

PENGARUH CARA PERSALINAN TERHADAP TERJADINYA POSTPARTUM BLUES DI RSUD RA. BASOENI KABUPATEN MOJOKERTO

(The Effect of labor technique on Postpartum blues in RA BASONI Hospital Mojokerto)

Sari Priyanti*

Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto*

Email : sari_priyanti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Postpartum blues gangguan adaptasi mental yang dapat terjadi pada hari pertama melahirkan dan meningkat pada hari ketiga dan kelima. Tingkat kasus post partum relatif tinggi dengan 26% -85%. (Kasdu, 2003). di Indonesia tingkat ibu menderita postpartum blues menurut Hidayat (2007) adalah sekitar 50 - 70%. (Daw dan Steiner dalam Bobak et.all. 2005). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues*. Penelitian dilakukan pada ibu nifas di RSUD RA Basoeni Mojokerto. Penelitian ini menggunakan jenis cross sectional penelitian dengan jumlah sampel 76 responden, dengan persalinan normal dan persalinan SC masing-masing 38 responden. pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan *chi square* Hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,008$ sehingga ada pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya postpartum blues di RSUD RA BASOENI Kabupaten Mojokerto Saran yang diberikan yaitu Deteksi dini atau screning sebaiknya menjadi bagian rutin dari pengkajian pada ibu *postpartum*. Perlunya peranan penyedia layanan kesehatan yang terkait langsung seperti bidan, perawat, dokter umum, dokter ahli obstetri dan ginekologi, maupun psikiater baik di poliklinik atau di bangsal untuk lebih menanggapi adanya gejala-gejala depresi

Kata kunci : Cara Persalinan, Postpartum Blues

ABSTRACT

Post partum blues is mental adaptation disorder that can occur at the first day of childbirth and increase in third and fifth day. The rate of post partum cases is relative high with 26 %-85 %. (Kasdu, 2003). in Indonesia the rate of mother suffered postpartum blues according to Hidayat (2007) is about 50 – 70%, (Daw and Steiner in Bobak et.all., 2005). The purpose of this research is to determine the effect of labor technique on postpartum blues. Research applied to pregnant mother in RSUD RA Basoeni Mojokerto. This research used cross sectional type of research with total sample 76 respondents, with normal labor and medical surgery labor each 38 respondents. Data collected using Questionnaires and analyzed by chi square. The results of the study, showed that the value of $p = 0.008$ so that there is the influence of mode of delivery on the occurrence of postpartum blues in hospitals RA BASOENI Mojokerto advice given or screning namely Early detection should be a routine part of the assessment of maternal postpartum. It was needed of health-care service role that directly involved like midwives, nurses, doctor, obstetrician, gynecologist and also psychiatrist to respond the symptoms of depression.

Keyword:, Labor Technique, Postpartum Blues

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan sebuah proses alami yang menakjubkan, sempurna kehadiran seorang wanita yang mampu menjadi seorang ibu namun semua tidaklah semudah yang dibayangkan, kehamilan dan persalinan justru membuat wanita menjadi sedih. Ibu bisa merasakan bermacam perasaan mulai dari bahagia karena anaknya terlahir normal, sedih karena belum bisa menyusui bahkan merasa menyesal atau bersalah karena melahirkan dengan operasi caesar (Arfian, 2012).

Postpartum Blues (PPB) dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. (Arfian, 2012). Adapun tanda dan gejalanya seperti : reaksi depresi/ sedih/ disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Murtiningsih, 2012).

Penyebab *postpartum blues* tidak diketahui secara pasti namun salah satunya adalah riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*, dari 63 perempuan yang *sectio caesarea* 25% mengalami *postpartum blues* dan dari 52 perempuan yang melahirkan pervaginam hanya 8 % yang mengalami *postpartum blues*. (Freudenthal, 1999). Mereka yang melahirkan dengan cara operasi caesar cenderung menderita depresi jika dibandingkan mereka yang melahirkan secara normal. Risiko depresi juga lebih tinggi 48%

pada mereka yang memilih melahirkan dengan operasi dibanding yang dibedah karena alasan medis. Para peneliti beranggapan ini disebabkan oleh perasaan gagal yang timbul karena tidak dapat melahirkan secara normal. Kemungkinan depresi juga timbul karena proses pemulihan pasca operasi caesar akan memakan waktu lebih lama.

