14 Hz. Kondisi ini merupakan kondisi dimana energi otak

yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan dapat mampu menurunkan kecemasan (Risnawati, 2017).

c. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an

Murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan dengan *Handphone* melalui *earphone* mengeluarkan suara atau bunyi yang mengalami vibrasi sehingga menghasilkan gelombang suara yang dapat didengar oleh telinga (Wahida, Nooryanto, & Andarini, 2015). Rangsangan berupa suara tadi dirubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang melewati saraf nervus VIII atau *vestibule cochlearis* yang menuju ke otak, lebih tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal agar mempresentasikan suara. Talamus sebagai pemancar impuls akan melanjutkan rangsangan yang diterima menuju ke amigdala (yakni tempat penyimpanan memori emosi) yang menjadi bagian penting dari sitem limbik 3 (yang mempengaruhi emosi dan perilaku (Sherwood, 2011).

Dalam teori lain yaitu oleh Pedak (2009) dalam penelitian (Azizah, 2016) secara lebih rinci menjelaskan bahwa ketika mendengarkan Al Qur'an, *impuls* (rangsangan) masuk ke dalam otak melalui area

pendengaran. Dari *kokhlea* sinyal ayat-ayat Al Qur'an diteruskan ke *talamus* dan diantar ke *amigdala* (pusat emosi) yang merupakan bagian penting dari sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku kemudian di antarkan ke *hipokampus* (pusat ingatan emosional) dan *hipotalamus* (pusat kontrol autonom) sehingga suara lantunan ayat-ayat suci Al Qur'an yang didengarkan menjadi energi yang berpengaruh positif terhadap susasana hati.

Stimulant Murottal al-Qur'an dapat dijadikan sebagai alternatif terapi baru yang digunakan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulant al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. (Risnawati, 2017)

Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Murottal merupakan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Risnawati, 2017). Menurut Potterr & Perry, 2010 dalam penelitian Mahlufi, 2016 terapi berupa musik maupun suara harus diperdengarkan minimal 10-15 menit untuk memberikan efek terapeutik atau efek relaksasi.

2.2.2 Terapi Musik Keroncong

a. Definisi

Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi yang dapat memperbaiki, memelihara, serta mengembangkan mental, fisik, dan keadaan emosional (Djohan, 2006). Penggunaan bunyi dan musik dalam memunculkan hubungan antara individu dan terapis untuk mendukung dan menguatkan secara fisik, mental, sosial, dan emosi (Risnawati, 2017).

Terapi musik merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian ibu *post partum* dari masalahnya dengan menggunakan elemen musik. Dapat juga dilakukan sebagai bentuk terapi relaksasi karena terdapat keterkaitan antara musik dengan emosi atau mental seseorang (Maryunani & Sukaryati, 2011).

Musik tradisional di Indonesia sangat bermacam jenisnya, termasuk salah satunya adalah musik keroncong yang merupakan warisan budaya Indonesia. Musik keroncong merupakan jenis musik yang lembut, dan irama musik keroncong dirasa mampu menyentuh hati serta mempunyai nilai estetika tersendiri. Selain hal itu, musik keroncong mempunyai tempo yang lambat yakni kurang dari 40 BPM (*Beat Per Minute*) (Nasrullah, 2016) dan menurut Avram Goldstein dari *Addiction Research Center*, California dalam (Nasrullah, 2016) menyatakan bahwa dengan mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat seperti musik rohani

dan musik tradisional akan menstimulasi pelepasan endorfin dalam tubuh.

b. Jenis Terapi Musik

Semua jenis musik dapat digunakan untuk terapi, tidak hanya musik klasik saja, musik yang memiliki ketukan 70-80 kali per menit yang sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek terapeutik yang baik tubuh dan kesehatan. Pemilihan musik yang tepat sangat dianjurkan, karena hal itu mampu mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien, musik merupakan salah satu bentuk rangsangan suara yang khas bagi indra pendengaran. Musik keroncong termasuk salah satu musik khas tradisional yang identik dengan genre musik rakyat yang memiliki jiwa bersahaja, tenang dan santai, serta mampu menimbulkan keselarasan jiwa dan rasa, seperti lagu Bengawan Solo. Lama waktu mendengarkan terapi musik sangat tergantung dari keadaan dan keinginan pasien yang akan diberikan terapi musik (Maryati & Suyami, 2015).

c. Manfaat Terapi Musik

Menurut *American Therapy Association*, terapi musik telah ditetapkan sebagai pelayanan kesehatan yang sama dengan terapi fisik. Terapi ini terdiri dari penggunaan musik secara terapeutik pada fisik, psikologis, kognitif dan atau fungsi sosial pada pasien dengan segala usia (Djohan, 2009). Menurut Djohan (2006), manfaat terapi musik antara lain, mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak

menyenangkan, mempengaruhi pernafasan, mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia, dapat mempengaruhi suhu tubuh manusia, mampu menimbulkan rasa aman dan sejahtera, serta mampu mengurangi rasa sakit. Tujuan diberikannya terapi musik keroncong dengan menyertakan responden untuk dapat ikut bernyanyi adalah membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Sehingga diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit.

2.2.3 *Postpartum Blues*

a. **Definisi**

Postpartum blues merupakan kondisi atau suasana hati yang dirasakan oleh ibu *postpartum* pada saat setelah persalinan sebagai akibat dari perubahan emosional yang fisiologis. *Postpartum blues* sering juga disebut dengan *maternity blues* atau *baby blues* sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan yang sering muncul pada minggu pertama pasca persalinan dan berlangsung sampai 10-14 hari (Lisnawati, 2013).

Postpartum blues disebut juga dengan depresi masa *postpartum*, yakni keadaan ibu depresi yang diakibatkan karena perubahan

hormonal, adanya proses involusi, dan ibu yang kurang istirahat akibat kelelahan setelah mengurus bayinya dan hal lain sebagainya. Pada keadaan seperti ini, ibu *postpartum* juga mengalami tanda-tanda seperti halnya pada depresi pasca melahirkan, hanya saja frekuensinya lebih ringan dan terjadi dalam rentang waktu yang relatif pendek (Yosep & Sutini, 2016).

Postpartum blues ini seringkali terjadi pada saat ibu masih perawatan dirumah sakit ataupun di klinik bersalin, namun juga dapat berlangsung setelah ibu pulang ataupun dirumah. *Postpartum blues* dapat segera sembuh bahkan tanpa pemberian terapi obat-obatan, namun apabila gejalanya menetap atau semakin memburuk, maka ibu membutuhkan evaluasi lebih lanjut terhadap depresi pascapartum (Maryunani, 2009). Puncak dari *postpartum blues* ini adalah pada hari ke tiga hingga hari ke lima pasca persalinan dan dapat berlangsung dalam beberapa hari sampai 2 minggu (Vivian & Sunarsih, 2014).

b. Penyebab *Postpartum Blues*

Berbagai penyebab terjadinya *postpartum blues* telah diteliti termasuk diantaranya karena lingkungan kelahiran yang tidak mendukung, perubahan hormon yang terlalu cepat, atau keraguan ibu terhadap kemampuan peran baru. Namun, dari beberapa hal tersebut tidak ada satupun yang terlihat sebagai penyebab terjadinya *postpartum blues* secara konsisten (Varney, Kriebs, & Gegor, 2008). Adapun penyebab timbulnya *Postpartum blues*, adalah sebagai berikut :

1) Faktor hormonal

Perubahan hormonal diantaranya perubahan hormon estrogen, progesteron, prolaktin serta estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen yang mengalami penurunan secara drastis pasca persalinan ternyata mempunyai efek supresi terhadap aktivitas enzim monoamine oksidase, yakni suatu enzim di otak yang cara kerjanya menginaktivasi, baik hormon non-adrenalin maupun hormon serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi (Mansur & Budiarti, 2014).

Perubahan kadar hormon pada wanita memiliki peran yang sangat penting, perubahan suasana hati dapat berlangsung sesaat sebelum menstruasi (ketegangan pramenstruasi) dan yang terjadi pada saat setelah melahirkan (depresi *postpartum*). Perubahan hormon serupa juga dapat dialami oleh wanita yang menggunakan pil KB yang mengalami depresi. Menurut C.Nell Epperson, spesialis kebidanan dan kandungan dari Yale University School Of Medicine, New Haven, perubahan suasana hati tersebut dapat ditimbulkan oleh fluktuasi hormon, yang terjadi selama dan sesaat setelah persalinan (Yosep & Sutini, 2016).

2) Faktor demografi

Faktor demografi berupa usia serta paritas. Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, mengakibatkan ibu memikirkan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya.

Sedangkan, paritas, biasanya *Postpartum blues* sering terjadi pada ibu primipara dikarenakan dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu baru, namun pada ibu multipara juga tidak menutup kemungkinan terjadi *Postpartum blues* jika sebelumnya ibu pernah memiliki riwayat *Postpartum blues* (Mansur & Budiarti, 2014).

3) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan

Kesulitan – kesulitan yang pernah dilalui oleh ibu selama masa kehamilan dapat memperburuk kondisi ibu pasca persalinan. Sedangkan pada persalinan, kejadian – kejadian yang tidak menyenangkan bagi ibu, meliputi lamanya persalinan serta intervensi medis yang telah diberikan selama proses persalinan, seperti ibu bersalin dengan *sectio caesarea* akan dapat menimbulkan perasaan takut serta khawatir terhadap peralatan operasi (Mansur & Budiarti, 2014).

4) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, misalnya status perkawinan, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diharapkan, memiliki riwayat gangguan kejiwaan, status sosial ekonomi, serta dukungan sosial dari suami, keluarga, dan lingkungannya (Rukiyah & Yulianti, 2010)

Hubungannya dengan suami yang sangat buruk atau suami yang memang memiliki masalah yang serius, anak-anak yang juga tidak menghormatinya serta memang sebelumnya telah ada masalah yang besar sekali (Yosep & Sutini, 2016). Stres dalam

keluarga misalnya, faktor ekonomi yang memburuk, persoalan dengan suami, maupun masalah dengan mertuanya. Stres yang dialami oleh ibu sendiri misalnya, ASI yang tidak keluar, frustrasi karena bayi menangis terus dan tidak mau tidur, gumoh, stress melihat bayi yang sakit serta rasa bosan akan hidup yang dijalani (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Kekhawatiran keadaan ekonomi, dan masalah-masalah sosial lainnya juga dapat menjadi penyebab terjadinya postpartum blues pada ibu. Latar belakang psikososial wanita yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues antara lain seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan dukungan social dari keluarga dan lingkungannya. Kekhawatiran keadaan ekonomi, dan masalah masalah sosial lainnya juga menjadi pemicu terjadinya postpartum blues pada ibu (Mansur & Budiarti, 2014).

5) Faktor fisik

Kelelahan fisik dikarenakan aktivitas dalam mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, serta menimang setiap hari bahkan tak jarang bangun dimalam hari untuk menyusui maupun mengganti popok bayi, apalagi jika tidak terdapat bantuan dari suami maupun anggota keluarga yang lainnya (Mansur & Budiarti, 2014).

Kelainan fungsi tiroid, yang sering dialami oleh wanita, juga merupakan faktor yang memiliki peran pemicu terjadinya depresi.

Depresi tersebut juga dapat terjadi karena atau secara bersamaan dengan sejumlah penyakit atau kelainan fisik lainnya. Kelainan fisik dapat menyebabkan depresi baik secara langsung, misalnya ketika penyakit tiroid dapat menyebabkan perubahan kadar hormon. Sedangkan, yang dapat menyebabkan depresi secara tidak langsung, misalnya ketika penyakit artritis rematoid dapat menyebabkan nyeri dan kecacatan, hal ini tentu saja dapat mengakibatkan wanita mengalami depresi (Yosep & Sutini, 2016).

Faktor penyebab gangguan ini belum dapat diketahui dengan pasti. Namun, orang – orang yang sebelumnya memiliki riwayat gangguan mental dan yang pernah mengalami masalah secara psikis sebelum terjadinya kehamilan, berisiko lebih tinggi untuk mengalami *postpartum blues*. Risiko dapat 2-3 kali lipat bila dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat gangguan mental (Yosep & Sutini, 2016).

c. Tanda dan Gejala *Postpartum Blues*

Postpartum blues atau sindrom pada ibu baru, difahami sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Reaksi depresi/sedih
- 2) Ibu menjadi sering menangis
- 3) Ibu mudah tersinggung

- 4) Merasa cemas
- 5) Perasaan menjadi lebih labil
- 6) Ibu cenderung menyalahkan diri sendiri
- 7) Mengalami gangguan tidur dan gangguan makan
- 8) Merasa kelelahan
- 9) Cepat merasa sedih
- 10) Cepat marah
- 11) *Mood* yang berubah – ubah
- 12) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap suami, serta bayinya
- 13) Perasaan bersalah
- 14) Pelupa (Vivian & Sunarsih, 2014)

d. Cara Mengatasi *Postpartum Blues*

Dukungan yang konsisten dari suami maupun keluarga, pemberi perawatan dengan meyakinkan ibu kembali bahwa ibu tidak “menjadi gila” serta memberikan kesempatan agar ibu beristirahat merupakan salah satu kunci untuk mendukung ibu melalui periode *postpartum blues* (Varney, Kriebs, & Gegor, 2008). Adapun intervensi keperawatan yang dapat dilakukan, yaitu :

- 1) Menganjurkan ibu untuk lebih banyak beristirahat, karena kelelahan yang dialami ibu dapat mendorong ke arah depresi.
- 2) Mencegah ibu agar tidak tergesa-gesa dalam melakukan pekerjaan rumah, meskipun ketika bayi sedang tidur.

- 3) Mencoba untuk makann secara teratur, meskipun sedang tidak berselera makan.
- 4) Melakukan beberapa latihan ringan.
- 5) Membicarakan bersama-sama keraguan serta ketakutan yang dirasakan oleh ibu, hindari membicarakan sesuatu yang dapat membuat ibu merasa lebih buruk.
- 6) Mencoba untuk memiliki buku harian, sebagai suatu saluran yang bermanfaat untuk menyalurkan perasaannya.
- 7) Jangan membebani ibu dengan pemikiran – pemikiran yang berat, serta berikan ibu pujian ketika dia berhasil melakukan sesuatu hal meskipun itu hal kecil.
- 8) Yang paling penting, jangan menakut-nakuti ibu; setiap perempuan yang menderita sakit setelah persalinan akan pulih pada waktunya. Intervensi yang lainnya dapat dilakukan dengan cara kolaboratif, diantaranya :
 - 1) Untuk mengatasinya, perawat dapat menganjurkan ibu untuk tidur cukup, tidak dibebani banyak pikiran misalnya karena ASI yang tidak keluar, banyak bergerak dan beraktivitas seperti melakukan senam *postpartum*, jalan –jalan pagi, melakukan kegiatan rumah dan lainnya, sehingga mengakibatkan proses sirkulasi darah menjadi baik.
 - 2) Buat lingkungan senyaman mungkin dengan cara *milieu therapy*.

