

FAKTOR-FAKTOR DETERMINAN *BABY BLUES* PADA IBU *POSTPARTUM*

Etty Komariah Sambas¹, Reykha Novia², Soni Hersoni³
Prodi DIII Keperawatan Universitas Bakti Tunas Husada
email: ettykomariah@universitas-bth.ac.id

ABSTRAK

Baby Blues Syndrome adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% wanita setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau empat setelah persalinan. *Baby blues* dapat berdampak pada ibu dan anak, ketika ibu menyalahkan kehamilan, sering menangis, hilang percaya diri dalam mengurus bayi, mengisolasi diri dari lingkungan bahkan bisa berupaya bunuh diri akan terjadi kesulitan dalam interaksi antara ibu yang sempat mengalami depresi dengan anaknya, meningkatkan resiko gangguan tingkah laku dan gangguan kognitif bahkan dapat membahayakan anak. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi konsep/teori atau hasil-hasil penelitian tentang faktor-faktor determinan *baby blues* pada ibu *postpartum*. Metode penelitian ini yaitu review literatur dengan menggunakan sumber literatur primer, yaitu artikel penelitian yang relevan sebanyak 20 artikel. Artikel dari tahun 2011-

2020 yang diperoleh dari google scholar dan garuda. Hasil penelitian terdapat 14 artikel yang membahas faktor resiko internal *baby blues* dan 11 artikel yang membahas faktor resiko eksternal *baby blues*. Kesimpulan: faktor resiko internal *baby blues* meliputi usia, ekonomi, pendidikan, paritas primipara, dan pekerjaan. Sedangkan faktor resiko eksternal *baby blues* meliputi jenis persalinan dan dukungan keluarga. Walaupun demikian, tidak semua ibu *postpartum* yang mengalami *baby blues* dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama, misalnya ada yang tidak dipengaruhi oleh usia, paritas multipara yang lebih beresiko, dan tidak dipengaruhi oleh jenis persalinan.

Kata kunci: *Postpartum*, *Baby Blues*, faktor determinan

Diterima: September 2021

Direview: Januari 2022

Diterbitkan: Februari 2022

PENDAHULUAN

Postpartum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. Pada masa *postpartum*, ibu akan mengalami perubahan secara fisiologis dan psikologis, perubahan tersebut memerlukan proses adaptasi.

Adaptasi fisiologis merupakan perubahan yang terjadi setelah persalinan. Perubahan fisiologi pada ibu *postpartum*

meliputi: perubahan uterus, lokhea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva, vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo-skeletal/otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, dan perubahan sistem hematologi [1]. Sedangkan adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu *postpartum* menjalani adaptasi psikologis

melalui fase-fase: *Taking In* (perilaku dependen), *Taking Hold* (perilaku dependen-independen), *Letting Go* (perilaku interdependen).

Apabila perubahan fisiologi pada masa nifas tidak diketahui oleh seorang ibu nifas dan jika terjadi suatu infeksi maka perubahan fisiologi tersebut akan menjadi patologis dan dapat membahayakan jiwa ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% diantaranya terjadi dalam 24 jam pertama karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus. Sekitar 50-60% perempuan yang mengalami *baby blues* saat mereka memiliki anak pertama dan sekitar 50% perempuan yang mengalami *postpartum* mempunyai riwayat keluarga gangguan mood [2].

Baby Blues Syndrome atau sering juga disebut

Postpartum Distress Syndrome adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% wanita setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau empat setelah persalinan [3].

Masih banyak *Baby Blues* yang belum teridentifikasi karena anggapan masyarakat tentang gangguan psikologis merupakan hal yang wajar sebagai naluri ibu dan sikap protektif terhadap bayinya. *Baby Blues* sendiri sudah dikenal sejak lama. Savage pada tahun 1875 telah menulis referensi

bahwa *Baby Blues* merupakan keadaan disforia ringan pasca persalinan, atau sindrom gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan berlangsung. Hal ini merupakan masalah yang menyulitkan dan tidak menyenangkan serta dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi yang mengalaminya. Wanita penderita *Baby Blues* di masyarakat pada umumnya tidak menampakkan gejala depresi karena mereka takut dan malu mendapat anggapan bahwa mereka tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu. Kebanyakan penderita *Baby Blues* yang mencari pertolongan datang ke pelayanan kesehatan hanya sedikit mengungkapkan perasaan depresi mereka tetapi hanya melaporkan gejala fisik yang mengganggu. Apabila keadaan *Baby Blues* ini berlanjut maka akan menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi atau *Psikosis Postpartum* yang mengakibatkan perubahan mood secara drastis dan sering memicu terjadinya tindakan ekstrim seperti bunuh diri dan membunuh bayi yang baru dilahirkannya. Secara global, berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia prevalensi *Baby Blues* berkisar antara 0,5% hingga 60,8%. Sedangkan di negara berkembang 10-50% ibu menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi [4]. Diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan

