

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di RS “Y” Bekasi

*Factors Related To the Incidence of Postpartum Blues at “Y” Hospital Bekasi*Linco Deby Armaya¹, Justina Purwarini^{2*}^{1,2} Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus*Korespondensi Penulis: justinearini@gmail.com

Abstrak

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan yang berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke- 5 dalam 14 hari pertama setelah melahirkan. Gejala-gejala yang terjadi pada depresi postpartum diantaranya adanya tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa, tidak konsentrasi, dan tidak dapat tidur. Gejala yang muncul dapat menyebabkan ibu menjadi pasif dan mengabaikan bayinya serta ketidakseimbangan hormon karena cemas dan stress. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues* di RS “Y” Bekasi. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan pengambilan sampel diambil secara *purposive sampling* sebanyak 93 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *Edinburgh postpartum depression scale* (EPDS). Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 2 variabel yang berhubungan yaitu paritas (p value = 0,013) dan pekerjaan (p value = 0,003) dan 2 variabel menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu usia (p value = 0,934) dan Pendidikan (p value = 0,274) dengan kejadian *postpartum blues*. Peran perawat diperlukan untuk dapat mendampingi ibu sehingga dapat beradaptasi dengan kondisi post-partumnya sehingga secara fisiologis dan psikologis ibu dapat menerima peran barunya dengan positif.

Kata Kunci: *Postpartum blues*; Paritas; Pekerjaan

Abstract

Postpartum blues is sadness or depression that is felt by new mother after delivering their baby, it occurs on day 3rd to day 5th in the range of the first 14 days after delivering. The symptoms that occur in postpartum depression include a short cry, feeling lonely or rejected, anxious, confused, restless, tired, forgetful, not concentrating, and cannot sleep. Symptoms that arise can cause mothers to become passive and ignore their babies and hormonal imbalances due to anxiety and stress. This research intends to find the relation between age, parity, education, and profession with postpartum blues experience in “Y” Hospital Bekasi. This research using a cross-sectional design with a purposive sampling method and using 93 respondents. The data collected with the *Edinburgh postpartum depression scale* (EPDS) questioner method. The data analysed with a chi-square static test. Parity (p -value = 0,013) and profession (p -value = 0,003) are 2 variable that have strong relation in this research; age (p -value = 0, 0934) and education (p -value = 0,274) are 2 variable that doesn't have significant relation to postpartum blues experience. The role of nurses is needed to be able to accompany mothers so they can adapt to the condition of the post-partum so that physiologically and psychologically the mother can accept its new role positively.

Keywords: *Postpartum blues*; Parity; Profession

PENDAHULUAN

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu, biasanya terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 *postpartum*, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Angka kejadian *postpartum blues* di beberapa negara seperti di Jepang 15-50%, Amerika Serikat 27%, Prancis 31,3% dan Yunani 44,5%. *Prevalensi* untuk Asia 26-85% (1). Berdasarkan data dari *world health organization* (WHO) pada tahun 2017 (2), ibu yang melahirkan diseluruh dunia mengalami *postpartum blues* sebanyak 300-750 per 1000 ibu. Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia menurut USAID (United States Agency for International Development) (2016) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi (3).

Masa *postpartum* merupakan masa pemulihan seorang ibu setelah melahirkan hingga organ-organ reproduksinya kembali seperti sebelum hamil, kira-kira 40 hari. Pada masa ini bukan hanya terjadi proses pemulihan, tetapi juga proses penyesuaian diri akan peran baru yang tengah ibu rasakan sebagai seorang ibu. Penyesuaian ini hampir selalu terjadi pada setiap ibu meskipun bukan pengalaman pertama. Terutama bagi ibu yang baru pertama kali mengalaminya. Namun, tidak semua ibu usai melahirkan menunjukkan gambaran emosi yang gembira dan penuh kasih sayang. Sejumlah masalah psikologis bisa saja muncul pada perempuan usai melahirkan. Adapun permasalahan psikologis yang dapat dialami seorang perempuan setelah melahirkan yaitu *baby blues/postpartum blues*, depresi *postpartum*, *postpartum* psikosis/*postpartum* kejiwaan, depresi masa nifas (4).