Persalinan dengan komplikasi merupakan kondisi yang tidak terduga, sehingga dapat menyebabkan gangguan secara fisik, emosi dan kognitif bagi ibu dan keluarga. Persalinan yang diakhiri dengan tindakan *sectio caesarea* merupakan persalinan dengan intervensi, sehingga dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses *bonding* yang alami serta dapat meningkatkan kejadian depresi *postpartum* (Handerson & Jones, 2006).

di Indonesia menurut Hidayat (2007) yaitu 50 – 70 % ibu melahirkan mengalami *postpartum blues*, dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Daw dan Steiner dalam Bobak dkk., 2005).

Wanita yang melahirkan dengan operasi caesar berisiko tinggi terserang depresi pasca melahirkan atau *postpartum blues*. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh ibu yang mengalami *postpartum blues* adalah peningkatan gejala depresi pada ibu yang dapat bertahan hingga akhir tahun pertama pasca persalinan, terjadinya gangguan tingkah laku pada anak di usia tiga tahun atau kerusakan kognitif pada usia empat tahun, penurunan kepuasan perkawinan solusi yang dapat diberikan yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan pelayanan bagi ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* secara intensif, sehingga ibu merasa nyaman dan dapat terhindar dari gangguan psikologi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional yang bersifat analitik karena data diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap gejala dan fenomena dari subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* pada dua populasi yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi hanya satu kali pada satu saat.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD RA Basoeni Mojokerto. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan operasi SC dan ibu nifas dengan persalinan normal yang di rawat bulan April sampai Mei 2013 di Ruang Nifas RSUD RA. Basoeni Mojokerto dengan jumlah rata rata ibu nifas post SC dan persalinan normal pada 3 bulan terakhir adalah rata rata tiap bulannya 86 orang. teknik sampling yang digunakan simple random sampling, Jadi besar sampel masing masing kelompok yang digunakan adalah 38 responden yaitu 38 responden untuk ibu nifas dengan persalinan normal dan 38 responden ibu nifas dengan persalinan *sectio casearia*.

HASIL

1. Distribusi karakteristik sosio demografi responden dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur, pendidikan, , paritas, di Rumah Sakit RA. Basoeni Mojokerto, 17 April – 30 Mei 2013.

Variabel	Normal		SC		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
< 20 > 35	4	10,5	7	18,4	11	14,5
20 – 35	34	89,5	31	81,6	65	85,5
Pendidikan						
SD	2	5,3	8	21,1	10	13,2

Variabel	Normal		SC		Total	
	n	%	n	%	n	%
SMP	23	60,5	14	36,8	37	48,7
SMA	10	26,3	14	36,8	24	31,6
Diploma/s arjana	3	7,9	2	5,3	5	6,6
Paritas						
Primipara	18	47,3	15	39,5	33	39,5
Multipara	20	52,7	23	60,5	43	60,5

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sampel didominasi oleh kelompok umur 20 – 35 tahun yaitu 65 responden (85,5%), dengan berpendidikan SMP yaitu 37 responden (48,7%), dan paritas terbanyak yaitu multipara dengan 43 responden (60,5%).

2. Kejadian *postpartum blues*

Distribusi frekuensi kejadian *postpartum blues* responden dapat di lihat pada tabel 2 di bawah ini

Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan komplikasi kehamilan di Rumah Sakit RA. Basoeni Mojokerto, bulan 17 April– 30 Mei 2013

Variabel	Normal		SC		Total	
	n	%	n	%	n	%
Postpartum						
PP blues	22	57,9	24	63,2	46	60,5
tidak PP blues	16	42,1	14	36,8	30	39,5

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden mengalami *postpartum blues* yaitu 46 responden (61,8%).

3. Distribusi frekuensi pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada responden dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi responden cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* di Rumah Sakit RA. Basoeni Mojokerto, bulan 17 April – 30 Mei 2013.