- 3) Bidan hendaknya membantu memenuhi kebutuhan ibu mengenai *personal hygiene*.
- 4) Membatasi interaksi dengan orang lain, kecuali yang dapat membuat ibu merasa nyaman.
- 5) Kolaborasi dengan bidan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.
- 6) Melibatkan suami ataupun orang terdekat dalam implementasi asuhan kebidanan.
- 7) Mendukung ibu untuk melakukan ibadah atau kolaborasi dengan psikoreligius terapi sesuai dengan kepercayaannya.
- 8) Menciptakan suasana yang terasa menyenangkan dengan alunan musik, ataupun auditory lainnya, buku bacaan, serta tontonan yang dapat membuat ibu terhibur.
- 9) Wanita yang baru menjadi seorang ibu ada baiknya didorong untuk membicarakan persaannya serta ketakutannya.
- 10) Bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya
- 11) Kolaborasi dengan bagian gizi mengenai pemberian gizi seimbang (Yosep & Sutini, 2016).

e. Pencegahan Terjadinya *Postpartum Blues*

Dewasa ini memang belum ada jalan keluar yang paling mujarab agar terhindar dari *Postpartum blues*. Namun, dapat diusahakan dengan melindungi diri dan mengurangi resiko terjadinya tersebut dari dalam diri. Berikut merupakan beberapa kiat yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya *postpartum blues*, adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan diri yang baik pada saat kehamilan dapat mengurangi resiko terjadinya postpartum blues. Kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya dengan banyak membaca artikel atau buku yang berkaitan dengan persalinan, sering mengikuti kelas ibu hamil, bergabung dengan kelompok senam hamil. Dengan mengikuti berbagai kegiatan ibu dapat memperoleh informasi yang diperlukan sehingga pada saat persalinan ibu telah siap dan hal traumatis yang mungkin terjadi dapat dihindari.
- 2) Olahraga dan nutrisi yang cukup agar membuat emosi lebih baik.
- 3) Support mental dan lingkungan sekitar, support mental dari suami, keluarga, teman dan lingkungan sekitar sangat diperlukan pada periode postpartum.
- 4) Ungkapan apa yang dirasakan, ibu *postpartum* apabila memiliki masalah harus segera dibicarakan baik dengan suami maupun orang terdekat.
- 5) Mencari berbagai informasi mengenai *Postpartum blues*, sehingga ibu sadar akan kondisinya. Apabila terjadi, diharapkan ibu akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.
- 6) Melakukan pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu ibu untuk melupakan pergolakan persaan yang terjadi selama periode *postparum* (Rukiyah & Yulianti, 2010).

2.2.4 *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)*

a. Definisi

Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan yang berbentuk kuesioner dengan validitas yang telah teruji. EPDS dikembangkan di Pusat Kesehatan di Livingston dan Edinburgh yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang berhubungan dengan labilitas perasaan kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup beberapa hal yang mencakup *postpartum blues*. Pada EPDS ini berisi 10 pertanyaan, dimana pada setiap pertanyaan memiliki 4 item pilihan jawaban yang memiliki nilai atau skor dan harus dipilih salah satunya yang sesuai dengan perasaan ibu selama 7 hari terakhir. Pemberian EPDS dapat dilakukan pada minggu pertama setelah persalinan, namun jika hasilnya meragukan pengujian EPDS dapat diulang kembali pada 2 minggu kemudian (Vivian & Sunar sih, 2014). Pasien melengkapi EPDS kemudian dilakukan penilaian pada masing-masing item didalamnya selanjutnya dihitung totalnya. Skor total 12 atau lebih berarti menunjukkan ibu dengan gangguan depresi klinis (Kriebs & Gegor, 2010).

EPDS harus diisi sendiri oleh ibu *postpartum*. Skala EPDS telah banyak digunakan secara luas untuk mendeteksi depresi pasca persalinan yang telah dibuktikan memiliki sensitifitas 86% dan nilai prediksi positif 73% yang memuaskan pada ibu *postpartum*. EPDS dapat dengan mudah digunakan secara bersamaan pada evaluasi rutin

wanita pasca persalinan. Skala penilaian dapat digunakan untuk menapis wanita yang butuh evaluasi psikiatrik lebih lanjut. Saat ini Skala EPDS tengah dipakai pada penelitian kohort multietnik dan multisenter pada depresi pasca persalinan di Jakarta (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Adapun cara penilaian EPDS menurut Cox, J.L., et al, tahun 1987 dalam (Widyasih, 2012) yakni dengan menjumlahkan nilai pada tiap pertanyaan. Pertanyaan 1, 2, dan 4, mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Untuk pertanyaan 3,5 sampai dengan 10, merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Sedangkan, pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. Nilai maksimal dengan jumlah skor 30, kemungkinan depresi apabila nilai 10 atau lebih. Penilaian risiko depresi: nilai 0-9 tidak *portpartum blues* , nilai 10-12 *portpartum blues* sedang, dan ≥ 13 *portpartum blues* berat.

Cara pengisian *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) menurut Cox, J.L., et al, 1987 dalam (Widyasih, 2012) adalah sebagai berikut :

- a) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.

- b) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- c) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- d) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca

2.2.5 Pengaruh Pemberian Terapi Murottal dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues*

Mendengarkan Al-Qur'an dapat memberikan energi yang sehingga berpengaruh positif terhadap suasana hati. Hal ini sesuai dengan penelitian Nur Azizah tahun 2016 yang berjudul "Terapi Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu *Postpartum* Di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta" menunjukkan bahwa dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat menurunkan *postpartum blues* hingga 2,9 kali lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan terapi mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an. Dimana peran mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang.

Pengalaman selama kehamilan dan proses persalinan menjadi salah satu penyebab terjadinya *postpartum blues*, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miyansaki & Sabrian tahun 2014 dalam peneli

tiannya yang berjudul “Perbandingan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* dengan Persalinan Normal dan *Sectio Caesarea*” mendapatkan kesimpulan bahwa pada penelitian ini kejadian *postpartum blues* terbukti dapat terjadi baik pada ibu *postpartum* dengan persalinan normal maupun *sectio caesarea*. Walaupun secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna diantara keduanya, namun angka kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* lebih tinggi 3,6% bila dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan persalinan normal.

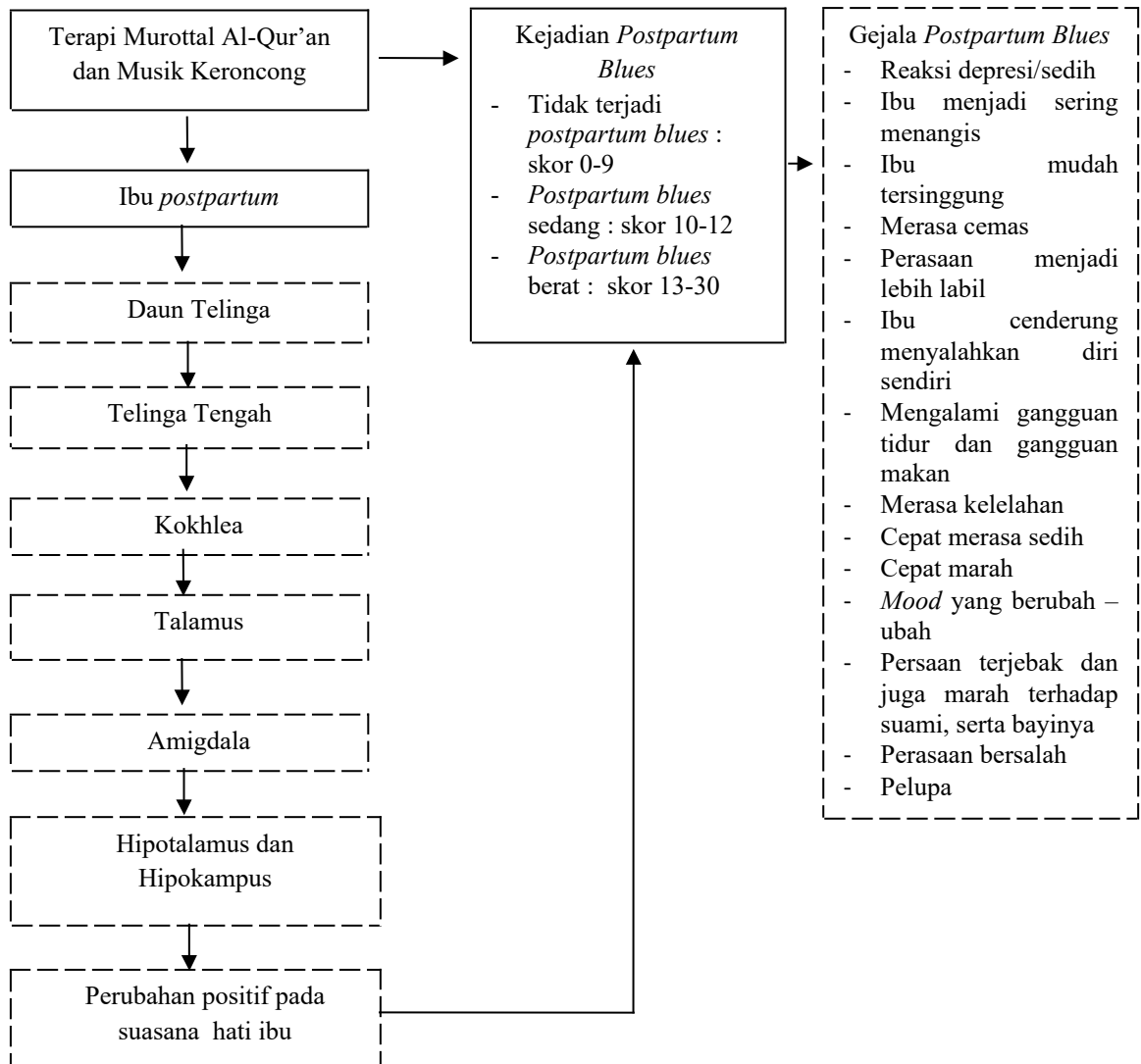
Kejadian *Post Partum Blues* lebih besar terjadi pada fase *Taking-in* pada hari pertama sampai kedua. Hal ini, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kirana tahun 2015 yang berjudul “ Hubungan Tingkat Kecemasan *Postpartum* Dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Rumah Sakit Cimahi “ dimana ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* pada *postpartum* hari ke 1-2, ibu masih merasakan sakit pada masa *postpartum* awal, adanya kekecewaan emosional dan energi ibu masih terfokus pada dirinya sendiri terlihat ketika ibu menjawab pertanyaan, diantaranya ibu tidak tertawa meskipun terdapat hal-hal yang lucu baik dilihat maupun didengar terutama ketika ibu mengalami kekecewaan emosional, ibu sering merasa sedih karena perubahan mood yang cepat dan berganti-ganti dan merasakan kelelahan.

Dengan memperdengarkan murottal Al-Qur'an, maka akan memberikan ketenangan jiwa serta kekuatan iman pada diri manusia akan dapat membantu memecahkan bergai masalah. Bukan hanya

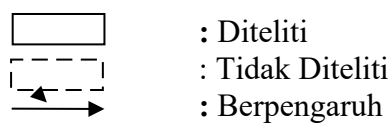
masalah yang mengganggu kondisi psikis, namun juga pada gangguan fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian Zahrofi tahun 2013 yang berjudul “ Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta” didapatkan hasil tingkat kecemasan pada kelompok yang diberikan perlakuan terapi murottal lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diperdengarkan terapi murottal. Dengan mendengarkan bacaan Al-Qur’an dapat menurunkan kecemasan, kesedihan, serta memperoleh ketenangan jiwa.

Terapi musik merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian ibu postpartum dari masalahnya dengan menggunakan elemen musik, karena musik berkaitan dengan emosi dan mental seseorang, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbowinoto dan Kartinah pada tahun 2013 dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pstw Budi Luhur Yogyakarta” menunjukkan adanya pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia. Bagi responden lagu keroncong memiliki kenangan tersendiri lagu tersebut dinyanyikan oleh petugas panti, responden menyatakan bahwa responden masih sedikit ingat lagu keroncong tersebut. Judul lagu Bengawan Solo merupakan judul lagu yang paling disukai oleh responden. Hal ini diketahui bahwa responden selalu mengulang lagu yang dibawakan oleh petugas panti.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep “Perbedaan Terapi Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman dan Al-Mulk terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Rumah Sakit Aura Syifa”.

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan terapi murottal Al-Qur'an dan musik keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimental Design* dengan rancangan *posttest only design* dimana dalam rancangan ini diberikan perlakuan kemudian dilakukan observasi atau pengukuran (Noto atmodjo, 2012).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan pemberian terapi murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong yang akan dilakukan di Rumah Sakit Aura Syifa.