Postpartum blues diartikan sebagai gangguan mood atau afek ringan yang terjadi pada hari pertama sampai hari ke sepuluh setelah persalinan. Gejala-gejala yang terjadi pada *postpartum blues* adalah adanya tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa, tidak konsentrasi, dan tidak dapat tidur. Selain itu, tanda dan gejalanya adalah ibu mudah menangis, murung, sedih, perubahan mood, bingung dan mudah marah. Setelahnya kondisi psikologis ibu akan berangsur membaik dan normal. Ada banyak penyebab *postpartum blues* diantaranya faktor demografis, hormonal, pengalaman, dan proses persalinan, faktor lain yang mempengaruhi adalah kelelahan usai melahirkan (5), serta karakteristik dari ibu yaitu usia, paritas (6), pekerjaan serta pendidikan (7).

Kondisi-kondisi psikologis yang terjadi pada ibu *postpartum* seperti stres dan cemas dapat berlanjut. Tanda stres setelah melahirkan seperti sedih, kecewa, marah pada diri sendiri, cemas, ketakutan berlebihan tidak bisa menyusui, ketakutan akan kehilangan pekerjaan (8). Efek lain yang ditimbulkan adanya ketakutan pada kehamilan dan persalinan, rasa sakit saat nifas, dan kelelahan karena kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan ketidakmampuan dalam merawat bayi, apabila tidak ditangani akan menjadi gangguan yang lebih berat yaitu depresi *postpartum* (9).

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko terjadinya *postpartum blues* sejak dini dapat mengidentifikasi pencegahan sehingga angka kejadian dapat ditekan, salah satunya adalah dengan selalu melakukan pengkajian tentang keluhan atau melakukan skrining pada ibu *postpartum* untuk mendeteksi risiko kejadian *postpartum blues*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian studi potong lintang (*cross sectional*) untuk menguji hubungan antara karakteristik demografi meliputi usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian *Postpartum Blues* di RS Y Bekasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* yang dirawat di ruang rawat inap kebidanan RS Y Bekasi dimana rata-rata perbulan 130 pasien *post-partum*. Sampel diolah dengan menggunakan rumus *Slovin* dan didapat 93 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dalam penelitian ini ada dua kuesioner yaitu kuesioner data demografi meliputi nama responden dengan inisial, usia, paritas, Pendidikan, dan pekerjaan dan kuesioner kedua tentang *Postpartum Blues* berdasarkan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS, 18) yang merupakan alat ukur yang telah teruji validitasnya dan dikembangkan secara khusus untuk mengidentifikasi wanita yang mengalami depresi *postpartum* baik secara klinis atau dalam penelitian.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan kejadian *Postpartum Blues*, sedangkan analisa bivariat dengan analisa *Chi square* digunakan untuk mengetahui hubungan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dengan kejadian *Postpartum Blues*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia:		
- 20-35 tahun	77	82,8
- <20 tahun dan >35 tahun	16	17,2
Paritas :		
- Multipara	28	30,1
- Primipara	65	69,9
Pendidikan		
- Rendah	2	2,2
- Tinggi	91	97,8
Pekerjaan		
- Bekerja	48	51,6
- Tidak Bekerja	45	48,4
Total:	93	100

