



### ARTIKEL PENELITIAN

## **HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWIRING KLATEN**

Siti Yulaikha<sup>1\*</sup>, Dewi Susilowati<sup>2</sup>, Diana Siska Dewi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta

E-mail : [yulaikah.2.siti@gmail.com](mailto:yulaikah.2.siti@gmail.com)

#### **Abstract**

*Postpartum blues is categorized as a mild mental disorder, therefore it is often ignored so that it is not diagnosed and not managed properly, finally it can become a difficult problem, and sometimes this disorder can develop into a more severe condition, namely depression and postpartum psychosis, which has a worse impact, especially in the problem of marital relations with husbands and the development of their children. This study aims to determine the Relationship between Parity Status and the Incidence of Postpartum Blues in the Juwiring Klaten Health Center Work Area. The design of this study is an analytical survey study. The approach used is cross-sectional. The population in this study were all postpartum mothers in the Juwiring Klaten Health Center work area as many as 44 people in March 2017. The sampling technique used purposive sampling. Data analysis used chi square. Respondent characteristics (age 20-35 years old as many as 40 people (97%), education is high school as many as 31 people (72.1%), occupation is housewife as many as 33 people (76.7%). Parity status in the work area of Juwiring Klaten Health Center is mostly multiparous as many as 33 people (76.7%). The incidence of postpartum blues in postpartum mothers in the work area of Juwiring Klaten Health Center is 17 people (39.5%) with moderate postpartum blues. There is a relationship between Parity Status and the Incidence of Post Partum Blues in the Work Area of Juwiring Klaten Health Center with a p value = 0.035 ( $\alpha > 0.05$ ).*

**Keywords:** Parity Status, Incidence of Post Partum Blues

#### **Abstrak**

Post partum blues dikategorikan sebagai gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca salin, yang mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten. Desain penelitian ini merupakan penelitian survei analitik. Pendekatan yang digunakan yaitu cross sectional Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten sebanyak 44 orang pada bulan Maret 2017. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Analisa data menggunakan chi square. Terdapat hubungan Status Paritas dengan Kejadian Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten dengan nilai  $p = 0,035$  ( $\alpha > 0,05$ ). Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian serupa dengan variabel yang berbeda.

**Kata kunci:** Status Paritas, Kejadian Post Partum Blues

## **PENDAHULUAN**

Post partum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis<sup>2</sup>.

Hal ini umumnya terjadi kira kira antara 10-17 % dari perempuan. Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih<sup>17</sup>. Post partum blues dikategorikan sebagai gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksanai sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca salin, yang mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya<sup>2</sup>.

Adapun beberapa penyebab Postpartum blues diantaranya adalah factor demografik yaitu umur dan paritas. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Postpartum blues banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, primipara baru memasuki perannya sebagai ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan atau multipara, yaitu jika ibu mempunyai riwayat postpartum blues sebelumnya<sup>22</sup>. Ibu yang baru pertama kali mempunyai anak sering mendapatkan dirinya menangis karena masalah yang sangat sepele<sup>12</sup>

Angka kejadian post partum blues di luar negeri cukup tinggi mencapai 26-85%, secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita post partum blues, di Belanda tahun 2011 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini<sup>6</sup>. Kejadian postpartum blues ini dapat dialami pada semua ibu, baik itu pada ibu primipara maupun multipara. Ibu primipara terjadi hampir mencapai 88,9% atau 48 responden dari 52 ibu yang mengalami postpartum blues, sedangkan pada ibu yang multiparaterjadi lebih rendah yaitu hanya 11,1% atau 6 responden dari 28 ibu multipara<sup>16</sup>. Hal ini disebabkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi respon ibu pasca melahirkan. Kejadian depresi pasca persalinan dianggap sebagai suatu yang sering dialami oleh ibu. Hal ini dapat dibuktikan dengan

sebagian besar responden mengalami gejala postpartum blues dikarenakan ibu yang kurang siap fisik maupun psikis dalam merawat bayi, sehingga mampu mencetuskan gejala postpartum blues sebesar 58% dan 27%<sup>27</sup>.