Baby Blues. Di Asia angka kejadian *Baby Blues* cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% [5]. Angka kejadian *Baby Blues* di luar negeri mencapai 26-85%, suatu penelitian di Negara yang pernah dilakukan penelitian seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia menggunakan Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) menunjukkan 73% wanita mengalami *Baby Blues*. Angka kejadian *Baby Blues* di Indonesia antara 50-70% dan angka kejadian depresi *postpartum* tercatat sebanyak 22,4% [4]. Di Jawa Barat angka kejadian *Baby Blues* berkisar 45-65% [6]. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh penulis, penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, dkk (2013) menyebutkan bahwa paritas atau jumlah persalinan tidak mempengaruhi kejadian *Baby Blues*, dari 59 responden sebanyak 61,43 % merupakan multipara tetapi tidak ditemukan hubungan antara paritas dengan *Baby Blues*. Wijayanti, dkk (2013) juga menyebutkan bahwa 100% responden menyusui bayinya dan sebanyak 48 % responden mengalami *Baby Blues*.

Gejala-gejala *Baby Blues* diantaranya:

dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab, mudah kesal, mudah tersinggung, cemas, merasa bersalah dan tidak berharga, menjadi tidak tertarik dengan bayi, sehingga menimbulkan dampak pada ibu:

menyalahkan kehamilan, sering menangis, waktu istirahat sering terganggu, hilang percaya diri dalam mengurus bayi, mengisolasi diri dari lingkungan bahkan bisa terjadi frustrasi hingga berupaya bunuh diri. *Baby Blues* bukan saja berdampak pada keadaan ibu tetapi juga terhadap anaknya, sulitnya interaksi antara ibu yang sempat mengalami depresi dengan anaknya meningkatkan resiko gangguan tingkah laku dan gangguan kognitif bahkan dapat membahayakan anak[2].

Masih tingginya angka prevalensi *Baby Blues* di Indonesia terutama di Jawa Barat, maka penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang bisa menyebabkan *Baby Blues* dengan menyamakan dan menguraikan teori, temuan dan penelitian-penelitian yang ditemukan penulis yang termasuk didalamnya karakteristik dan faktor resiko yang menyebabkan *Baby Blues*, sehingga dapat ditemukan solusi untuk mengurangi prevalensi *Baby Blues* pada ibu *postpartum*, dengan cara memberikan edukasi pada saat ibu hamil sebelum melahirkan, tentang perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan, termasuk gejala-gejala *Baby Blues*. Setelah ibu melahirkan, pelayanan kesehatan melakukan *follow up* dengan memberikan kuesioner mengenai gejala-gejala *Baby Blues*.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor resiko internal

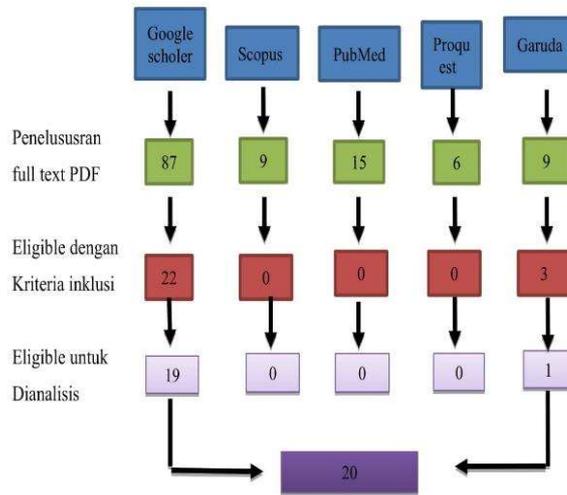
Baby Blues dan mengidentifikasi faktor resiko eksternal *Baby Blues*.