Tabel 1 menampilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia mayoritas berada pada usia 20-35 tahun sebanyak 77 ibu *postpartum* (82,8%), paritas ibu primipara sebanyak 65 ibu *postpartum* (69,9%), berpendidikan tinggi sebanyak 91 ibu *postpartum* (97,8%), memiliki pekerjaan sebanyak 48 ibu *postpartum* (51,6%) .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia mayoritas berada pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 82, 8%. Kehamilan dibawah usia 20 tahun secara fisik dan mental belum siap untuk hamil. Emosi dan kejiwaannya masih labil dan juga kondisi fisiknya masih lemah untuk kehamilan sedangkan kehamilan di atas 35 tahun maka berdampak pada tingginya resiko kehamilan seperti pre-eklamsia, eklamsia, perdarahan, anemia, abortus dan resiko lainnya (10). Kehamilan disaat usia reproduksinya dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Frekuensi responden berdasarkan karakteristik paritas, mayoritas adalah primipara sebanyak 69,9%. Manuaba (11), menjelaskan bahwa paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya dengan demikian kelahiran anak kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Berdasarkan pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 97,8%. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana yang bertujuan untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran supaya peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya (10). Responden pada penelitian ini, mayoritas bekerja sebanyak 51,6%. Bekerja bagi para ibu mampu mempengaruhi kehidupan keluarganya karena dapat mendukung kehidupan ekonomi keluarga menjadi lebih baik (11).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis *Postpartum Blues* di RS “Y” Bekasi

Variabel	(n)	(%)
Kejadian Postpartum Blues		
- Tidak terjadi depresi	26	28,0
- Depresi <i>postpartum</i> ringan	26	28,0
- Depresi <i>postpartum</i> berat	41	44,1
Total	93	100

Pada frekuensi responden berdasarkan karakteristik kejadian *Postpartum Blues* terlihat bahwa mayoritas responden mengalami depresi *postpartum* berat sebanyak 41 ibu *postpartum* (44,1%). Penelitian juga menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan kejadian *Postpartum Blues* mayoritas responden mengalami depresi *postpartum* berat sebanyak 44,1%. *Postpartum Blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi (12). Dan biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 *postpartum* (13).

Tabel 3. Hubungan usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan Kejadian *Postpartum Blues* di RS “Y” Bekasi

Variabel		Postpartum Blues						Total	p-value	
		Tidak Terjadi		Depresi postpartum Ringan		Depresi postpartum Berat				
		n	%	N	%	n	%			N
Usia	Tidak beresiko	21	27.3	22	28.6	34	44.1	77	100	0.934
	Beresiko	5	31.25	4	25	7	43.75	16	100	
Paritas	Multipara	12	42.9	10	35.7	6	21.4	28	100	0.013
	Primipara	14	21.5	16	24.6	35	53.9	65	100	
Pendidikan	Rendah	0	0	0	0	2	100	2	100	0.274
	Tinggi	26	28.5	26	28.5	39	43	91	100	
Pekerjaan	Bekerja	8	16.7	11	22.9	29	60.4	48	100	0.003
	Tdk bekerja	18	40	15	33.3	12	26.7	45	100	

Pada variabel usia, terlihat bahwa responden dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) mengalami *Postpartum Blues* kategori berat sebanyak 34 (44,1%) responden sedangkan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) mengalami *Postpartum Blues* kategori berat sebanyak 7 (43,75%) responden. Hasil analisa *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,934 yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian *Postpartum Blues*. Usia yang kurang dari 20 tahun akan menimbulkan resiko bagi bayi dan ibu karena mungkin ibu belum siap untuk memiliki anak dan beradaptasi terhadap perubahan – perubahan yang terjadi setelah persalinan. Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun secara psikologis mengakibatkan rasa takut akan kehamilan dan persalinan, karena ibu mungkin belum siap untuk memiliki anak dan organ reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Sedangkan, usia diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kondisi kehamilan dan persalinan yang akan dijalani karena ibu merasa alat-alat reproduksi terlalu tua untuk hamil. Kecemasan yang muncul dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Oleh karena itu usia bukanlah hal yang mutlak berkaitan dengan kecemasan karena akan banyak factor pemicu lain yang menunculkan kecemasan sebagai pendukung terjadinya *post partum blues*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Winarni et al, (14) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *Postpartum Blues*.

Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa mayoritas ibu primipara mengalami *Postpartum Blues* kategori berat 35 responden (53,9%), sedangkan multipara mayoritas tidak mengalami *Postpartum Blues* sebanyak 12 ibu *postpartum* (42,9%). Hasil Analisa uji stastik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,025, yang memperlihatkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian *Postpartum Blues*. Ibu primipara belum memiliki cukup pengalaman dalam melahirkan dan merawat bayi sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga yang kuat agar dapat melaksanakan tugas dan beradaptasi dengan kondisi barunya. Pada ibu multipara kejadian *Postpartum Blues* dapat terjadi dikarenakan kelelahan fisik akibat dari mengasuh anak hampir sepanjang waktu mulai dari memnadikan bayi, mengganti popok, menyusui, stres pada saat anak rewel dan mengalami sakit dan berbagai aktifitas lainnya sangat menguras tenaga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati, (15) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian *Postpartum Blues*. Peningkatan hormon akan memperberat kecemasan serta terjadinya kekhawatiran terhadap peran baru dialami oleh ibu primigravida.

Pada variabel pendidikan terlihat bahwa pendidikan ibu *postpartum* yaitu Pendidikan tinggi (SMA dan PT) yang mengalami *Postpartum Blues* dalam kategori berat sebanyak 39 ibu *postpartum* (43%), sedangkan Pendidikan rendah (SD & SMP) yang mengalami *Postpartum Blues* kategori berat sebanyak 2 ibu *postpartum*. Hasil Analisa uji stastistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,274, yang memperlihatkan tidak ada hubungan signifikan antara Pendidikan dengan kajadian *Postpartum Blues*. Seseorang dengan pendidikan tinggi dapat mengalami *Postpartum Blues* karena pekerjaannya yang menuntut banyak perhatian, sehingga seorang ibu *postpartum* yang harus kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan akan memiliki peran ganda yang dapat menimbulkan gangguan emosional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardhatilah, mengatakan tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan kejadian *Postpartum Blues* (*p value*= 0,516). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, cara berpikir yang rasional dan semakin mudah untuk menerima informasi. Pada table dapat terlihat

bahwa sebagian besar responden (91%) memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA dan PT) dan hanya 2 % memiliki tingkat pendidikan rendah. Adanya perbedaan jumlah yang cukup signifikan dari pengelompokan tingkat pendidikan membuat hasil penelitian ini menjadi tidak berhubungan, karena masih ada factor lain yang mempengaruhi kejadian post-partum blues di tempat penelitian.

Dari 48 responden yang bekerja mayoritas (60,4%) *Postpartum Blues* kategori berat, sedangkan dari 45 responden yang tidak bekerja, 40% responden tidak mengalami *postpartum blues*. Hasil Analisa uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,003, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pekerjaan dengan kejadian *Postpartum Blues*. Pekerjaan seorang wanita dengan tuntutan peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan wanita karir memerlukan investasi energi. Jika wanita kehabisan energi maka keseimbangan mentalnya terganggu sehingga dapat menimbulkan stress. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilawati (16) menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Postpartum Blues (*p value* = 0.03). Salah satu faktor yang menyebabkan depresi postpartum ringan pada ibu bekerja yaitu berkurangnya waktu bonding bersama bayinya yang ditinggalkan untuk bekerja. Pada ibu yang tidak bekerja dan hanya mengurus anak-anak mereka tidak menutup kemungkinan bahwa ibu dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mengalami gangguan perasaan/blues yang disebabkan karena rasa lelah dan letih yang dirasakannya. Oleh karena itu dukungan secara fisik maupun psikologis dari anggota keluarga terdekat (suami, orang tua) sangatlah diperlukan untuk mencegah terjadinya post-partum blues.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan paritas dan pekerjaan serta tidak ada hubungan usia dan pendidikan dengan kejadian *Postpartum Blues* di RS X Bekasi.