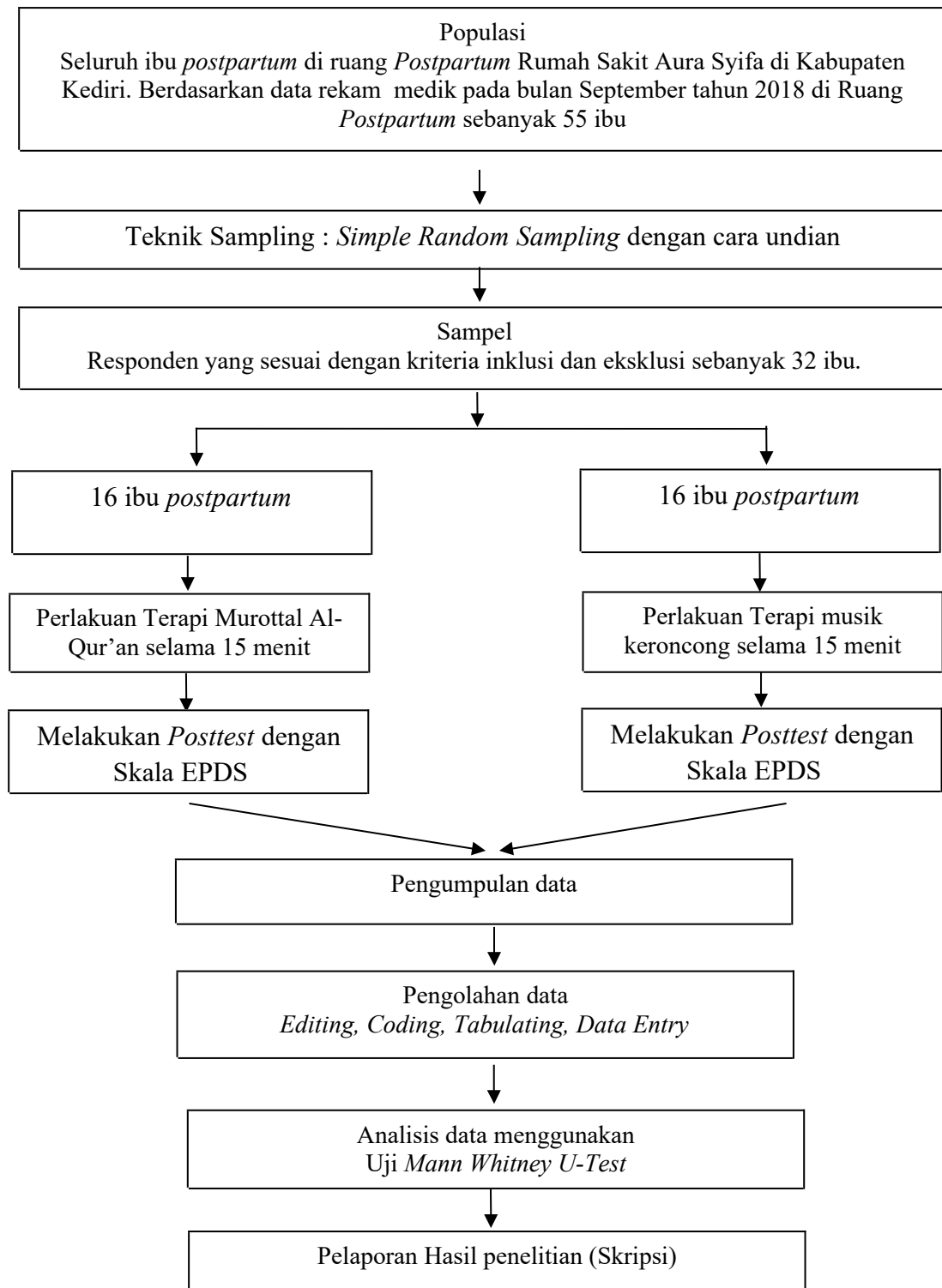
Bentuk rancangan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

	Perlakuan	Posttest
Kelompok 1	X ₁	O ₁
Kelompok 2	X ₂	O ₂

Keterangan:

- = tidak diberikan *pretest*
 - X₁ = perlakuan terapi Murottal Al Qur'an
 - X₂ = perlakuan terapi musik keroncong
 - O₁ = Skala EPDS setelah diberikan perlakuan terapi Murottal Al Qur'an
 - O₂ = Skala EPDS setelah diberikan perlakuan terapi musik keroncong
- (Arikunto, 2013)

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional “Perbedaan Terapi Murottal Al-Qur’an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Rumah Sakit Aura Syifa”.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini diperkirakan dapat memenuhi sampel yang dibutuhkan oleh peneliti dengan asumsi persalinan di Rumah Sakit Aura Syifa pada bulan September sebanyak 55 ibu.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini sampelnya adalah sebagian ibu *postpartum* yang ditemui di Ruang *Postpartum* Rumah Sakit Aura Syifa.

Besar sampel yang diambil dihitung menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 (t-1)(r-1) &\geq 15 \\
 = (2-1)(r-1) &\geq 15 \\
 = (1)(r-1) &\geq 15 \\
 = r-1 &\geq 15 \\
 = r &\geq 15+1 \\
 = r &\geq 16
 \end{aligned}$$

Keterangan :

t = Banyak kelompok perlakuan

r = Jumlah sampel

kelompok 1= Perlakuan terapi Murottal Al Qur'an

kelompok 2= Perlakuan terapi Musik Keroncong

Jadi, kelompok 1 terdiri dari 16 sampel dan kelompok 2 terdiri 16 sampel, sehingga total besar sampel adalah 32 ibu.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel (Sugiyono, 2017). Penentuan teknik sampling yang akan digunakan dalam pengambilan sampel tergantung dari tujuan penelitian dan sifat-sifat populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan oleh peneliti merupakan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara random atau acak, tanpa memperhatikan strata yang ada (Sugiyono, 2016). Menggunakan sistem undian atau lotere, kemudian peneliti membuat undian sebanyak populasi 55 ibu dan diberi penomoran 1-55 untuk diundi, misal yang keluar nomor undian genap (4) maka dimasukkan kedalam kelompok perlakuan terapi murottal Al-Qur'an sebagai responden, dilanjutkan mengundi lagi jika nomor undian yang keluar angka ganjil (13) dimasukkan kedalam kelompok perlakuan terapi musik keroncong sebagai responden.

3.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012)

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah, sebagai berikut :

- a. Ibu *postpartum* yang bersedia menjadi subyek penelitian
- b. Ibu *postpartum* yang kooperatif
- c. Ibu *postpartum* dengan kondisi yang stabil
- d. Ibu *postpartum* dengan persalinan pervaginam
- e. Ibu *postpartum* hari ke -2
- f. Ibu *postpartum* muslim
- g. Ibu *postpartum* yang tinggal atau menetap di Kota ataupun Kabupaten Kediri

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah, sebagai berikut :

- a. Ibu *postpartum* yang memiliki komplikasi
- b. Ibu *postpartum* yang tidak ada di ruangan saat penelitian berlangsung

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek maupun kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian terdapat 2 variabel, yaitu :

3.5.1 *Independent Variable* (variabel bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang dapat menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiyono, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong

3.5.2 *Dependent Variable* (variabel terikat)

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut.

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kategori
Variabel Independen : a) Pemberian terapi murotal Al Qur'an Surah Ar-Rahman	Memperengarkan murotal Al-Qur'an merupakan salah satu dari terapi psikoreligius terhadap ibu postpartum hari ke-2	Dilakukan pemberian terapi psikoreligius auditory pada ibu <i>postpartum</i> hari ke-dua yaitu dengan cara memperdengarkan murottal Al Qur'an Surah Ar Rahman ayat 1-78 oleh Muhammad Taha Al- Junayd yang memiliki intensitas 50 desibel melalui mp3 player melalui <i>Earphone</i> selama 15 menit diberikan ketika jam istirahat	SOP	-	-
b) Pemberian terapi musik keroncong	Memperengarkan musik keroncong terhadap ibu postpartum hari ke-2	Dilakukan pemberian terapi musik keroncong pada ibu <i>postpartum</i> hari ke-2 selama 15 menit yang memiliki tempo lambat yang kurang dari 40 <i>beat per menit</i> menggunakan mp3 player diberikan ketika jam istirahat	SOP	-	-
Variabel dependen : Kejadian <i>Post Partum Blues</i>	Gejala – gejala <i>postpartum blues</i> yang dialami oleh ibu <i>postpartum</i> sesudah diberikan terapi murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong	Melakukan pengukuran dengan Skala EPDS sesudah diberikan perlakuan pada kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan terapi Murottal Al Qur'an dan kelompok terapi musik keroncong yang dilakukan pada hari ke-3	Skala EPDS	O R D I N A L	Klasifikasi kejadian <i>Postpartum Blues</i> : Tidak terjadi <i>postpartum blues</i> : skor 0-9 <i>postpartum blues</i> sedang : skor 10-12 <i>postpartum blues</i> berat : skor 13-30

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi

Tempat yang digunakan untuk penelitian adalah Ruang nifas Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

3.7.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 12 Maret – 13 April tahun 2019

3.8 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Untuk pemberian intervensi dengan menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur) terapi murottal Al-Qur'an dan musik keroncong yang telah diunduh dari *You Tube* yang diperdengarkan menggunakan mp3 player.
- b. Instrumen yang digunakan untuk mendeteksi risiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan menggunakan skala EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*).

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitiannya (Arikunto, 2013). Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah observasi atau pengamatan pasien dengan menggunakan skala EPDS. Adapun tahapan – tahapan yang dilakukan, antara lain :

- a. Peneliti memperoleh izin untuk melakukan penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri.
- b. Mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.
- c. Melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Aura Syifa.
- d. Setelah mengetahui jumlah populasi ibu *postpartum*, maka dilakukan perhitungan besar sampel kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok 1 dan kelompok 2.
- e. Memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan penjelasan sebelum persetujuan untuk mengikuti penelitian kepada calon responden.
- f. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden ibu *postpartum* yang melahirkan di Rumah Sakit Aura Syifa dan bersedia untuk mengikuti penelitian.
- g. Memberikan perlakuan atau intervensi dengan memberikan terapi murotal Al-Qur'an dan Musik keroncong terhadap masing-masing kelompok dilakukan pada hari ke-2 pada saat jam istirahat responden di Rumah Sakit Aura Syifa.
- h. Mengumpulkan data primer yaitu dengan melakukan *posttest* untuk mengetahui kejadian *postpartum blues* yang dialami oleh ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi murotal Al Qur'an dan musik

keroncong dengan menggunakan skala EPDS. *Posttest* ini dilakukan pada hari ke-3 ibu postpartum.

- i. Apabila responden telah pulang dari Rumah Sakit Aura Syifa, maka peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan kunjungan secara langsung ke kediaman responden.
- j. Mengumpulkan data hasil penelitian tentang perubahan kejadian *postpartum blues* ibu *postpartum* untuk pengolahan data baik secara manual maupun menggunakan program komputer.
- k. Menganalisis data penelitian secara univariat dan bivariat.
- l. Membuat laporan penelitian.

3.10 Metode Pengolahan Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan suatu upaya untuk mengkaji atau meneliti kembali data yang telah terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan *editing* agar tidak terdapat data yang kurang lengkap sehingga memudahkan saat pengolahan data.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode pada data yang berupa kalimat menjadi angka maupun bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode ini sangat berguna yakni memberikan kemudahan dalam memasukkan data umum dan data khusus.

1) Kode untuk responden :

Responden 1 :R1

Responden 2 :R2

Dan seterusnya...

2) Kode untuk data umum

Umur	≤ 20 tahun	Kode 1
	21 - 35 tahun	Kode 2
	> 35 tahun	Kode 3
Pekerjaan	PNS	Kode 1
	Wiraswasta	Kode 2
	Swasta	Kode 3
	Petani	Kode 4
	IRT	Kode 5
Pendidikan	Dasar (SD dan MI)	Kode 1
	Menengah (SMP/MTS, SMA/MA, SMK & sederajat)	Kode 2
	Tinggi (D3, D4, S1, S2 & S2)	Kode 3
Paritas	Primipara	Kode 1
	Multipara	Kode 2

3) Kode untuk skala kejadian *postpartum blues*:Tidak terjadi *postpartum blues* skor 0-9 Kode 1*postpartum blues* sedang skor 10-12 Kode 2*postpartum blues* berat skor 13-30 Kode 3c. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor pada hasil observasi. Untuk skoring skala depresi ibu *postpartum* yang diperoleh setelah melakukan pengukuran dengan menggunakan lembar kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang terdapat 10 pertanyaan dengan

masing – masing terdapat 4 pilihan jawaban, dimana tiap – tiap pilihan jawaban memiliki skor 0-3. Skoring tersebut adalah sebagai berikut :

- 0-9 : Tidak terjadi *postpartum blues*
- 10-12 : *postpartum blues* sedang
- 13-30 : *postpartum blues* berat

d. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses menempatkan data dalam sebuah tabel dengan cara membuat tabel - tabel yang sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti menggunakan tabel – tabel distribusi frekuensi agar mudah dibaca. Pada tabel distribusi usia, jenjang pendidikan, status pekerjaan dan paritas, serta pada tabel distribusi kejadian *postpartum blues*.

e. *Data Entry*

Data Entry merupakan jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk angka dimasukkan ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2012). Memasukkan data – data yang telah diperoleh kedalam program komputer.

3.10.2 Analisis Data

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian (Notoadmodjo,

2012). Analisis univariat pada penelitian ini ditujukan pada data- data berikut :

- a) Distribusi frekuensi usia, jenjang pendidikan, status pekerjaan, dan paritas
- b) Distribusi frekuensi responden dilihat dari kejadian *postpartum blues* ibu *postpartum*

Analisis univariat berupa analisis frekuensi dan presentase, adapun rumusnya sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

X = frekuensi responden berdasarkan kriteria

N = jumlah keseluruhan responden

Data – data tersebut diinterpretasikan berdasarkan persentase, sebagaimana dengan skala kualitatif berikut ini :

100%	= seluruh dari responden
76%-99%	= hampir seluruh dari responden
51%-75%	= sebagian besar dari responden
50%	= setengahnya dari responden
26%-49%	= hampir setengahnya dari responden
1% -25%	= sebagaian kecil dari responden

0% = tidak satupun dari responden

(Arikunto, 2013)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang yang diduga berhubungan (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini untuk mengetahui adanya perbedaan antara terapi murottal dan musik keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* yaitu menggunakan uji statistik non parametrik yaitu *Mann Whitney U-Test* teknik ini untuk menguji signikansi hipotesis komparatif dua sampel independen jika datanya berskala ordinal (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.2 Tabel Penolong Untuk Pengujian dengan U-Test

Kel. 1	Skala EPDS	Peringkat	Kel. 2	Skala EPDS	Peringkat
1	5	4.5	1	10	20.5
2	4	3	2	8	11.5
3	10	20.5	3	7	8
4	9	16.5	4	9	16.5
5	9	16.5	5	9	16.5
6	8	11.5	6	12	27.5
7	13	30.5	7	7	8
8	1	1	8	11	23.5
9	6	6	9	13	30.5
10	5	4.5	10	12	27.5
11	11	23.5	11	9	16.5
12	7	8	12	9	16.5
13	11	23.5	13	12	27.5
14	12	27.5	14	14	32
15	8	11.5	15	11	23.5
16	3	2	16	8	11.5
		210.5			317.5

Dengan rumus :

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

Keterangan :

n_1 = Jumlah sampel 1

n_2 = Jumlah sampel 2

U_1 = Jumlah peringkat 1

U_2 = Jumlah peringkat 2

R_1 = Jumlah rangking pada sampel n_1

R_2 = Jumlah rangking pada sampel n_2

$$\begin{aligned}
 U_1 &= n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1 \\
 &= 16 \cdot 16 + \frac{16(16 + 1)}{2} - 210,5 \\
 &= 256 + 136 - 210,5 \\
 &= 181,5
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 U_2 &= n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2 \\
 &= 16 \cdot 16 + \frac{16(16 + 1)}{2} - 317,5 \\
 &= 256 + 136 - 317,5 \\
 &= 74,5
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney* diatas hasil harga $U_1 > U_2$ dengan demikian yang digunakan untuk membandingkan dengan U tabel adalah U_2 yang nilainya terkecil yaitu 74,5. Dari tabel harga-harga kritis *Mann Whitney U-Test* $n_1 = 16$ dan $n_2 = 16$ dengan taraf kesalahan 0,05 didapatkan U tabel adalah 75.