METODE

Desain penelitian ini adalah review literatur yang merupakan metode untuk mensintesis berbagai temuan penelitian dalam rangka membangun tingkat pemahaman konsep tertentu yang berbasis bukti serta mengungkap area penelitian terkait, sehingga dapat dirumuskan

teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang diteliti. Sumber database penelitian ini diperoleh dari database elektronik. Peneliti mengumpulkan artikel dan jurnal yang relevan dengan topik penelitian melalui database elektronik Google Scholar, Garuda, PubMed, Scopus dan ProQuest dengan waktu publikasi 10 tahun dari tahun 2011-2020.

Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi



kerangka kerja teoritis dan model konseptual [7]. Tujuan melakukan review literatur ini untuk mendapatkan landasan

selanjutnya diekstraksi dimana alur pemilihan artikel penelitian digambarkan seperti dibawah ini :

Gambar 1
Skema *eligible* (Pemilihan Artikel Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor Resiko Internal *Baby Blues*

Berdasarkan hasil penelusuran penulis mengenai artikel-artikel penelitian yang relevan dengan

faktor resiko internal *baby blues*, diperoleh persamaan dan perbedaan hasil penelitian. Didapatkan bahwa faktor resiko internal *baby blues* yaitu usia, pendidikan, paritas primipara, pekerjaan,, dan ekonomi.

1. Usia

Menurut Rusli (2011), usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu resiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan.

Menurut Yolanda (2019) usia yang dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20-30 tahun dan hal ini mendukung periode yang optimal bagi ibu untuk merawat bayinya. Usia dibawah 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan dan belum cukup untuk mencapai kematangan fisik, mental, peran dan aktivitas baru sebagai ibu.

2. Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi adanya kejadian *postpartum blues*. Pada ibu yang memiliki pendidikan rendah akan cenderung mempunyai banyak anak dan tehnik dalam perawatan bayi pun kurang baik. Ibu yang berpendidikan SD/SMP akan

berpeluang mengalami *postpartum blues* besar empat kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA atau Diploma I (Manurung, 2011).

3. Paritas primipara

Pengalaman dalam melahirkan memegang peranan yang penting dalam kejadian *postpartum blues*. Ibu yang baru pertama kali melahirkan akan melakukan adaptasi perubahan peran yang belum pernah dilalui sebelumnya (Rusli, 2011).

4. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* dikarenakan beban kerja yang ada, konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita yang bekerja yang akhirnya menimbulkan gangguan emosional jika selama masa nifas tidak berjalan dengan baik.

Menurut Yolanda (2019) wanita pekerja lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan dan cenderung memiliki peran ganda yang menimbulkan gangguan emosional.

5. Ekonomi

Menurut Octarianingsih et al. (2020) penghasilan yang kurang

menjadi salahsatu faktor terjadinya *baby blues*, hal ini berhubungan langsung dengan kebutuhan dan perawatan pada bayi yang membutuhkan banyak kebutuhan, sehingga keadaan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan karena menerima kelahiran bayi, bisa menimbulkan tekanan karena adanya perubahan baru dalam hidup seorang perempuan.

Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan serta tambahan dengan hadirnya bayi baru tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orangtua (Octarianingsih et al.,2020).

Hasil penelitian yang berbeda dinyatakan oleh Oktariani (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *postpartum blues* yang berarti usia tidak masuk ke dalam faktor resiko internal *baby blues*. Dalam hasil penelitiannya menyebutkan hasil analisa *bivariate* antara usia dengan kejadian *postpartum blues* dari 97 responden dominasi usia tidak beresiko dari 56

responden yang usianya tidak beresiko (20-35 tahun) tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 31 responden (55,4%), sementara usia beresiko (35 tahun) dari 41 responden yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 21 responden (51,2%).

Hasil penelitian Ernawati (2020) menyebutkan bahwa Ibu yang multipara memiliki kemungkinan untuk mengalami kejadian *postpartum blues* lebih tinggi dibandingkan dengan ibu primipara. Dalam hasil penelitiannya menyebutkan Ibu yang memiliki paritas lebih dari satu (multipara) memiliki kecenderungan untuk mengalami *postpartum blues* (46,2%) dibandingkan dengan ibu yang paritas pertama (primipara) (7,1%). Penelitian Fatmawati (2015) menunjukkan kejadian *postpartum blues* pada multipara sebesar 32%. Salah satu faktor yang memicu terjadinya *postpartum blues* pada ibu multipara adalah faktor fisik. Kelelahan fisik seringkali terjadi pada ibu akibat dari mengasuh anak hampir sepanjang waktu mulai dari memandikan bayi, mengganti popok, menyusui, stres pada saat anak rewel dan mengalami sakit, menidurkan anak dan berbagai aktivitas lainnya