Upaya yang dilakukan bidan untuk mengurangi terjadinya post partum blues adalah melakukan kunjungan rumah nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani, masalah-masalah yang terjadi. Peningkatan support mental atau dukungan keluarga dalam mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan masa nifas dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan. Ibu akan mengalami fase *taking in* yaitu fokus perhatian ibu hanya pada dirinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan sering berulang-ulang diceritakan sehingga cenderung membuat pasif terhadap lingkungan. Fase *taking hold* yaitu ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi sehingga pada fase ini, merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga ibu timbul percaya diri<sup>19</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Juwiring Klaten, jumlah persalinan dari bulan Desember 2016 sampai dengan Februari 2017 sebanyak 194 persalinan terdiri dari 52 ibu nifas primipara (26,8%), multipara sebanyak 82 ibu nifas (73,2%). Hasil yang didapatkan dari observasi langsung kepada 7 ibu bersalin, diperoleh data sebanyak 3 ibu post partum hari ke 4 dengan paritas primipara terlihat murung dan cemas ketika dilakukan observasi dan saat dilakukan wawancara ibu menolak dan tidak kooperatif.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Status Paritas Ibu Nifas dengan Kejadian Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring penelitian ini mengetahui Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini merupakan penelitian survei analitik. Pendekatan yang digunakan yaitu cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017 sampai dengan Juli 2017 di wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten sebanyak 44 orang pada bulan Maret 2017. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan purposive

sampling. Analisis bivariat dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis data yang akan dianalisis, yaitu menggunakan data kategorik ordinal-ordinal sehingga dianalisis menggunakan *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten**

Umur	F	%
20-35 tahun	40	93
> 35 tahun	3	7
Jumlah	43	100
<b>Pendidikan</b>		
SMP	9	20,9
SMA	31	72,1
PT	3	7
Jumlah	43	100
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	33	76,7
Swasta	10	23,3
Jumlah	43	100
<b>Paritas</b>		
Primipara	10	23,3
Multipara	33	76,6
Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umur responden sebagian besar adalah 20-35 tahun sebanyak 40 orang (93%), untuk tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 31 orang (72,1%). Serta diketahui bahwa pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 33 orang (76,7%).

Sedangkan diketahui bahwa jumlah anak sebagian besar responden dengan paritas multipara sebanyak 33 orang (76,7%).

2. Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Juwiring Klaten

**Tabel 2. Angka Kejadian Postpartum Bues Di Wilayah Puskesmas Juwiring Klaten**

Kategori	f	%
Postpartum Blues	43	100
Depresi Postpartum	0	0
Postpartum Psikosis	0	0
Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2 tersebut , diketahui bahwa kejadian postpartum blues yang masuk dalam kategori postpartum blues sebanyak 43 orang (100%), sdangkan untuk kategori depresi postpartum dan postpartum psikosis tidak ditemukan ibu nifas yang mengalami hal tesebut.

3. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Juwiring Klaten.

**Tabel 3. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Juwiring Klaten**

Paritas	Kejadian Post Partum Blues								Total	$\chi^2$	P	
	Berat		Sedang		Ringan		Normal					
	F	%	F	%	f	%	F	%				f
Primipara	1	10	3	30	6	60	0	0	10	23,3	8,613	0,035
Multipara	2	6,1	14	42,4	6	18,2	11	25,6	33	76,7		
Jumlah	3	7	17	39,5	12	27,9	11	25,5	43	100		

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden dengan paritas multipara sebanyak 33 orang dengan kejadian post partum blues kategori berat sebanyak 2 orang (6,1%), sedang sebanyak 14 orang (42,4%), post partum blues ringan sebanyak 6 orang (18,2%) dan normal sebanyak 11 orang (25,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan chi square dengan nilai  $\chi^2 = 8,613$  dan nilai p = 0,035 jadi  $H_a$  di terima dan  $H_o$  ditolak, maka ada hubungan paritas dengan kejadian post partum blues di wilayah kerja khususnya di wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten. Untuk mempertajam analisis dilakukan analisis menggunakan table 2 x 2 sebagai berikut :

**Tabel 4. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian *Postpartum Blues* Di Wilayah Puskesmas Juwiring Klaten**

Paritas	Kejadian Post Partum Blues				Total		$\chi^2$	P
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	f	%				
Primipara	10	100	0	0	10	23,3	4,479	0,034
Multipara	22	66,7	11	33,3	33	76,7		
Jumlah	32	74,4	11	25,6	43	100		