Didapatkan hasil :

Jadi, dapat disimpulkan bahwa harga U hitung kurang dari dibandingkan U tabel ($74,5 < 75$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada perbedaan terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *postpartum blues*.

Untuk melihat perbandingan terapi murottal Al-Qur'an dan musik keroncong maka peneliti juga melakukan uji Statistik dengan sistem komputerisasi yang terdapat pada *Lampiran 15*.

3.11 Penyajian Hasil

Penyajian hasil dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan bentuk tabel yaitu penyajian yang sistematis daripada numerik, yang tersusun dalam kolom ataupun jajaran. Penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi (Notoadmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini hasil ditunjukkan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang meliputi data kejadian *postpartum blues* ibu *postpartum* sesudah diberikan terapi murottal Al Qur'an dan musik keroncong

3.12 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat surat rekomendasi dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri dan telah lolos kajian etik dengan Reg.No:044/KEPK-POLKESMA/2019 Setelah mendapat izin, kemudian melakukan penelitian dengan menekankan pada etika yang meliputi :

3.12.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebagai subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan. Jika responden bersedia diteliti maka responden tersebut

harus mengisi serta memberikan tanda tangan terlebih dahulu pada lembar persetujuan sedangkan jika menolak, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.12.2 Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan dan privasi responden, peneliti tidak akan menampilkan nama responden dalam lembar instrument, cukup dengan pemberian kode pada masing – masing lembar instrument yang hanya diketahui oleh peneliti dan responden.

3.12.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan dan didapat oleh peneliti telah dijamin kerahasiaannya dan hanya data kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan terapi Murotal Al-Qur'an dan musik keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 12 Maret sampai dengan 13 April 2019 di Ruang Nifas Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri dengan jumlah responden 32 orang dengan menggunakan data primer.

Penyajian hasil penelitian ini meliputi kejadian *postpartum blues* setelah diberikan perlakuan terapi Murotal Al-Qur'an, kejadian *postpartum blues* setelah diberikan perlakuan terapi musik keroncong, dan perbedaan kejadian *postpartum blues* setelah diberikan perlakuan terapi Murotal Al-Qur'an dan musik keroncong. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Mann Whitney U-Test* untuk mengetahui perbedaan kejadian *postpartum blues* setelah diberikan perlakuan terapi Murotal Al-Qur'an dan musik keroncong serta menguji hipotesis peneliti dengan signifikansi 0,05.

4.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui gambaran tiap variabel yang meliputi :

a. Data Umum

Dari hasil penelitian sebanyak 32 ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa didapatkan hasil karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan umur responden, pendidikan, pekerjaan, paritas di Rumah Sakit Aura Syifa.

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur:		
≤ 20 tahun	3	9,38
21 - 35 tahun	24	75
> 35 tahun	5	15,62
Jumlah	32	100
Pekerjaan:		
PNS	1	3,12
Wiraswasta	3	9,38
Swasta	5	15,62
Petani	1	3,12
IRT	22	68,76
Jumlah	32	100
Pendidikan:		
Dasar (SD dan MI)	1	3,12
Menengah (SMP/MTS, SMA/MA, SMK & Sederajat)	26	81,26
Tinggi (D3, D4, S1, S2 & S3)	5	15,62
Jumlah	32	100
Paritas:		
Primipara	14	43,75
Multipara	18	56,25
Jumlah	32	100

Sumber :Data Primer, April 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 32 orang jumlah responden di Rumah Sakit Aura Syifa didapatkan hasil hampir seluruh dari responden berusia 21 – 35 tahun sejumlah 24 (75

%) ibu postpartum, tingkat pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 (68,76 %), hampir seluruh tingkat pendidikan responden ada pada jenjang pendidikan menengah setara (SMP/MTS, SMA/MA, SMK) yaitu sejumlah 26 (81,26 %), dan sebagian besar responden 18 (56,25 %) merupakan multipara.

b. Data Khusus

1) Distribusi Frekuensi kejadian *Postpartum Blues* (PPB) setelah pemberian Murotal Al-Qur'an.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kejadian *Postpartum Blues* (PPB) setelah pemberian Murotal Al-Qur'an di Rumah Sakit Aura Syifa.

No.	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Terjadi <i>Postpartum blues</i>	11	68.8
2.	<i>Postpartum blues</i> Sedang	4	25
3.	<i>Postpartum blues</i> Berat	1	6.3
	Total	16	100

Sumber : Data Primer, April 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menggambarkan bahwa dari 16 ibu postpartum yang diberikan terapi Murotal Al-Qur'an diketahui sebagian besar 11 orang (68,8 %) merupakan ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* dan untuk sisanya merupakan ibu dengan *postpartum blues* sedang dan *postpartum blues* berat.

2) **Distribusi Frekuensi kejadian *Postpartum Blues* (PPB) setelah pemberian Musik Keroncong.**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kejadian *Postpartum Blues* (PPB) setelah pemberian Musik Keroncong di Rumah Sakit Aura Syifa.

No.	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Terjadi <i>Postpartum blues</i>	8	50
2.	<i>Postpartum blues</i> Sedang	6	37.5
3.	<i>Postpartum blues</i> Berat	2	12.5
	Total	16	100

Sumber : Data Primer, April 2019

Berdasarkan tabel 4.3 menggambarkan bahwa dari 16 ibu postpartum yang diberikan Musik Keroncong diketahui setengahnya dari jumlah responden 8 orang (50 %) merupakan ibu yang tidak mengalami *postpartum blues*, sedangkan yang lainnya merupakan *postpartum blues* sedang dan *postpartum blues* berat.

3) **Distribusi Frekuensi Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *Postpartum blues* (PPB).**

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *Postpartum blues* (PPB) di Rumah Sakit Aura Syifa.

Perlakuan	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>						Total	
	Tidak PPB		PPB Sedang		PPB Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Murotal Al-qur'an	11	68.8	4	25	1	6.2	16	100
Musik Keroncong	8	50	6	37.5	2	12.5	16	100

Sumber : Data Primer, April 2019

Keterangan : N : jumlah

Berdasarkan tabel 4.4 menggambarkan bahwa dari 32 ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa Kejadian *Postpartum blues* (PPB) pada kelompok yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an sebagian besar ibu tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 11 (68,8%), yang mengalami *postpartum blues* sedang 4 (25 %) dan *postpartum blues* berat 1 (6,3 %). Sedangkan pada kelompok yang diberikan musik keroncong setengahnya dari responden 8 (50%) yang tidak mengalami *postpartum blues*, *postpartum blues* sedang sebanyak 6 (37,5%) dan *postpartum blues* berat sebanyak 2 (12,5%) responden.

4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.5 *Mann Whitney U-Test* Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *Postpartum blues* (PPB) di Rumah Sakit Aura Syifa.

Perlakuan	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>								Z	Asym. Sig
	Tidak PPB		PPB Sedang		PPB Berat		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Murotal Al-Qur'an	11	68.8	4	25	1	6.2	16	100	-2030	.042
Musik Keroncong	8	50	6	37.5	2	12.5	16	100		

Keterangan : N : jumlah

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa variabel dianalisis dengan menggunakan *Mann Whitney U-Test* dengan taraf kesalahan $\alpha = 5\%$ maka diketahui nilai $\alpha = 0,05$. Dari hasil analisis didapatkan hasil bahwa nilai signifikan p value sebesar 0,042 maka $0,042 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat perbedaan antara terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Data Umum

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 32 orang jumlah responden di Rumah Sakit Aura Syifa didapatkan hasil hampir seluruh dari responden berusia 21 – 35 tahun sejumlah 24 (75 %) ibu postpartum, tingkat pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 (68,76 %), hampir seluruh tingkat pendidikan responden ada pada jenjang pendidikan menengah setara (SMP/MTS, SMA/MA, SMK) yaitu sejumlah 26 (81,26 %), dan sebagian besar responden 18 (56,25 %) merupakan multipara.

Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik respondennya sendiri, diantaranya umur, dalam penelitian ini hampir seluruh dari responden berusia 21 – 35 tahun sejumlah 24 (75 %) ibu postpartum. Dalam teori Mansur (2014) Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, mengakibatkan ibu memikirkan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya.

Perubahan peran serta tanggung jawab ini memerlukan kesiapan yang matang baik dari segi usia dikarenakan dengan meningkatnya usia ibu akan meningkatkan pula kematangan emosionalnya, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan ibu dalam peran sebagai orang tua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal.

Keadaan ekonomi, dan masalah-masalah sosial lainnya juga dapat menjadi penyebab terjadinya *postpartum blues* pada ibu. Latar belakang

psikososial wanita yang bersangkutan, misalnya status perkawinan, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diharapkan, memiliki riwayat gangguan kejiwaan, status sosial ekonomi, serta dukungan sosial dari suami, keluarga, dan lingkungannya (Rukiyah & Yulianti, 2010). Berdasarkan penelitian ini didapatkan tingkat pekerjaan diketahui bahwa responden mayoritas merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 (68,76 %).

Kelelahan fisik yang dialami oleh ibu dapat mengakibatkan lunturnya kepercayaan diri ibu dikarenakan ibu merasa tidak mampu menanganinya sehingga dapat mengakibatkan frustrasi karena kelemahan fisik yang dialaminya, apalagi jika tidak terdapat bantuan dari suami maupun keluarga yang lainnya.

Latar belakang pendidikan, dalam penelitian ini mayoritas berada pada jenjang pendidikan menengah (SMP dan SMA) 26 (81,26 %). Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan seorang ibu dalam menjalani proses kehamilan dan persalinannya. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara berpikir serta cara pandang terhadap diri dan lingkungannya oleh sebab itu sikap responden yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah dalam menghadapi perubahan perannya. Sesuai dengan teori Mansur (2014) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*.

Pada *Lampiran 12* karakteristik respon yang lain yaitu paritas sebagian besar 18 (56,25 %) merupakan multipara dan 14 (43,75 %) merupakan

n primipara. Dalam teori lainnya, biasanya *Postpartum blues* sering terjadi pada ibu primipara dikarenakan baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, namun pada ibu multipara juga dapat terjadi *Postpartum blues* jika sebelumnya ibu pernah memiliki riwayat *Postpartum blues* (Mansur & Budiarti, 2014). Namun, hal itu juga tidak menutup kemungkinan pada ibu yang pernah melahirkan untuk tidak mengalami *postpartum blues* jika pernah memiliki riwayat *postpartum blues* sebelumnya.

4.2.2 Data Khusus

a. Kejadian *Postpartum blues* (PPB) Setelah diberikan Terapi Murotal Al-Qur'an

Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan seorang qori' direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Risnawati, 2017). Data tabel 4.2 mengenai distribusi frekuensi kejadian *Postpartum Blues* setelah pemberian Murotal Al-Qur'an di Rumah Sakit Aura Syifa menggambarkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 11 (68,8 %) ibu postpartum. Nur Azizah (2016) dengan penelitiannya tentang Terapi Mendengarkan Al-Qur'an terhadap Pencegahan *Postpartum blues* pada Ibu Nifas di RS Dr. Soetarto Yogyakarta mendukung penelitian ini menyatakan mendengarkan murotal Al-Qur'an dapat menurunkan *postpartum blues* hingga 2,9 kali lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan terapi mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an.

Peran mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang hingga ibu menjadi lupa dengan masalah yang dihadapinya.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu Zahrofi (2013) tentang Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta didapatkan hasil tingkat kecemasan pada kelompok yang diberikan perlakuan terapi murottal lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diperdengarkan terapi murottal. Mendengarkan lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan, kesedihan, serta memperoleh ketenangan jiwa. Dengan memperdengarkan murottal Al-Qur'an, maka akan memberikan ketenangan jiwa serta kekuatan iman pada diri manusia yang dapat membantu memecahkan bergai masalah. Bukan hanya masalah yang mengganggu kondisi psikis, namun juga pada gangguan fisik (Rasyid, 2013).

Ibu dengan *postpartum blues* sedang sebanyak 4 (25%) dan dengan *postpartum blues* berat sebanyak 1 (6,3%) ibu postpartum merupakan primipara. Dalam teori Mansur (2014) dimana *postpartum blues* sering terjadi pada ibu primipara dikarenakan perubahan peran menjadi seorang ibu. Fatmawati (2015) tentang Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* menyatakan primipara memiliki peluang 1,94

kali lebih besar untuk mengalami *postpartum blues* bila dibandingkan dengan ibu multipara.