sangatlah menguras tenaga. Dengan kelahiran anak yang kedua atau yang ketiga, maka beban itu tentunya akan makin bertambah dan hal ini akan menimbulkan stres yang tinggi pada ibu. Hasil penelitian Ernawati (2020) dan Fatmawati (2015) tidak sejalan dengan Kurniasari & Astuti (2015), yang menyatakan bahwa ibu primipara lebih beresiko mengalami *postpartum blues*, hal ini dikarenakan pada ibu primipara ini adalah persalinan pertama dan merupakan pengalaman pertama sehingga ibu kurang siap untuk menghadapi persalinan. Menurut [13] ibu yang sudah pernah melahirkan dan berpengalaman dalam merawat bayinya rendah terhadap resiko terjadinya *postpartum blues*.

Perbedaan hasil penelitian ini tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi seperti perubahan hormonal ibu *postpartum* yang bersifat individual, riwayat *baby blues* sebelumnya, keadaan stress semasa kehamilan dan intervensi yang dilakukan dalam mengatasi stress tersebut dan faktor eksternal seperti dukungan keluarga

B. Faktor Resiko Eksternal *Baby Blues*

Berdasarkan hasil penelusuran penulis mengenai artikel-artikel

penelitian yang relevan dengan faktor resiko eksternal *baby blues*, diperoleh persamaan dan perbedaan hasil penelitian. Hasil penelitian yang serupa yaitu bahwa faktor resiko eksternal *baby blues* adalah jenis persalinan dan dukungan keluarga.

Menurut Saleha (2012) jenis persalinan dengan tindakan seperti *vacum*, *forcep* dan *sectio caesaria* akan menyebabkan trauma fisik yang membuat ibu merasa trauma sehingga berpengaruh terhadap keadaan psikisnya.

Dukungan keluarga berupa perhatian, komunikasi dan hubungan sosial yang hangat adalah hal yang diinginkan oleh ibu nifas. Ibu *postpartum* akan mengalami perubahan emosional sehingga memerlukan dukungan suami untuk membantu merawat bayinya. Perhatian keluarga yang lebih kepada bayi bukan pada dirinya akan membuat seorang wanita mengalami tekanan psikis.

Hasil penelitian yang berbeda dinyatakan oleh Desfanita (2015) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Dalam hasil penelitiannya menyebutkan berdasarkan hasil uji Chi Square diperoleh $p \text{ value} = 0,185$

lebih besar dari nilai α 0,05, sehingga hipotesa H_0 gagal ditolak atau tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* di Ruang Camar 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru. Hal ini karena dukungan yang tinggi oleh suami, keluarga, perawat dan dokter membuat ibu dapat menyesuaikan diri dengan keadaan setelah melahirkan sehingga tidak menyebabkan terjadinya gangguan psikologis yang berarti. Sedangkan menurut Chairunnisa (2011) salahsatu penyebab *baby blues* yaitu pengalaman selama proses persalinan, yaitu hal yang tidak menyenangkan selama proses persalinan seperti intervensi medis selama persalinan. Semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan akan semakin memunculkan trauma psikis setelah persalinan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Faktor Resiko Internal *Baby Blues*

- a. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan persamaan hasil penelitian bahwa faktor resiko internal *baby blues* dipengaruhi oleh usia <20 tahun dan >35 tahun, paritas primipara, pendidikan ibu SD/SMP, ibu yang

bekerja, dan ekonomi yang rendah.

- b. Terdapat 2 perbedaan hasil penelitian bahwa usia tidak mempengaruhi kejadian *baby blues*, dan paritas multipara menjadi faktor terjadinya *baby blues* dikarenakan faktor fisik/kelelahan fisik seringkali terjadi pada ibu akibat dari mengasuh anak.

2. Faktor Resiko Eksternal *Baby Blues*

- a. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan persamaan hasil penelitian bahwa faktor resiko eksternal *baby blues* dipengaruhi oleh dukungan keluarga/dukungan sosial yang kurang sehingga ibu *postpartum* merasa tidak diperhatikan, dan dipengaruhi oleh jenis persalinan dengan tindakan seperti *vacum*, *forcep* dan *sectio caesaria* yang akan menyebabkan trauma fisik sehingga berpengaruh terhadap keadaan psikisnya.