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden dengan paritas primipara sebanyak 10 orang (100%) dengan secara keseluruhan postpartum blues, sedangkan paritas multipara sebanyak 33 orang dengan post partum blues sebanyak 22 orang (66,7) dan tidak post partum blues sebanyak 11 orang (33,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan chi square 2x2 table memperoleh nilai  $\chi^2 = 4,479$  dan nilai  $p = 0,034$  jadi  $H_a$  di terima dan  $H_o$  ditolak, maka ada hubungan paritas dengan kejadian post partum blues di wilayah kerja khususnya di wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 40 responden (93%) dengan umur 20-35 tahun. Pada umur tersebut ibu sudah matang dan bertanggung jawab, sehingga dapat melalui fase *letting go*. Fase *letting go* yang berlangsung 10 hari dimana ibu dapat menerima tanggung jawab akan peran barunya dan Ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungannya<sup>24</sup>. Hasil ini didukung juga dengan penelitian Nuswantari bahwa usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, pada umur kurang dari 20 tahun merupakan usia yang kurang baik untuk terjadinya kehamilan dan persalinan. Umur seseorang mempengaruhi pola pikir dari masing masing responden, karena semakin muda usia ibu maka semakin banyak pola pengetahuan dan pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya sehingga dapat mengatasi masalah psikologi yang dihadapi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 31 orang (72,1%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasionak, pendidikan merupakan usaha untuk merubah perilaku seseorang<sup>23</sup>.

Pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 33 orang (76,7%). Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing masing. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan, dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui bahwa jumlah anak sebagian besar responden dengan paritas multipara sebanyak 33 orang (76,7%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Rahmi (2013) bahwa sebagian besar responden dengan paritas multipara. Multipara adalah seorang ibu yang melahirkan 2 anak sampai 5 anak yang dilahirkan janin hidup atau mati setelah viabilitas (28 minggu/lebih) dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Paritas dibagi menjadi 3 yaitu wanita yang telah melahirkan bayi term sebanyak satu kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali, garandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin arerm lebih dari lima kali<sup>17</sup>.

## 2. Kejadian Post Partum Blues

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 responden mengalami post partum blues. Post partum blues atau sering disebut maternity blues atau sindroma ibu baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan. Post partum blues dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab ini sering tidak dipedulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagai mana mestinya.<sup>29</sup>

## 3. Hubungan paritas dengan kejadian post partum blues

Berdasarkan hasil penelitian ini responden dengan paritas primipara sebanyak 100% terjadi post partum blues dan paritas multipara sebanyak 22 orang (66,7%). Faktor paritas bukanlah satu satunya penyebab terjadinya post partum blues, tetapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor hormonal, riwayat persalinan faktor demografi, dan faktor fisik. Hai ini menunjukkan bahwa baik primipara maupun multipara dapat terjadi post partum blues. Berkaitan dengan jumlah anak, setiap wanita yang

sudah mempunyai anggota keluarga yang lain, sehingga terjadi kelelahan fisik yang akan mencetuskan post partum yaitu salah satunya factor fisik.

Jumlah anak yang dihasilkan memiliki pengaruh terhadap kejadian post partum blues, proses persalinan, lamanya persalinan hingga komplikasi yang dialami setelah persalinan terutama pada ibu primi dapat mempengaruhi psikologis seorang ibu, dimana semakin besar trauma fisik yang dialami semakin besar trauma psikis yang muncul, dan hal ini semakin berat dirasakan pada wanita yang pertama kali melahirkan anak mereka. Penelitian yang lain menyebutkan bahwa post partum blues ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stress<sup>25</sup>. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Le Masters yang melibatkan suami istri muda dari kelas sosial menengah mengajukan hipotesis mereka bahwa 83% dari mereka mengalami krisis setelah kelahiran bayi pertama. Ibu primipara lebih beresiko mengalami post partum blues, hal ini dikarenakan ibu primipara ini adalah persalinan pertama dan merupakan pengalaman pertama sehingga ibu kurang siap untuk menghadapi persalinan.

Wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu tidak paham peran barunya, dia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Sedangkan ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali. Sesudah melahirkan biasanya wanita mengalami keadaan lemah fisik dan mental<sup>10</sup>. Bersamaan dengan keadaan tersebut terjadi perubahan yang dramatis mengenai masalah fisiologis, psikologis, dan perubahan lingkungannya, yang dapat merupakan faktor penyebab untuk terjadinya post partum blues. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya tersebut dapat mengalami gangguan psikologis atau post partum blues<sup>10</sup>. Bagaimanapun paritas primi ataupun multipara dapat terjadi post partum blues, jadi sebagai tenaga kesehatan diharapkan memberikan penanganan sejak dini dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang post partum blues.