Seseorang yang diperdengarkan murotal Al-Qur'an, *impuls* (rangsangan) yang diterima oleh telinga akan masuk ke dalam otak melalui area pendengaran. Selanjutnya dari *kokhlea* sinyal ayat-ayat Al Qur'an diteruskan ke *talamus* dan diantar ke *amigdala* (pusat emosi) yang merupakan bagian penting dari sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku kemudian di antarkan ke *hipokampus* (pusat ingatan emosional) dan *hipotalamus* (pusat kontrol autonom) sehingga suara lantunan ayat-ayat suci Al Qur'an yang didengarkan menjadi energi yang berpengaruh positif terhadap susasana hati (Azizah, 2016)

Pada penelitian ini, responden dijelaskan tujuan serta manfaat diberikannya terapi murotal Al-Qur'an agar mampu mengurangi kecemasan atau kekhawatiran yang dialami oleh ibu baru maupun ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya sehingga mampu sedikit mengurangi terjadinya kejadian *postpartum blues*. Dengan memperdengarkan murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhannya akan meningkat, baik orang tersebut mengetahui makna dari Al-Qur'an maupun tidak tahu sama sekali. Kesadaran pada diri orang tersebut akan mengakibatkan totalitas kepasrahan terhadap Allah SWT, pada kondisi ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak yang berada pada frekuensi 7-14 Hz. Kondisi ini merupakan kondisi dimana energi otak

yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan dapat mampu menurunkan kecemasan (Risnawati, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa dengan mendengarkan murotal Al-Qur'an mampu mengurangi terjadinya *postpartum blues* dengan lebih efektif karena mendengarkan murotal dapat memberikan dampak psikologis ke arah yang lebih positif.

b. Kejadian *Postpartum blues* (PPB) Setelah diberikan Terapi Musik Keroncong

Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi yang dapat memperbaiki, memelihara, serta mengembangkan mental, fisik, dan keadaan emosional (Djohan, 2006). Berdasarkan tabel 4.3 menggambarkan bahwa dari 16 ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa yang diberikan Musik Keroncong diketahui setengahnya dari jumlah responden ibu tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 8 (50 %) ibu postpartum, Terapi musik merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian ibu postpartum dari masalahnya dengan menggunakan elemen musik, karena musik berkaitan dengan emosi dan mental seseorang, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbowinoto dan Kartinah pada tahun 2013 tentang Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pstw Budi Luhur Jogjakarta menunjukkan adanya pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia (Purbowinoto & Kartinah, 2013).

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Maryati dan Suyami (2015) tentang Dampak Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Pasung Wedi Klaten dimana setelah diperdengarkan musik keroncong ibu postpartum menunjukkan bahwa tidak ada kecemasan sebanyak 10 (55,6%) responden.

Kecemasan merupakan salah satu tanda dan gejala yang dapat menunjukkan seorang ibu mengarah untuk mengalami *postpartum blues*, kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, kekhawatiran ataupun ketakutan yang disertai suatu respon. Dengan mendengarkan musik keroncong perasaan cemas dan khawatir dapat teralihkan, sehingga ibu tidak larut dalam perasaan kekhawatiran yang dirasakan.

Ibu yang telah diperdengarkan musik keroncong dalam penelitian ini terdapat 6 (37,5%) yang mengalami *postpartum blues* sedang. Dalam penelitian ini hampir setengahnya dari responden menunjukkan sikap bosannya dengan pernyataan sebagai berikut “apakah masih lama lagu ini diperdengarkan”. Hal ini dapat mengakibatkan penerimaan responden terhadap terapi musik yang diperdengarkan kurang maksimal, sehingga perasaan rileks yang diharapkan dapat mengurangi kejadian *postpartum blues* tidak signifikan. Sedangkan, responden yang mengalami *postpartum blues* berat terdapat 2 (12,5%) dengan jenjang pendidikan menengah, eksperimen lain yang mendukung Wijayanti dkk (2013) tentang Gambaran Faktor – Faktor Risiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Blora menyatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan

kejadian *postpartum blues*. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan serta kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan serta persalinannya.

Musik keroncong termasuk kedalam salah satu musik tradisional yang memiliki tempo yang lambat bagi responden lagu keroncong memiliki kenangan tersendiri lagu tersebut dinyanyikan oleh petugas panti, responden menyatakan bahwa responden masih sedikit ingat lagu keroncong tersebut. Judul lagu Bengawan Solo merupakan judul lagu yang paling disukai oleh responden. Hal ini diketahui bahwa responden selalu mengulang lagu yang dibawakan oleh petugas panti (Kartinah,2013). Penelitian Vitani dkk (2016) tentang Musik Keroncong Menurunkan Nyeri Pascaoperasi Di Ruang Perawatan Kritis menyatakan penggunaan musik keroncong sebagai salah satu musik terapi dikarenakan mampu memberikan perasaan tenang dan rileks. Ketika musik keroncong diberikan terhadap pasien preoperasi, maka alunan musik keroncong tersebut dapat mempengaruhi kerja sistem saraf parasimpatis yang dapat mengakibatkan perangsangan terhadap gelombang alfa. Gelombang alfa inilah yang menandakan bahwa pasien berada pada kondisi yang nyaman. Kondisi yang nyaman tersebut dapat secara otomatis merangsang pengeluaran hormon endorfin serta serotonin yang secara fisiologis dapat menyebabkan penurunan nyeri dan kecemasan yang dirasakan oleh responden (Vitani, dkk 2016).

Pada penelitian ini, responden dijelaskan tujuan serta manfaat diberikannya terapi musik keroncong agar mampu mengurangi kecemasan atau kekhawatiran yang dialami oleh ibu baru maupun ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya sehingga mampu sedikit mengurangi terjadinya kejadian *postpartum blues*. Etika dkk (2017) mendukung pernyataan di atas dengan penelitiannya tentang Perbedaan Efektifitas Terapi Seft (Spiritual Emosional Freedom Technique) Dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia menyimpulkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan skor depresi sebelum dan sesudah diperdengarkan musik keroncong (Etika, dkk 2017).

Peneliti berpendapat bahwa memperdengarkan musik keroncong kurang efektif digunakan untuk mengurangi kejadian *postpartum blues* dikarenakan musik keroncong termasuk kedalam salah satu lagu tradisional di Indonesia yang identik dengan tembang lawas yang kurang familiar bagi para responden. Kelemahan tersebut mengakibatkan responden kurang menjiwai musik yang diperdengarkan dan cenderung merasa bosan.

c. Analisis Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *Postpartum blues* (PPB)

Berdasarkan tabel 4.4 menggambarkan bahwa dari 32 ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa Kejadian *Postpartum blues* pada kelompok yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an sebagian besar ibu tidak mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 11 (68,8%), yang mengalami *postpartum blues* sedang 4 (25 %) dan *postpartum blues* berat

1 (6,3 %). Sedangkan pada kelompok yang diberikan musik keroncong setengahnya dari responden 8 (50%) yang tidak mengalami *postpartum blues*, *postpartum blues* sedang sebanyak 6 (37,5%) dan *postpartum blues* berat sebanyak 2 (12,5%) responden.

Hasil dari analisis dengan menggunakan *Mann Whitney U-Test* dengan menggunakan taraf kesalahan $\alpha = 5\%$ didapatkan bahwa hasil nilai signifikan p value sebesar 0,042 maka $0,042 \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terapi murottal Al-Qur'an dan musik keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Syafei dan Yogik (2018) tentang Pengaruh Pemberian Terapi Audio Murottal Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Katarak Senilis dimana setiap responden yang menjalani terapi audio murottal Q.s Ar-Rahman yang dilakukan pada pasien pre-operasi katarak yang masih mengalami tekanan psikis dengan meningkatnya rasa cemas yang dialami pasien. Setelah dilakukan terapi audio murottal Q.s Ar-Rahman dengan mengintervensi kecemasan pasien, terjadinya perbedaan dikarenakan responden dapat kooperatif sedikit demi sedikit mengikuti dan menerima tindakan yang dilakukan peneliti dengan melakukan terapi audio Q.s Ar-Rahman yang mempunyai pengaruh secara tidak langsung terhadap tingkat kecemasan pasien (Syafei & Yogik, 2018).

Berbagai macam cara untuk dapat mencegah terjadinya *postpartum blues* sangat perlu dilakukan sejak masa kehamilan, sehingga ibu baru dapat mengerti situasi yang sedang dialaminya ketika timbul salah satu dari berbagai macam tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh *postpartum blues*. Persiapan diri yang baik pada saat kehamilan dapat mengurangi resiko terjadinya *postpartum blues*. Kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya dengan banyak membaca artikel atau buku yang berkaitan dengan persalinan, sering mengikuti kelas ibu hamil, bergabung dengan kelompok senam hamil. Serta perlunya support mental dan lingkungan sekitar, support mental dari suami, keluarga, teman dan lingkungan sekitar sangat diperlukan pada periode postpartum. mengungkapkan apa yang dirasakan, ibu *postpartum* apabila memiliki masalah harus segera dibicarakan baik dengan suami maupun orang terdekat. Serta mencari berbagai informasi mengenai *Postpartum blues*, sehingga ibu sadar akan kondisinya. (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Gejala – gejala *postpartum blues* yang muncul pada ibu postpartum dapat dikurangi dengan menciptakan suasana yang terasa menyenangkan dan menenangkan dapat membuat ibu merasa terhibur, sehingga kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu dapat teralihkan diantaranya dengan memperdengarkan alunan musik, maupun auditory lainnya yang disukai oleh ibu.

Lantunan Al-Qur'an yang secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan

yang dapat memberikan manfaat bagi tubuh yakni dengan mendengarkan lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mampu mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, mampu memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang yang ada di otak. Laju pernafasan lebih dalam atau lebih lambat tersebut dapat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang menjadi lebih baik (Azizah, 2016).

Menurut *American Therapy Association*, terapi musik telah ditetapkan sebagai pelayanan kesehatan yang sama dengan terapi fisik. Terapi ini terdiri dari penggunaan musik secara terapeutik pada fisik, psikologis, kognitif dan atau fungsi sosial pada pasien dengan segala usia (Djohan, 2009). Menurut Djohan (2006), manfaat terapi musik antara lain, mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan, mampu menimbulkan rasa aman dan sejahtera, serta mampu mengurangi rasa sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi (2017) tentang Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skor Depresi pada Lanjut Usia di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya menyatakan bahwa pemberian terapi musik dapat menciptakan suasana yang menenangkan dan dapat menurunkan skor depresi secara signifikan.

Memperdengarkan musik sendiri mampu dijadikan sebagai terapi non-farmakologi untuk mengatasi depresi (Prastiwi, 2015).

Penelitian lain yang sejalan untuk dapat menurunkan gejala *postpartum blues* yang dilakukan oleh Faradisi (2012) tentang Efektivitas Terapi Murotal Dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan tingkat Kecemasan pasien Pra Operasi di Pekalongan menyatakan bahwa lebih efektif memberikan terapi murotal Al-Qur'an bila dibandingkan dengan terapi musik klasik, hal ini dikarenakan terapi murotal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan, yakni kemampuannya dalam membentuk koping baru agar dapat mengatasi kecemasan sebelum dilakukan operasi (Faradisi, 2012).

Peneliti menyimpulkan berdasarkan analisa data bahwa ada perbedaan terapi murotal Al-Qur'an dan musik Keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa memperdengarkan Murotal Al-Qur'an lebih efektif terhadap kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan musik keroncong, dengan jumlah rata – rata 13,16 untuk responden yang diperdengarkan murotal Al-Quran dan 19.84 untuk responden yang diperdengarkan musik keroncong.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1 Kejadian *postpartum blues* sesudah diberikan terapi murotal Al-Qur'an yaitu sebagian besar ibu tidak mengalami *postpartum blues*
- 5.1.2 Kejadian *postpartum blues* sesudah diberikan terapi musik keroncong yaitu setengahnya dari jumlah responden ibu tidak mengalami *postpartum blues*
- 5.1.3 Ada perbedaan terapi murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa.

5.2 Saran

Dengan melihat hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dikemukakan sebagai berikut :

Bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat melakukan penelitian lain dengan menggunakan terapi musik yang berbeda serta menggunakan desain penelitian *pretest – posttest* agar lebih jelas perubahan kejadian *postpartum blues* yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, N. (2016). Terapi Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Pencegahan *Postpartum blues* Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. *Naskah Publikasi Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 12-13. <http://digilib.unisayogya.ac.id> diakses pada tanggal 9 September 2018 jam 20.00 WIB.
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782. <https://www.cambridge.org> diakses pada tanggal 20 September 2018 jam 22.00 WIB
- Djohan. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Best Publisher.
- (2006). *Terapi musik, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Etika, A. N., Haryuni, S., & Sulistya, W. (2017). Perbedaan Efektifitas Terapi Seft (Spiritual Emosional Freedom Technique) Dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Deoresi Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 5 No.2*. <https://ejurnaladhkdr.com/> Diakses pada tanggal 05 Mei 2019 Jam 19.00 Wib
- Fatmawati, D. (2015). Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian *Postpartum blues*. *Jurnal Unipdu* , 87. <http://www.journal.unipdu.ac.id/> diakses pada tanggal 9 September 2018 jam 19.00 WIB
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murotal Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 5 No.2*. <https://scholar.google.co.id> diakses pada tanggal 06 Mei 2019 Pukul 21.30 Wib
- Fitriana, L. A., & Nurbaeti, S. (2015). Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat Iv Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatn Indonesia* . <http://ejournal.upi.edu> diakases pada tanggal 06 Mei 2019 pada pukul 21.00 WIB
- Kemenkes RI. (2016, Oktober 06). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat* . <http://www.depkes.go.id/> diakses pada tanggal 25 Desember 2018 jam 12.00 WIB.