- b. Terdapat perbedaan hasil penelitian bahwa jenis persalinan tidak menyebabkan *baby blues* hal ini dikarenakan dukungan yang tinggi oleh suami, keluarga, perawat dan dokter membuat ibu dapat

menyesuaikan diri dengan keadaan setelah melahirkan sehingga tidak menyebabkan terjadinya gangguan psikologis yang berarti.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan

Kesehatan

Diharapkan perawat dan bidan dapat memperhatikan kondisi psikologis ibu *postpartum* dan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk menurunkan kejadian *postpartum blues* dengan melakukan penyuluhan *antenatal care* untuk meningkatkan kesiapan ibu secara fisik dan psikologis pada saat melahirkan serta melakukan skrining *postpartum blues* sebelum ibu nifas diperbolehkan pulang dan ada kunjungan bagi ibu nifas yang terdeteksi *postpartum blues* saat di rumah sakit, dengan menerapkan skala Edinburg diharapkan dapat dilakukan deteksi dini terhadap resiko *postpartum blues*.

2. Bagi Ibu *Postpartum*

Diharapkan ibu *postpartum* untuk mengetahui perubahan psikologis setelah melahirkan agar tidak terjadi perubahan emosi yang tidak stabil. Diharapkan juga ibu

postpartum menekankan spiritual bahwa anak sebagai anugerah dari Tuhan yang harus disyukuri.

3. Bagi Keluarga Ibu *Postpartum*
Diharapkan suami dan anggota keluarga lainnya memberikan support secara fisik maupun mental, bukan hanya selama persalinan tetapi juga diseluruh masa kehamilan, dan persalinan.

REFERENSI

- [1] S. Wardani and T. R. Yuliasri, "Tingkat Pengetahuan Ibu *PostPartum* Primipara Tentang Perubahan Fisiologi Masa Nifas," pp. 70–76, 2018.
- [2] R. P. Sari, A. Densy, And B. Keraman, "Analisis Faktor Risiko Kejadian *Postpartum Blues* Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong," *J. Midwifery*, vol. 8, no. 1, pp. 29–36, 2020, doi: 10.37676/jm.v8i1.1031.
- [3] F. Pulungan, "Hubungan Pengetahuan Ibu *Postpartum* Dengan Sindrom *Baby Blues* Pada Hari 1-7 *Postpartum* Di Klinik Romauli Kec . Medan Marelan Tahun 2015," pp. 121–125, 2015.
- [4] M. Qiftiyah, "Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang

- Melatarbelakangi Kejadian *PostPartum Blues* Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang),” *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 2, p. 9, 2018, doi: 10.30736/midpro.v10i2.75.
- [5] Purnama, D., & Siregar, S. “Hubungan Persepsi Ibu *PostPartum* Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* Di Klinik Rismala Kisaran Tahun 2020”. 3, 172–177.
- [6] N. E. Filaili, “Gambaran Resiko Depresi *Postpartum* Pada Ibu Usia Remaja,” *J. Kesehat Bakti Tunas Husada*, vol. 20, pp. 269–278, 2020
- [7] Snyder, “Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Nifas.” 2019.
- [8] R. Rusli, “Perbedaan Depresi Paska Melahirkan Pada Ibu Primipara Ditinjau Dari Usia Ibu Hamil”. Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah Surabaya, 2011.
- [9] D. Yolanda, “Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibh Kota Payakumbuh,” vol. 10, no. 2, pp. 537–545, 2019.
- [10] Manurung, “*Postpartum Blues* Pada Kelahiran Anak Pertama,” 2011.
- [11] F. Octarianingsih, F. Ladyani, and N. F. Nabilah, “Karateristik Distribusi Frekuensi Ibu Pascamelahirkan dengan Kejadian *Postpartum Blues* Bandar Lampung 2019,” vol. 1, no. 4, pp. 255–262, 2020.
- [12] D. Kurniasari and Y. A. Astuti, “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.
- [13] Machmudah, “Gangguan Psikologis Pada Ibu *Postpartum; Postpartum Blues*,” 2011.
- [14] Saleha, “Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas,” 2012.
- [15] Chairunnisa, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu *Postpartum* Di Puskesmas Suka Makmur ,” 2011