Faktor penyebab terjadinya post partum blues, tidak hanya dipengaruhi oleh Paritas akan tetapi dipengaruhi juga oleh adanya pemberian konseling. Dan dipengaruhi juga

oleh Kesiapan kehamilan seperti pada penelitian tentang Hubungan Kesiapan Kehamilan dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di RSIA Prima Husada Sidoarjo<sup>14</sup>.

## **KESIMPULAN**

Karakteristik responden (umur yaitu 20-35 tahun sebanyak 40 orang (93,0%), pendidikan yaitu SMA sebanyak 31 orang (72,1%), pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 33 orang (76,7%). Status paritas di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten sebagian besar yaitu multipara sebanyak 33 orang (76,7%). Kejadian post partum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten sebanyak 32 orang (74,4%) dengan post partum blues ringan sebanyak 12 orang (27,9%), post partum blues sedang sebanyak 17 orang (39,5%), dan post partum blues berat sebanyak 3 orang (7%). Setelah dilakukan uji chi square didapatkan bahwa terdapat hubungan Status Paritas dengan Kejadian Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten dengan nilai  $p = 0,035$  ( $\alpha < 0,05$ ).

## **SARAN**

Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pelayanan kebidanan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu postpartum, untuk menambah wawasan dan keterampilan dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang berhubungan dengan deteksi dini dan pencegahan dari postpartum blues. Bagi ibu nifas hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu nifas tentang terjadinya syndrome baby blues. Untuk tenaga kesehatan hasil penelitian sebagai masukan guna meningkatkan dan memaksimalkan pelayanan antenatal dengan menggunakan asuhan kebidanan tentang terjadinya baby blues. Sementara untuk pihak puskesmas hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan ANC dengan memberikan konseling tentang depresi post partum blues. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian serupa hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang post partum blues dengan menggunakan variable lain.

## **Referensi**

1. Farrer, Helen. (1999). Perawatan Maternitas. Ed 2. Jakarta : EGC
2. Ade B, 2011. Psikologi Ibu Bayi dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
3. Afiyanti, Y. (2002). Negotiating Motherhood : The Difficulties and Challenges of Rural First-Time Mothers in Parung, West Java. Makara Kesehatan University of Indonesia, Vol.6 No.2: 29-34
4. Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika

5. Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi Enam*. Jakarta: Rineka Cipta
6. Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Maternity Nursing*. In A.
7. Chairunnisa. 2012. *Kesehatan Psikologi pada Postpartu*. Jurnal Kedokteran UMJ. Edisi IV. diakses Januari 2012
8. Maria, Wijayarini, & P. I. Anugerah, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
9. Dewi (2012), *hubungan lama persalinan dengan kejadian postpartum blues di RSUD Kabupaten Pangkep*. Skripsi. Jawa Timur
10. Dewi Vivian Nanny Lia, Sunarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika
11. Fatmah. 2012. *Depresi pada Ibu Postpartum Primipara Suatu Kajian di Bangsal Kebidanan RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kebidanan.Vol 4 No.1.Surakarta: Akademi Kebidanan Mamba'ul Ulum.
12. Herawati. 2009. *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal.154-155
13. Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku1*. Jakarta: Salemba Medika. urnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Agustus 2015, hal200-20
14. Hidayah, Nur. 2013. *Hubungan Kesiapan Kehamilan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di RSIA Prima Husada Sidoarjo*.
15. Latifah, L., & Hartati. (2006). *Efektifitas Skala Endinburgh dan Skala Beck dalam Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum di RSU Prof. DR*.
16. Machmudah. 2010. *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia
17. Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
18. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Juenal Nursing)*, Vol 1, No 1: 15-19
19. Marmi, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
20. Maryunani. 2009. *Asuhan Pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: trans Info Media
21. Mochtar, R. (2010). *Sinopsis Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologis*. Edisi 2.n Jakarta : EGC
22. Benih Nirwana, Ade, (2011). *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak*. Nuha Medika: Yogyakarta
23. Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
24. Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
25. Paykel, E.S., Emms, E.M. & Fletcher, J. (2000) *Life Events and Social Support in Puerperal Depression*. Br J Psychiat, 136:339-346.
26. Saiffudin AB, dkk/editor. (2011). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
27. Setyo, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
28. Elvira, Sylvia D. 2012. *Depresi pasca Persalinan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
29. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
30. Suherni, dkk, 2009. *Perawatan masa nifas, cetakan ketiga*. Yogyakarta: Fitramaya.