- Kirana, Y. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Blues dengan Kejadian Post Partum Blues di Rs Dustira Cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan* , 30. <http://ejournal.bsi.ac.id/> diakses pada tanggal 12 September 2018 jam 10 September 2018 jam 19.30 WIB
- Klainin, P., & Arthur, D. (2009). Postpartum Depression In Asian Cultures : a literature review. *International Journal of Nursing Studies* , 1355 - 1373. <http://www.sciencedirect.com> Diakses pada tanggal 10 September 2018 jam 20.00 WIB
- Lisnawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Kitty, C. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Singapura: Elsevier Pte Ltd.
- Mansur, H., & Budiarti, T. (2014). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Maryati, S., & Suyami. (2015). Dampak Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Pasung Wedi Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan (Journal Of Health Science) Vol. 10 No 21* . <http://ejournal.stikesmukla.ac.id> diakses pada tanggal 23 Desember 2018 jam 14.00 WIB.
- Maryunani, A. (2009). *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, A., & Sukaryati, Y. (2011). *Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Miyansaki, A., & Sabrian, F. (2014). Perbandingan Kejadian Post Partum Blues pada Ibu Post Partum dengan Persalinan Normal dan Sectio Caesarea. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* , 4. <https://www.neliti.com/> Diakses pada tanggal 10 September 2018 jam 21.00 WIB
- Naimah, Amin, I., & Pranarayanti, D. (2017). Kejadian Depresi Postpartum Di Polindes Puskesmas Poned Kabupaten Malang. *MIKIA Maternal And Neonatal Health Journal* , 38-43. <https://scholar.google.co.id> diakses pada tanggal 12 Oktober 2018 jam 13.00 WIB
- Nasrullah, D., & W, N. A. (2016). Efektifitas Terapi Muscong (Musik Keroncong) Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Arthritis Rhemathoid (Studi Kasus Panti Werdha Surabaya Timur). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Vol 1 No 2* . <http://journal.um-surabaya.ac.id> Diakses pada tanggal 23 Desember 2018 jam 13.00 WIB.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Prastiwi, F. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skor Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya . *Jurnal Prioners Volume 3 No. 1* . <http://jurnal.untan.ac.id/> diakses pada tanggal 06 Mei 2019 pukul 21.30 WIB
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purbowinoto, S. E., & Kartinah. (2013). Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Di PSTW Budi Luhur Jogjakarta. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang* . <http://jurnal.unimus.ac.id/> Diakses pada tanggal 23 Desember 2018 jam 18.00 WIB.
- Rasyid, H. b. (2013). *Dahsyatnya Terapi Al-Qur'an*. Jakarta Timur: Magfirah Pustaka.
- Rukiyah, A., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono, P. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Puustaka Sarwono.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- . (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulityawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Syafei, A., & Yogik, S. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Audio Murottal Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Katarak Senilis. *Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Vol 9 No. 1* . <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/> diakses 06 Mei Pukul 22.00 WIB
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Vittani, R. (2016). Musik Keroncong Menurunkan Nyeri Pascaoperasi di Ruang Perawatan Kritis. *Nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah keperawatan*. Volume 2 No. 2. <http://jurnal.unissula.ac.id> diakses pada tanggal 06 Mei 2019 pukul 21.00 WIB
- Vivian, D., & Sunarsih, T. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Sal emba Medika.
- Wahida, S., Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015). Terapi Murotal Al-Qur'an Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* , 215. <http://www.jkb.ub.ac.id/> diaksses pada tanggal 11 September 2018 jam 18.30 WIB
- Wahyuni, S., Murwati & Supiati. (2014). Faktor Internal dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Intererest: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 3 No.2*. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/> Diakses pada tanggal 07 Mei 2019 pukul 11.20 WIB
- Walsh, L. V. (2008). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Widyasih, H. (2012). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wijayanti, E. (2016, Oktober 07). *Memahami Post Partum Psychosis dari Kasus Ibu Mutilasi Bayinya*. Retrieved November 18, 2018, from Vemale: <https://www.vemale.com> diakses pada tanggal 18 November 2018 jam 14.00 WIB
- Wijayanti, K., Wijayanti, & Nuryanti, E. (2013). Gambaran Faktor - Faktor Risiko Postpartum Blues Diwilayah Kerja Puskesmas Blora. *Jurnal Kebidanan Vol 2 No.5*. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id> Diakses pada tanggal 05 Mei 2019 Pada pukul 19.00 Wib.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Reflika A ditama.
- Zahrofi, D. N. (2014). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi Surakarta; Fakultas Ilmu Kesehatan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta* , 7. <http://eprints.ums.ac.id> diakses pada tanggal 14 September 2018 jam 15.00 WIB.

Lampiran 1

Jadwal Penyusunan Skripsi
Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan Kediri Tahun Akademik 2018-2019

No.	Kegiatan	Bulan
1.	Informasi Penyelenggaraan Skripsi	Juli/Agustus 2018
2.	Informasi Pembimbing	Agustus 2018
3.	Proses Bimbingan Dan Penyusunan Proposal	07 September 2018 s/d 05 Desember 2018 2018
4.	Pengumpulan Proposal Ke Panitia/ Pendaftaran Ujian Proposal	17 Desember 2019
5.	Seminar Proposal	20 Desember 2018
6.	Revisi Dan Persetujuan Proposal Oleh Penguji	9 Januari 2019
7.	Mengambil Data/ Penelitian	12 Maret s/d 13 April 2019
8.	Pendaftaran Ujian Skripsi	Mei 2019
9.	Pelaksanaan Ujian Skripsi	Mei 2019
10.	Revisi Laporan Hasil Ujian Skripsi	Mei 2019
11.	Penyerahan Skripsi	Juni 2019

KOMISI ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
FACULTY OF PUBLIC HEALTH MALANG UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
RegNo. 644 / KE PK-POLKESMA/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh **Latiffatuz Zahro**
The research protocol proposed by

Peneliti Utama **Latiffatuz Zahro**
Principal Investigator

Nama Institusi **Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri**
Name of the Institution

Dengan Judul **Perbedaan Terapi Mirrotal Al Qur'ān dan Musik Keroncong terhadap Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Auro Syifa**
The Comparative Mirrotal Al-Qur'ān Therapy and Keroncong Music on Postpartum Blues Incidence in Postpartum Mothers in Auro Syifa Hospital

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemertaaan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethical ly appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laih Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Maret 2019 sampai dengan 08 Maret 2020

This declaration of ethics applies during the period March 8, 2019 until March 8, 2020

Malang, 08 Maret 2019
Head of Committee



Dr. ANNASARI MUSTAFA, MSc.
NIP. 196110231984032001

SURAT IJIN PERMINTAAN DATA



Kediri, 21 September 2018

Nomor : PP. 03.03/4.6/1789/2018
 Lampiran : 1 (Satu) Bendel
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth: Direktur
 RS Aura Syifa
 di
Kediri

Guna Penulisan Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Tahun Akademik 2017/2018. Beserta ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan sebagai dasar pembuatan Skripsi. Adapun daftar nama mahasiswa dan data yang dibutuhkan :

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kebidanan
 An. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Kediri
 Sekretaris

Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb
 NIP. 19810128 200501 2 002

SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN DATA



**RUMAH SAKIT
"AURA SYIFA"**

Jl. Joyoboyo No. 42 Kediri 64182 ☎ 0354-671939, 0354-7001946 Fax. 0354-696033

Kediri, 3 Oktober 2018

Nomor : 653/RS-AS/X/2018
Perihal : Pemberian Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran : -

Kepada Yth.
**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**
di
Tempat

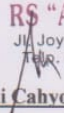
Dengan hormat,
Menindak lanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan No.PP.03.03/4.6/1789/2018, perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : Latifatuz Zahro'
NIM : 1502460020
Judul Penelitian : Perbedaan Kejadian Post Partum Blues dengan Pemberian Terapi Murottal Al – Qur'an Surah Ar- Rahman dan Al - Mulk
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan)

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.



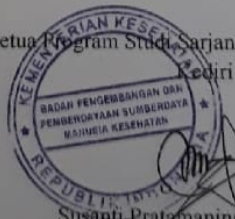
Demikian surat ijin ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Direktur RS. Aura Syifa





RS "AURA SYIFA"
Jl. Joyoboyo 42 Dlopo
Telp. (0354) 671939
KEDIRI
dr. Beni Cahyo Kuncoro

SURAT IJIN PENELITIAN

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG		
	- Kampus Utama	: Jl. Besarjèn No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746	
	- Kampus I	: Jl. Srikoyo No. 106 JemberTelp.(0331) 486613	
	- Kampus II	: Jl. A. YaniSemberporongLawangTelp. (0341) 427847	
	- Kampus III	: Jl. Dr. Soetomo No. 46 BlitarTelp.(0342)801043	
	- Kampus IV	: Jl. KH WachidHasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095	
	- Kampus V	: Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293	
- Kampus VI	: Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo Telp (0352) 461792		
Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id e-mail: direktorat@Poltekkes-malang.ac.id			
SURAT IJIN PENELITIAN			
Nomor	: PP.03.03/4.6/0168/2019	Kediri, 23 Januari 2019	
Lampiran	: -		
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian		
Kepada Yth. Dircktur RS Aura Syifa Di <u>Kediri</u>			
Guna penulisan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa:			
Nama	: Latiffatuz Zahro'		
NIM	: 1502460020		
Tempat Penelitian	: RS Aura Syifa Kabupaten Kediri		
Judul Penelitian	: Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa		
Waktu Penelitian	: Januari-Maret 2019		
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih			
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri  Susanti-Pratamaningtyas, M.Keb NIP. 19760115 200212 2 001			

SURAT IJIN PENELITIAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang 65112 Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo 106 Jember Telp. (0331) 486613 Fax. (0331) 429175
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberborong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

SURAT IJIN PENELITIAN

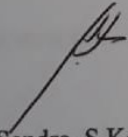
Nama Mahasiswa	: Latiffatuz Zahro'
NIM	: 1502460020
Tingkat / Semester	: IV/VIII
Prodi	: Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
Judul Penelitian	: Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Mulai bulan januari sampai maret 2019 mohon ijin melakukan pengambilan data penelitian untuk tugas akhir / skripsi

Kediri, 08 Februari 2019

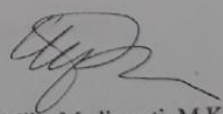
Mengetahui,

Pembimbing Utama




Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 19640414 198802 2 001

Pembimbing Pendamping,



Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

SURAT PERSETUJUAN IJIN PENELITIAN



RUMAH SAKIT "AURA SYIFA"

Jl. Joyoboyo No. 42 Kediri 64182 ☎ 0354-671939, 0354-7001946 Fax. 0354-696033

Kediri, 24 Januari 2019

Nomor : 061/RS-AS/1/2019
 Perihal : Pemberian Ijin Penelitian
 Lampiran :-

Kepada Yth.
**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**
 di
Tempat

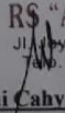
Dengan hormat,
 Menindak lanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan No.PP.03.03/4.6/0168/2019, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama:

Nama : Latifatuz Zahro'
 NIM : 1502460020
 Judul Penelitian : Perbedaan Terapi Murottal Al – Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa
 Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan)

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.

Demikian surat ijin ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
 Direktur RS. Aura Syifa



RS "AURA SYIFA"
 Jl. Joyoboyo 42 Dlopo
 Telp. (0354) 671939
 KEDIRI
dr. Beni Cahyo Kuncoro

Lampiran 8

**TABULASI DATA UMUM RESPONDEN KELOMPOK MUROTAL
AL-QUR'AN**

NO.	NO. RESPONDEN	UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PARITAS
1	R2	2	5	2	1
2	R4	1	5	2	1
3	R6	2	5	1	1
4	R8	2	5	2	2
5	R10	2	5	2	2
6	R12	3	5	3	2
7	R14	2	5	3	1
8	R16	2	3	2	1
9	R18	3	5	3	2
10	R20	1	5	2	1
11	R22	2	2	2	1
12	R24	3	5	2	2
13	R26	2	5	2	1
14	R28	3	5	2	2
15	R30	2	1	3	2
16	R32	2	5	2	2

Keterangan :

Umur	≤ 20 tahun	Kode 1
	21 - 35 tahun	Kode 2
	> 35 tahun	Kode 3

Pekerjaan	PNS	Kode 1
	Wiraswasta	Kode 2
	Swasta	Kode 3
	Petani	Kode 4
	IRT	Kode 5

Pendidikan	Dasar (SD dan MI)	Kode 1
	Menengah (SMP/MTS, SMA/MA, SMK & sederajat)	Kode 2
	Tinggi (D3, D4, S1, S2, & S3)	Kode 3

Paritas	Primipara	Kode 1
	Multipara	Kode 2

Lampiran 9

**TABULASI DATA UMUM RESPONDEN KELOMPOK MUSIK
KERONCONG**

NO.	NO. RESPONDEN	UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PARITAS
1	R1	2	3	2	2
2	R3	2	3	2	2
3	R5	3	5	2	2
4	R7	2	5	2	1
5	R9	2	5	2	1
6	R11	2	3	3	1
7	R13	2	5	2	2
8	R15	2	2	2	2
9	R17	2	5	2	2
10	R19	2	5	2	2
11	R21	1	5	2	1
12	R23	2	5	2	2
13	R25	2	5	2	2
14	R27	2	5	2	1
15	R29	2	4	2	2
16	R31	2	3	2	1

Keterangan :

Umur	≤ 20 tahun	Kode 1
	21 - 35 tahun	Kode 2
	> 35 tahun	Kode 3
Pekerjaan	PNS	Kode 1
	Wiraswasta	Kode 2
	Swasta	Kode 3
	Petani	Kode 4
	IRT	Kode 5
Pendidikan	Dasar (SD dan MI)	Kode 1
	Menengah (SMP/MTS, SMA/MA, SMK & sederajat)	Kode 2
	Tinggi (D3, D4, S1, S2, & S3)	Kode 3
Paritas	Primipara	Kode 1
	Multipara	Kode 2

Lampiran 10

TABULASI DATA KHUSUS RESPONDEN KELOMPOK MUROTAL AL-QUR'AN

No.	No. Resp	Kategori										Jumlah Skor	Ket
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	R2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	tidak PPB
2	R4	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	tidak PPB
3	R6	0	0	2	2	1	1	2	1	1	0	10	PPB sedang
4	R8	0	0	2	1	1	1	2	1	1	0	9	tidak PPB
5	R10	0	0	2	1	3	0	2	0	1	0	9	tidak PPB
6	R12	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	8	tidak PPB
7	R14	0	0	2	2	2	3	2	1	1	0	13	PPB berat
8	R16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	tidak PPB
9	R18	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	6	tidak PPB
10	R20	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	tidak PPB
11	R22	0	1	2	2	1	2	2	1	0	0	11	PPB sedang
12	R24	0	0	2	1	0	2	1	0	1	0	7	tidak PPB
13	R26	1	1	2	2	1	0	2	1	1	0	11	PPB sedang
14	R28	0	1	1	1	2	3	2	1	1	0	12	PPB sedang
15	R30	0	0	2	2	1	1	1	0	0	1	8	tidak PPB
16	R32	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	tidak PPB

Keterangan :

Tidak Postpartum Blues
 Postpartum Blues sedang
 Postpartum Blues berat

skor : 0 – 9
 skor : 10 – 12
 skor : \geq 13

Lampiran 11

TABULASI DATA KHUSUS RESPONDEN KELOMPOK MUSIK KERONCONG

No.	No. Resp	Kategori										Jumlah Skor	Ket
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	R1	0	0	2	0	2	2	2	1	0	1	10	PPB sedang
2	R3	0	0	2	1	1	1	2	1	0	0	8	tidak PPB
3	R5	0	0	2	0	2	0	1	1	0	1	7	tidak PPB
4	R7	0	0	1	1	1	2	1	1	0	2	9	tidak PPB
5	R9	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	9	tidak PPB
6	R11	0	0	2	1	2	2	2	2	1	0	12	PPB sedang
7	R13	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	7	tidak PPB
8	R15	0	0	3	3	1	1	2	1	0	0	11	PPB sedang
9	R17	1	1	2	2	2	2	2	1	0	0	13	PPB berat
10	R19	1	0	2	2	2	1	2	1	1	0	12	PPB sedang
11	R21	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0	9	tidak PPB
12	R23	0	0	1	2	1	1	2	1	1	0	9	tidak PPB
13	R25	0	0	2	2	2	1	2	1	1	1	12	PPB sedang
14	R27	0	0	2	3	2	2	2	2	1	0	14	PPB berat
15	R29	0	0	2	2	2	0	2	2	1	0	11	PPB sedang
16	R31	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0	8	tidak PPB