SARAN

Rekomendasi saran diharapkan perawat lebih memperhatikan aspek psikologis pasien dengan selalu melakukan pengkajian tentang keluhan pasien atau melakukan skrining pada ibu postpartum untuk mendeteksi kejadian Postpartum Blues sehingga dapat diambil tindakan dengan memberikan perawatan kesehatan khususnya tentang perawatan ibu postpartum untuk mencegah keberlanjutan menjadi depresi postpartum. Sebaiknya pada kelas prenatal sudah dijelaskan tentang Postpartum Blues yang dilakukan pada saat kelas senam hamil serta ditekankan pentingnya dukungan keluarga dalam mencegah terjadinya *Postpartum Blues*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Reginster J-Y, Oumourgh M, et al. Meeting the needs of mothers during the postpartum period: using co-creation workshops to find technological solutions. *JMIR Res Protoc.* 2017;6(5):e76.
2. Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi A, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, et al. Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2017;95(10):706.
3. Starbird E, Norton M, Marcus R. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. *Glob Heal Sci Pract.* 2016;4(2):191–210.
4. Suryani I, Purba TJ, Yanti MD. Faktor Psikologis Dan Psikososial Yang Mempengaruhi Post Partum Blues Di Ruang Nifas Hibrida Rsu Sembiring. *J Penelit Keperawatan Med.* 2019;2(1):7–13.
5. JANIS IO, Yauri I, Silva M. ANALISIS FAKTOR SOCIAL SUPPORT DAN HUBUNGANNYA DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM DEPRESSION. UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE; 2020.
6. Marina M. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN POST PARTUM BLUES DI PMB NURHASANAH, S. Tr. Keb TELUK BETUNG BANDAR LAMPUNG. *MIDWIFERY J.* 2021;1(1):14–23.
7. Kurniasari D, Astuti YA. Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *Holistik J Kesehat.* 2015;9(3).
8. Prasetyaningrum S. Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi postpartum blues. *Psychiatry J Ilm Psikol.* 2017;4(2):205–18.
9. Kusuma R. Karakteristik Ibu Yang mengalami Depresi Postpartum. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2019;19(1):99–103.
10. Dwinanda AR, Wijayanti AC, Werdani KE. Hubungan antara pendidikan Ibu dan pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini. *J Kesehat Masy Andalas.* 2017;10(1):76–81.

11. FITRI R. Arfiana dan Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Medika. Ayu, N. 2016. Patologi dan Patofisiologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. Bahiyatun. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. Departement of Health. 2017. The Pregnancy Book. UK: COI. Depkes RI. 2016. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.. 2016. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Dewi dan Sunarsih. 2014. Asuhan kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. Dinkes Jatim. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinkes Kabupaten Madiun. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Madiun tahun 2017. Madiun: Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Fraser, DM dan MA Cooper (ed). 2009. Myles Buku Ajar Bidan. Edisi 14. Jakarta: EGC. Handayani, S. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihana. Oktaviani, I. 2017. Kebidan Teori Dan Asuhan. Volume 1. Jakarta: Kedokteran EGC JNPK-KR. 2007. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: JHPLEGO. Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Manuaba, IB Gde 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC. Marmi dan K. Rahardjo. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Marmi. 2012. Intranatal Care. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. . 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. . 2014. Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Mochtar, R. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC. Muslihatun, WN 2010. Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya. Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Romauli, S. 2011. Buku Ajar Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika. Prawirohardjo, S. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika. Suherni dkk. 2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya. Sujiyatini. 2011. Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. Sulistywati, A. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika. . 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika. Sumarah, Dkk. 2015. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fi.... STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN; 2019.
12. Tindaon RL, Anggeria E. EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP POSTPARTUM BLUES PADA IBU PRIMIPARA. JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan). 2018;3(2):115–26.
13. Fitrah AK, Helina S, Hamidah H. Hubungan Dukungan Suami Teradap Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017. JPK J Prot Kesehat. 2018;7(1):45–52.
14. Winarni S, Mawarni A, Dharminto D. The Association Some Factors With Anxiety Postpartum in Semarang City. J Kesehat Masy. 2019;7(4):303–9.
15. Ernawati D, Merlin WO, Ismarwati I. Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2020;7(2):203–12.
16. Susilawati B, Dewayani ER, Oktaviani W, Subekti AR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di RS Akademik Universitas Gadjah Mada. J Nurs Care Biomol. 2020;5(1):77–86.