Keterangan :

Tidak Postpartum Blues
 Postpartum Blues sedang
 Postpartum Blues berat

skor : 0 – 9
 skor : 10 - 12
 skor : \geq 13

Tabel Rekap Data Umum Dan Data Khusus

Data Umum/ Data Khusus	Usia			Pekerjaan					Pendidikan			Paritas	
	≤ 20 Thn	21 - 35 Thn	> 35 Thn	PNS	Wira Swata	Swasta	Petani	IRT	Dasar	Menengah	Tinggi	Primipara	Multipara
kel. 1 Murotal Al-Qur'an													
Tidak PPB	2	6	3	1		1		9		8	3	4	7
PPB Sedang		3	1		1			3	1	3		3	1
PPB Berat		1						1			1	1	
kel. 2 Musik keroncong													
Tidak PPB	1	6	1			2		6		8		4	4
PPB Sedang		6			1	2	1	2		5	1	1	5
PPB Berat		2						2		2		1	1

Mann-Whitney Test**Ranks**

Terapi		N	Mean Rank	Sum Of Ranks
Kejadian Postpartum Blues	Murotal Al-Qur'an	16	13.16	210.50
	Musik Keroncong	16	19.84	317.50
	Total	32		

Test Statistics^b

	Kejadian postpartum blues
Mann-Whitney U	74.500
Wilcoxon W	210.500
Z	-2.030
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.043 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: terapi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan teknik komputerisasi dengan uji analisis Mann Withney di atas, diketahui *p-value* bernilai 0,042. Karena nilai $0,042 \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Artinya ada perbedaan antara terapi Murotal Al-ur’an dan Musik Keroncong terdapat kejadian *Postpartum Blues* pada ibu postpartum”

TABEL PENOLONG MANN WHITNEY U-TEST

Kel. 1	Skala EPDS	Peringkat	Kel. 2	Skala EPDS	Peringkat
1	5	4.5	1	10	20.5
2	4	3	2	8	11.5
3	10	20.5	3	7	8
4	9	16.5	4	9	16.5
5	9	16.5	5	9	16.5
6	8	11.5	6	12	27.5
7	13	30.5	7	7	8
8	1	1	8	11	23.5
9	6	6	9	13	30.5
10	5	4.5	10	12	27.5
11	11	23.5	11	9	16.5
12	7	8	12	9	16.5
13	11	23.5	13	12	27.5
14	12	27.5	14	14	32
15	8	11.5	15	11	23.5
16	3	2	16	8	11.5
		210.5			317.5

Rumus *Mann Whitney* yang digunakan adalah :

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

Keterangan :

n_1 = Jumlah sampel 1

n_2 = Jumlah sampel 2

U_1 = Jumlah peringkat 1

U_2 = Jumlah peringkat 2

R_1 = Jumlah rangking pada sampel n_1

R_2 = Jumlah rangking pada sampel n_2

$$\begin{aligned}
 U_1 &= n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1 \\
 &= 16 \cdot 16 + \frac{16(16 + 1)}{2} - 210,5 \\
 &= 256 + 136 - 210,5 \\
 &= 181,5
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 U_2 &= n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2 \\
 &= 16 \cdot 16 + \frac{16(16 + 1)}{2} - 317,5 \\
 &= 256 + 136 - 317,5 \\
 &= 74,5
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney diatas hasil harga $U_1 > U_2$ dengan demikian yang digunakan untuk membandingkan dengan U tabel adalah U_2 yang nilainya terkecil yaitu 74,5. Dari tabel harga-harga kritis Mann Whitney U-Test $n_1 = 16$ dan $n_2 = 16$ dengan taraf kesalahan 0,05 didapatkan U tabel adalah 74,5. Jadi, dapat disimpulkan bahwa harga U hitung lebih besar dibandingkan U tabel ($74,5 < 75$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada perbedaan terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap kejadian *postpartum blues*.

**Critical Values of the Mann-Whitney U
(Two-Tailed Testing)**

n_2	α	n_1																		
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
3	.05	--	0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	
	.01	--	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	
4	.05	--	0	1	2	3	4	4	5	6	7	8	9	10	11	11	12	13	14	
	.01	--	--	0	0	0	1	1	2	2	3	3	4	5	5	6	6	7	8	
5	.05	0	1	2	3	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	17	18	19	20	
	.01	--	--	0	1	1	2	3	4	5	6	7	7	8	9	10	11	12	13	
6	.05	1	2	3	5	6	8	10	11	13	14	16	17	19	21	22	24	25	27	
	.01	--	0	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	15	16	17	18	
7	.05	1	3	5	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	
	.01	--	0	1	3	4	6	7	9	10	12	13	15	16	18	19	21	22	24	
8	.05	2	4	6	8	10	13	15	17	19	22	24	26	29	31	34	36	38	41	
	.01	--	1	2	4	6	7	9	11	13	15	17	18	20	22	24	26	28	30	
9	.05	2	4	7	10	12	15	17	20	23	26	28	31	34	37	39	42	45	48	
	.01	0	1	3	5	7	9	11	13	16	18	20	22	24	27	29	31	33	36	
10	.05	3	5	8	11	14	17	20	23	26	29	33	36	39	42	45	48	52	55	
	.01	0	2	4	6	9	11	13	16	18	21	24	26	29	31	34	37	39	42	
11	.05	3	6	9	13	16	19	23	26	30	33	37	40	44	47	51	55	58	62	
	.01	0	2	5	7	10	13	16	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	
12	.05	4	7	11	14	18	22	26	29	33	37	41	45	49	53	57	61	65	69	
	.01	1	3	6	9	12	15	18	21	24	27	31	34	37	41	44	47	51	54	
13	.05	4	8	12	16	20	24	28	33	37	41	45	50	54	59	63	67	72	76	
	.01	1	3	7	10	13	17	20	24	27	31	34	38	42	45	49	53	56	60	
14	.05	5	9	13	17	22	26	31	36	40	45	50	55	59	64	67	74	78	83	
	.01	1	4	7	11	15	18	22	26	30	34	38	42	46	50	54	58	63	67	
15	.05	5	10	14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	70	75	80	85	90	
	.01	2	5	8	12	16	20	24	29	33	37	42	46	51	55	60	64	69	73	
16	.05	6	11	15	21	26	31	37	42	47	53	59	64	70	75	81	86	92	98	
	.01	2	5	9	13	18	22	27	31	36	41	45	50	55	60	65	70	74	79	
17	.05	6	11	17	22	28	34	39	45	51	57	63	67	75	81	87	93	99	105	
	.01	2	6	10	15	19	24	29	34	39	44	49	54	60	65	70	75	81	86	
18	.05	7	12	18	24	30	36	42	48	55	61	67	74	80	86	93	99	106	112	
	.01	2	6	11	16	21	26	31	37	42	47	53	58	64	70	75	81	87	92	
19	.05	7	13	19	25	32	38	45	52	58	65	72	78	85	92	99	106	113	119	
	.01	3	7	12	17	22	28	33	39	45	51	56	63	69	74	81	87	93	99	
20	.05	8	14	20	27	34	41	48	55	62	69	76	83	90	98	105	112	119	127	
	.01	3	8	13	18	24	30	36	42	48	54	60	67	73	79	86	92	99	105	

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Edinburgh Postnatal Depression Scale¹ (EPDS)

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt IN THE PAST 7 DAYS, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- Yes, all the time
 Yes, most of the time This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
 No, not very often Please complete the other questions in the same way.
 No, not at all

In the past 7 days:

- | | |
|--|---|
| <p>1. I have been able to laugh and see the funny side of things</p> <p><input type="checkbox"/> As much as I always could
 <input type="checkbox"/> Not quite so much now
 <input type="checkbox"/> Definitely not so much now
 <input type="checkbox"/> Not at all</p> | <p>*6. Things have been getting on top of me</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time I haven't been able to cope at all
 <input type="checkbox"/> Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual
 <input type="checkbox"/> No, most of the time I have coped quite well
 <input type="checkbox"/> No, I have been coping as well as ever</p> |
| <p>2. I have looked forward with enjoyment to things</p> <p><input type="checkbox"/> As much as I ever did
 <input type="checkbox"/> Rather less than I used to
 <input type="checkbox"/> Definitely less than I used to
 <input type="checkbox"/> Hardly at all</p> | <p>*7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time
 <input type="checkbox"/> Yes, sometimes
 <input type="checkbox"/> Not very often
 <input type="checkbox"/> No, not at all</p> |
| <p>*3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time
 <input type="checkbox"/> Yes, some of the time
 <input type="checkbox"/> Not very often
 <input type="checkbox"/> No, never</p> | <p>*8. I have felt sad or miserable</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time
 <input type="checkbox"/> Yes, quite often
 <input type="checkbox"/> Not very often
 <input type="checkbox"/> No, not at all</p> |
| <p>4. I have been anxious or worried for no good reason</p> <p><input type="checkbox"/> No, not at all
 <input type="checkbox"/> Hardly ever
 <input type="checkbox"/> Yes, sometimes
 <input type="checkbox"/> Yes, very often</p> | <p>*9. I have been so unhappy that I have been crying</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time
 <input type="checkbox"/> Yes, quite often
 <input type="checkbox"/> Only occasionally
 <input type="checkbox"/> No, never</p> |
| <p>*5. I have felt scared or panicky for no very good reason</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, quite a lot
 <input type="checkbox"/> Yes, sometimes
 <input type="checkbox"/> No, not much
 <input type="checkbox"/> No, not at all</p> | <p>*10. The thought of harming myself has occurred to me</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, quite often
 <input type="checkbox"/> Sometimes
 <input type="checkbox"/> Hardly ever
 <input type="checkbox"/> Never</p> |

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

²Source: K. L. Wisner, B. L. Perry, C. M. Floritak, Postpartum Depression *N Engl J Med* vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Lampiran 16

Version 2005-01



Department of Health
Government of Western Australia
THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE
(TRANSLATION – INDONESIAN)



Full name: _____

Date : _____

Bagaimana perasaan Anda?

Karena Anda baru melahirkan, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan Anda sekarang. Silakan menggaris-bawahi jawaban yang paling mirip dengan perasaan Anda selama 7 hari terakhir, tidak hanya perasaan Anda hari ini. Berikut adalah satu contoh yang sudah dijawab:

Saya merasa senang:

- Ya, hampir terus-menerus
- Ya, kadang-kadang
- Tidak, tidak terlalu
- Tidak sama sekali

Hal ini dapat berarti: 'Sepanjang minggu lalu, saya sering merasa senang'.

Silakan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut sebagaimana di atas.

Selama 7 hari terakhir

1. Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu:
 - Seperti biasanya
 - Sekarang tidak terlalu sering
 - Sekarang agak jarang
 - Tidak sama sekali
2. Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan:
 - Hampir seperti biasanya
 - Agak berkurang dari biasanya
 - Jelas kurang dari biasanya
 - Hampir tidak sama sekali
3. Saya menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik:

Ya, hampir selalu
Ya, kadang kadang
Tidak terlalu sering
Tidak pernah

4. Saya merasa kuatir atau berdebar-debar tanpa alasan:

Tidak, tidak sama sekali
Hampir tidak pernah
Ya, kadang-kadang
Ya, amat sering

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan:

Ya, sering sekali
Ya, kadang-kadang
Tidak, tidak terlalu
Tidak, tidak pernah
sama sekali

6. Banyak hal menjadi beban untuk saya:

Ya, sering kali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya
Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya
Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik
Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya

7. Saya merasa tidak senang sehingga sukar tidur:

Ya, hampir selalu
Ya, sering
Tidak, tidak sering
Tidak, tidak pernah

8. Saya merasa sedih atau susah:

Ya, hampir selalu
Ya, sering
Jarang
Tidak pernah

9. Saya merasa sangat tidak senang menjadikan saya sering menangis:

Ya, hampir selalu
Ya, sering
Hanya sekali-kali
Tidak pernah

10. Pikiran untuk mencelakai diri sendiri sering muncul:

Ya, agar sering
Kadang-kadang
Hampir tidak pernah
Tidak pernah

© The Royal College of Psychiatrists 1987. Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786

Lampiran 17

Kode Responden :

Angket Kejadian *Postpartum Blues*

A. Tanggal :

B. Data Umum

1. Usia :
2. Tanggal persalinan :
3. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Wiraswasta (dagang, warung, peternak, dst)
 - c. Swasta (pegawai bank, pegawai toko, pegawai pabrik, dst)
 - d. Petani
 - e. IRT
4. Pendidikan terakhir ibu
 - a. Perguruan Tinggi
 - b. SMA
 - c. SMP
 - d. SD
 - e. Tidak tamat SD

C. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Sebagaimana kehamilan atau proses yang baru saja saudara alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan saudara saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan saudara **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan saudara saat ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- ‡ Ya, setiap saat
- ‡ Ya, hampir setiap saat
- ‡ Tidak, tidak terlalu sering
- ‡ Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: “saya merasa bahagia di hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
 - ‡ Sebanyak yang saya bisa
 - ‡ Tidak terlalu banyak
 - ‡ Tidak banyak
 - ‡ Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
 - ‡ Sebanyak sebelumnya
 - ‡ Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - ‡ Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - ‡ Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
 - ‡ Ya, setiap saat
 - ‡ Ya, kadang-kadang
 - ‡ Tidak terlalu sering
 - ‡ Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
 - ‡ Tidak pernah sama sekali
 - ‡ Jarang-jarang
 - ‡ Ya, kadang-kadang
 - ‡ Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
 - ‡ Ya, cukup sering
 - ‡ Ya, kadang-kadang
 - ‡ Tidak terlalu sering
 - ‡ Tidak pernah sama sekali
6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
 - ‡ Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
 - ‡ Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
 - ‡ Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - ‡ Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
 - ‡ Ya, setiap saat
 - ‡ Ya, kadang-kadang
 - ‡ Tidak terlalu sering
 - ‡ Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
 - ‡ Ya, setiap saat

- ‡ Ya, cukup sering
 - ‡ Tidak terlalu sering
 - ‡ Tidak pernah sama sekali
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- ‡ Ya, setiap saat
 - ‡ Ya, cukup sering
 - ‡ Disaat tertentu saja
 - ‡ Tidak pernah sama sekali
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- ‡ Ya, cukup sering
 - ‡ Kadang-kadang
 - ‡ Jarang sekali
 - ‡ Tidak pernah sama sekali

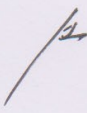


*Sumber : Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression:Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale.*The British Journal of Psychiatry*. 1987; 150(6):782-786.










BC Reproductive Mental Health Program and Perinatal Services BC. (2014), *Best Practice Guidelines for Mental Health Disorders in the Perinatal Period*. Available at: <http://tiny.cc/MHGuidelines>

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Latiffatuz Zahro'
 NIM : 1502460020
 Nama Pembimbing : Eny Sendra, S.Kep.Ns. M.Kes
 Pembimbing : Pembimbing Utama
 Judul Proposal : Pengaruh Terapi Murotal Al Qur'an Surah Ar-Rahman dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.










Bimbingan ke	TGL	Saran	Tanda Tangan
1.	07-09-2018	"Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas terhadap Minat Kunjungan pada Masa Nifas" - Pertimbangkan topik lain	
2.	13-09-2018	- ACC Judul "Perbedaan Terapi Musik Klasik dan Muurottal Al-Qur'an dalam Mencegah Terjadinya <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Aura Syifa" - Lakukan studi pendahuluan - Mencantumkan masalah penelitian, lengkapi data dukung, atau menambahkan fenomena yang ada. - Bandingkan dengan Surah yang lain. - Siapkan instrumen penelitian - Cara penulisan rumusan masalah yang benar - Lanjutkan BAB III	
3.	21-09-2018	BAB III - Perbaiki Analisis Univariat (buat	

		sesuai kriteria data) - Perbaiki kerangka operasional - Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi - Perbaiki definisi operasional	
4.	27-09-2018	- Perbaiki kerangka operasional - Lengkapi metode pengolahan data - Tambahkan tabel peringkat Wilcoxon - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki metode pengumpulan data	
5.	02-09-2018	- Perbaiki cara penulisan - Gunakan kalimat yang jelas dan lugas - Perbaiki penulisan daftar pustaka - Isi hitungan besar sampel - Perbaiki SOP - Lanjutkan BAB II	
6.	21-11-2018	ACC Ujian Proposal	
7.	03-05-2019	- Memperbaiki pembahasan dengan menambahkan teori - Memperbaiki saran - Menambahkan jurnal terapi musik yang lain di pembahasan	
8.	07-05-2019	- Memperbaiki penulisan - Menambahkan pembahasan hasil tiap kejadian <i>postpartum blues</i>	
9.	08-05-2019	- Menambahkan tabel silang - Menambahkan tabel hasil analisis bivariat	
10.	10-05-2019	- Memperbaiki penulisan - Memperbaiki tabel distribusi	
11.	15-05-2019	ACC Ujian Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Latiffatuz Zahro'
 NIM : 1502460020
 Nama Pembimbing : Mika Mediawati, M.Keb
 Pembimbing : Pembimbing Pendamping
 Judul Proposal : Pengaruh Terapi Murotal Al Qur'an Surah Ar
 Rahman dan Musik Keronncong terhadap Kejadian
Postpartum Blues pada Ibu *Postpartum* di Rumah
 Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Bimbingan ke	TGL	Saran	Tanda Tangan
1.	12-09-2018	- Revisi judul - Lakukan studi pendahuluan	
2.	01-10-2018	- Perbaiki latar belakang - Tambahkan jurnal - Perbaiki cara penulisan	
3.	21-11-2018	- Perbaiki judul - Perbaiki BAB 1, 2 dan 3 - Perbaiki cara penulisan rata kanan dan kiri	
4.	04-11-2018	Tambahkan cara membaca hasil	
5.	05-12-2018	ACC Ujian Proposal	
6.	08-05-2019	- Memperbaiki penulisan judul tabel, sub bab - Memperbaiki tabel data umum	
7.	10-05-2019	- Memperbaiki penulisan - Memperbaiki pembahasan data umum	
8.	15-05-2019	- Memperbaiki penulisan di pembahasan - Memperbaiki tabel distribusi	
9.	17-05-2019	ACC Ujian Skripsi	

Lampiran 20

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

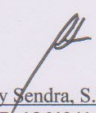
Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Eny Sendra, S.Kep.Ns. M.Kes
2. NIP : 19640414 198802 2 001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tk.I/III d
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kedokteran Keluarga
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Dsn. Ringinrejo RT/RW 01/10Ds. Gondang Legi,
Kec. Prambon, Kab. Nganjuk
 - b. Telepon/HP : 081332532262
 - c. Alamat Kantor : Jl. KH. Wachid Hasyim 64B Kediri
 - d. Telepon Kantor : (0354) 773095

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pemmbimbing
(utama/pendamping*) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Latifatuz Zahro'
NIM : 1502460020
Judul Skripsi :Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an Dan Musik
Keroncong Terhadap Kejadian Postpartum Blues
Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Aura Syifa
Kabupaten Kediri

Kediri, 1 Agustus 2018


Eny Sendra, S.Kep.Ns. M.Kes
NIP. 19640414 198802 2 001

Lampiran 21

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

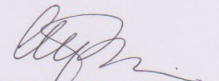
Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Mika Mediawati, M.Keb
2. NIP : 19840505 200912 2 001
3. Pangkat dan Golongan : Penata /III c
4. Jabatan : JFU
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Perumahan Manisrenggo Park Residence (MPR)
No.7 Kota Kediri
 - b. Telepon/HP : 085236780683
 - c. Alamat Kantor : Jl. KH. Wachid Hasyim 64B Kediri
 - d. Telepon Kantor : (0354) 773095

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pemmbimbing (utama/pendamping*) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Latifatuz Zahro'
NIM : 1502460020
Judul Skripsi : Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an Dan Musik Keroncong Terhadap Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Kediri, 1 Agustus 2018



Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

*Lampiran 22***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Peneliti adalah Latiffatuz Zahro' NIM 1502460020 mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Perbedaan Terapi Murottal Al Qur'an Dan Musik Keroncong Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri"
2. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui adanya pengaruh Terapi suara dengan mendengarkan Murottal Al-dan musik keroncong terhadap kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara memberikan lembar persetujuan pada ibu yang bersedia untuk menjadi responden, kemudian memperdengarkan Murottal Al-Qur'an dan musik keroncong dalam waktu 15 menit. Cara ini kemungkinan dapat menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersitanya waktu saudara, namun anda tidak perlu khawatir karena kami akan memberikan pengganti waktu anda dengan souvenir yang bermanfaat.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan ibu dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu akan bertambah mengenai *Postpartum Blues* sehingga diharapkan ibu dapat mencegah terjadinya *Postpartum Blues* dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an dan musik keroncong.
5. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali dan ibu tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jatidiri ibu akan tetap dirahasiakan, karena hanya akan diambil hasil penelitiannya saja untuk melengkapi keperluan skripsi peneliti.
7. Jika ibu butuh bantuan dalam hal penelitian ini, ibu dapat menghubungi peneliti utama yaitu Latiffatuz Zahro' (No. HP 085736708497).

Peneliti

*Lampiran 23***INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Latiffatuz Zahro', mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an Dan Musik Keroncong Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri" .

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi

Kediri,.....

Yang Memberi Persetujuan

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

Lampiran 24

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
MUROTTAL AL-QUR'AN**

No.	Kegiatan
	Tahap Awal
1.	Responden dan keluarga diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur yang akan dilakukan
	Persiapan alat
2.	Earphone
3.	Mp3 player
4.	Jam tangan
	Persiapkan lingkungan
5.	Memastikan lingkungan tenang dan nyaman dan meminimalkan gangguan dari luar
6.	Memastikan privasi klien terjaga
	Tahap pelaksanaan
7.	Mengajarkan teknik pemberian murottal kepada ibu
8.	Menghubungkan <i>earphone</i> dengan mp3 player yang telah diisi murottal
9.	Letakkan <i>earphone</i> ditelinga kanan dan kiri. Atur volume agar tidak terlalu keras maupun terlalu pelan (pastikan ibu merasa nyaman dan bias berkonsentrasi penuh)
10.	Dengarkan murottal hingga selesai
11.	Mengukur skala depresi setelah pemberian intervensi pada lembar observasi

Lampiran 25

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
MUSIK KERONCONG**

No.	Kegiatan
	Tahap Awal
1.	Responden dan keluarga diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur yang akan dilakukan
	Persiapan alat
2.	Earphone
3.	Mp3 player
4.	Jam tangan
	Persiapkan lingkungan
5.	Memastikan lingkungan tenang dan nyaman dan meminimalkan gangguan dari luar
6.	Memastikan privasi klien terjaga
	Tahap pelaksanaan
7.	Mengajarkan teknik pemberian musik keroncong kepada ibu
8.	Menghubungkan <i>earphone</i> dengan mp3 player yang telah diisikan musik keroncong
9.	Letakkan <i>earphone</i> ditelinga kanan dan kiri. Atur volume agar tidak terlalu keras maupun terlalu pelan (pastikan ibu merasa nyaman dan bias berkonsentrasi penuh)
10.	Dengarkan murottal hingga selesai
11.	Mengukur skala depresi setelah pemberian intervensi pada lembar observasi

FORMULIR PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang 65112 Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo 106 Jember Telp. (0331) 486613 Fax. (0331) 429175
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberborong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

FORMULIR PERSETUJUAN JUDUL PROPOSAL SKRIPSI

Kepada:

Yth. Panitia Ujian Akhir Program (Skripsi) Studi Sarjana Terapan

Kebidanan Kediri Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Latiffatuz Zahro'

NIM : 1502460020

Dengan ini saya mengajukan judul Skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing sebagai berikut:

Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa di Kabupaten Kediri.

Kediri, 20 November 2018

Mahasiswa

Latiffatuz Zahro'
NIM. 1502460020

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Eny Sendra, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 19640414 198802 2 001

Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

Surat Keterangan Pengambilan Data


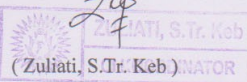
Surat Keterangan Pengambilan Data

Nama : Latiffatuz Zahro'
NIM : 1502460020
Semester : VIII
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
Judul Skripsi : Perbedaan Terapi Murotal Al-Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri
Tempat Penelitian : Ruang Nifas Rumah Sakit Aura Syifa Kediri

Pada tanggal 12 Maret s.d 13 April 2019, telah melakukan pengambilan data penelitian yang digunakan untuk penyusunan skripsi.

Kediri, 15 April 2019

Mengetahui,
Yang memberi izin



(Zuliati, S.Tr. Keb.) WATOR

Lembar Revisi Skripsi

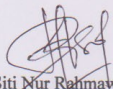
LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Latiffatuz Zahro'
 NIM : 1502460020
 Judul : Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

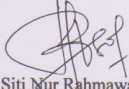
Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
ix	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki penulisan abstrak yang sesuai dengan kaidah penulisan - Memperhatikan penggunaan tenses 	ix	<ul style="list-style-type: none"> Penulisan abstrak telah diperbaiki dan telah dikonsulkan kepada ahli. 	f
57	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan dalam pembahasan belum jelas bagiannya, mana yang menunjukkan teori ataupun kalimat opini - Menambahkan sitasi 	59	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan dalam pembahasan telah diperbaiki - Sitasi telah ditambahkan 	f
70	<ul style="list-style-type: none"> - Saran terlalu melebar dan kurang aplikatif - Saran bagi institusi pendidikan sebaiknya tidak perlu dicantumkan jika sama dengan manfaat 	72	<ul style="list-style-type: none"> - Saran telah diperbaiki dan sesuai dengan data yang ada - Saran telah diganti sehingga dapat diterapkan bagi peneliti selanjutnya 	f

102, 103	Langkah - langkah dalam pembuatan SOP masih salah	106, 107	Standar Operasional Prosedur diperbaiki	Operasional tealah f
-------------	---	-------------	---	----------------------------

Kediri, 24 Mei 2019
Sebelum di revisi
Ketua Penguji

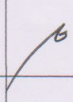
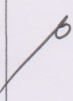

Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
NIP. 19810505 200312 2 003

Kediri, 10 - 06 - 2019
Sesudah di revisi
Ketua Penguji


Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
NIP. 19810505 200312 2 003

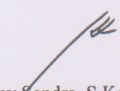
LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

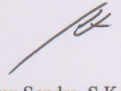
Nama : Latiffatuz Zahro'
 NIM : 1502460020
 Judul : Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
xiv	- Memperbaiki penulisan	xiv	- penulisan telah diperbaiki	
	- Memperrbaiki Penulisan pada bab 3		- Penulisan pada bab 3 telah diperbaiki	
47, 50	- Pada analisis data dicantumkan hasil hitung manual - Pada etika penelitian tambahkan nomer registrasi lolos kode etik	47, 50	- Hasil uji analisis secara manual ttelah ditambhkn - Telah detambahkan nomer etik pada ettika penelitian	
53	- Memperbaiki tabel distribusi	54	- Tabel distribusi telah diperbaiki	

Kediri, 24 Mei 2019
 Sebelum di revisi
 Penguji I

Kediri, 24 Mei 2019
 Sesudah di revisi
 Penguji I


Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes
 NIP. 19640414 198802 2 001


Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes
 NIP. 19640414 198802 2 001

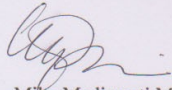
LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

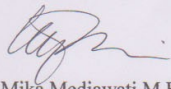
Nama : Latiffatuz Zahro'
 NIM : 1502460020
 Judul : Perbedaan Terapi Murotal Al Qur'an dan Musik Keroncong terhadap Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
57	Memperbaiki penulisan dalam pembahasan	59	Penulisan sudah diperbaiki	E
53	Memperbaiki tabel distribusi	54	Tabel distribusi telah diperbaiki	E
53	Memperbaiki penulisan sumber	54	Penulisan sumber sudah diganti dengan font ukuran 11	E

Kediri, 24 Mei 2019
 Sebelum di revisi
 Penguji II

Kediri, 31 Mei 2019
 Sesudah di revisi
 Penguji II


Mika Mediawati, M.Keb
 NIP. 19840505 200912 2 001


Mika Mediawati, M.Keb
 NIP. 19840505 200912 2 001