Variabel	postpartum blues				Total		nilai p	PR
	Tidak n	%	Ya n	%				
persalinan							0,028	Ref
Operasi	13	17,1	33	43,3	46	60,5		1,537
SC	16	21,1	14	18,4	30	39,5		
Normal								

Berdasarkan tabel 3 ada pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya postpartum blues yaitu pada persalinan dengan operasi SC mengalami postpartum blues 33 responden (43,3%). Hasil uji statistik didapatkan hasil nilai $p = 0,028$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara cara persalinan dengan kejadian *postpartum blues*, dengan nilai PR 1,537. Artinya cara persalinan secara SC merupakan faktor risiko untuk terjadinya *postpartum blues* 1,537 kali lipat dibandingkan dengan responden yang melahirkan normal

PEMBAHASAN

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan baik kelompok persalinan dengan SC maupun persalinan normal sebagian besar berumur 20 – 35 tahun. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada umur yang tidak berisiko. Umur merupakan rentang waktu antara saat lahir sampai saat meninggal dunia, semakin bertambahnya umur maka semakin banyak pengalaman yang didapat oleh seseorang.

Usia ibu sangat mempengaruhi kualitas janin yang akan dilahirkan. Ibu yang terlalu muda tidak/ belum siap memberikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Wanita yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko dalam melahirkan (Depkes RI 2001).

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian baik kelompok persalinan normal maupun persalinan SC paling banyak berpendidikan SMP. Pendidikan SMP dikategorikan

pendidikan rendah. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Azwar (2009) bahwa tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki oleh seseorang, hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin besar tingkat kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas. Selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang

3. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden paritasnya adalah multipara. Paritas multipara adalah paritas dimana seorang wanita pernah melahirkan anak yang ke 2 dan seterusnya. Angka- angka yang menunjukkan jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu serta status terminasi kehamilan tersebut. Paritas menggambarkan pengalaman ibu dalam kehamilan (Depkes RI, 2001). Paritas multipara adalah paritas yang aman untuk tidak terjadi *postpartum blues*.

4. Cara persalinan

Penelitian ini menggunakan 2 sampel yaitu persalinan normal dan persalinan dengan operasi SC yaitu pada masing masing sampel didapatkan data sebanyak 38 responden.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain keluar dunia. Dikatakan persalinan normal bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya

berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Prawirohardjo, 2001).

Persalinan *sectio caesarea* adalah proses melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerektomi*). (William, 2001) Istilah *sectio caesarea* berasal dari perkataan latin *caedera* yang artinya memotong. Pengertian ini semula dijumpai dalam *Roman Law (Lex Regia)* dan *Emperor's Law (Lex Caesarea)* yaitu undang – undang yang menghendaki supaya janin dalam kandungan ibu – ibu yang meninggal harus dikeluarkan dari dalam rahim. (Rustam, 2003).

5. Kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*. Yaitu 46 responden (61,8%) Dari jumlah tersebut dapat diketahui bahwa pada ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan diantaranya perubahan psikologis, jika ibu nifas tidak bisa menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut maka akan mengalami *postpartum blues*.

Berdasarkan uraian di atas maka sesuai dengan pendapat Kasdu, 2003, bahwa dari beberapa penelitian didapat sekitar 50% ibu yang setelah melahirkan mengalami depresi post partum dan lebih dari 50% hingga 80% ibu akan mengalami perasaan sedih setelah melahirkan atau sering disebut dengan *postpartum blues*. Menurut Iskandar, 2004, bahwa pada saat kehamilan dan setelah persalinan akan terjadi perubahan fisik maupun psikologis, sehingga diperlukan adaptasi terhadap penyesuaian keadaan tersebut. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau syndrome yang oleh para peneliti disebut *postartum blues*.

Penanganan gangguan mental pasca-salin pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada momen-

momen lainnya. Para ibu yang mengalami post-partum blues membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi. Mereka membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dari situasi yang menakutkan. Mungkin juga mereka membutuhkan pengobatan atau istirahat, dan seringkali akan merasa gembira mendapat pertolongan yang praktis. Dengan bantuan dari teman dan keluarga, mereka mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi. Bila memang diperlukan, dapat diberikan pertolongan dari para ahli, misalnya dari seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut (Murtiningsih, 2012)

Para ahli obstetri memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca-salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikologi/konseling bila memang diperlukan. Dukungan yang memadai dari para petugas obstetri, yaitu: dokter dan bidan/perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul dalam masa-masa tersebut serta penanganannya (Murtiningsih, 2012)

Postpartum blues juga dapat dikurangi dengan cara belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi, tidur ketika bayi tidur, berolahraga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu, tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi, membicarakan rasa cemas dan mengkomunikasikannya, bersikap fleksibel,

bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru (Murtiningsih, 2012)

Dalam penanganan para ibu yang mengalami post-partum blues dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik. Pengobatan medis, konseling emosional, bantuan-bantuan praktis dan pemahaman secara intelektual tentang pengalaman dan harapan-harapan mereka mungkin pada saat-saat tertentu. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu: suami, keluarga dan juga teman dekatnya (Murtiningsih, 2012).

6. Pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues*

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang rumit dan dapat menimbulkan stres bagi seorang ibu, pendukung teori stres menjelaskan bahwa setiap peristiwa yang menimbulkan stres, misalkan proses persalinan dapat merangsang reaksi untuk terjadinya blues (Bobak, 2000)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar yang mengalami *postpartum blues* adalah pada jenis persalinan SC yaitu 33 responden (43,3%) dan pada kelompok tidak *postpartum blues* sebagian besar pada persalinan normal sebanyak 16 responden (21,1%). terdapat hubungan yang bermakna antara cara persalinan terhadap kejadian *postpartum blues* p value (0,028).

Dari kedua cara persalinan baik secara SC maupun secara normal sebagian ibu *postpartum* mengalami *postpartum blues*, tetapi pada cara persalinan post SC ibu yang mengalami *postpartum blues* lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kasdu (2003) bahwa ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan darurat.

Penyebab *postpartum blues* tidak diketahui secara pasti namun salah satunya

adalah riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*, dari 63 perempuan yang *sectio caesarea* 25% mengalami *postpartum blues* dan dari 52 perempuan yang melahirkan pervaginam hanya 8 % yang mengalami *postpartum blues*. (Freudenthal, 1999). Mereka yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* cenderung menderita depresi jika dibandingkan mereka yang melahirkan secara normal. Risiko depresi juga lebih tinggi 48% pada mereka yang memilih melahirkan dengan operasi dibanding yang dibedah karena alasan medis. Para peneliti beranggapan ini disebabkan oleh perasaan gagal yang timbul karena tidak dapat melahirkan secara normal. Kemungkinan depresi juga timbul karena proses pemulihan pasca operasi *caesar* akan memakan waktu lebih lama

Hal ini berbeda dengan pendapat Henshaw 2003 bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues*.

Intervensi dalam persalinan, seperti persalinan dengan bantuan (forcep atau vakum), penggunaan analgesik dan SC dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses bonding yang alami serta dapat meningkatkan kejadian depresi *postpartum* (Handerson dan Jones, 2006).

Persalinan dengan operasi SC akan mengakibatkan adanya sayatan pada dinding perut ibu sehingga fase penyembuhan ibu akan lebih lama, kondisi kelemahan fisik ibu dan kondisi bayi akan menimbulkan kecemasan pada ibu dan kekhawatiran dan dapat mengganggu kondisi psikologis, mengganggu proses *bounding attachment* yang pada akhirnya akan menstimulus terjadinya *postpartum blues* (Handerson & Jones, 2006)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan data penelitian dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, dengan pendidikan SMP, paritas multipara, cara persalinan sama antara SC dan persalinan normal. Kejadian *postpartum blues* adalah sebesar 61,8 %. Serta ada pengaruh cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* dengan nilai $p = 0,028$.

Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Melihat tingginya angka kejadian *postpartum blues* maka perlu dipertimbangkan pentingnya penanganan yang bersifat menyeluruh dalam dampak psikologi yang diakibatkan oleh persalinan. Deteksi dini atau screening sebaiknya menjadi bagian rutin dari pengkajian pada ibu *postpartum*. Perlunya peranan penyedia layanan kesehatan yang terkait langsung seperti bidan, perawat, dokter umum, dokter ahli obstetri dan ginekologi, maupun psikiater baik di poliklinik atau di bangsal untuk lebih menanggapi adanya gejala-gejala depresi pada ibu-ibu pasca persalinan dengan melakukan deteksi dini menggunakan instrumen yang tepat yaitu EPDS yang telah divalidasi ke dalam bahasa Indonesia dan untuk peningkatan kualitas hidup ibu-ibu pasca persalinan tersebut, selanjutnya perlu dipertimbangkan adanya kerjasama yang lebih antara Departemen Obstetri Ginekologi dengan Departemen ilmu kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal merupakan waktu tepat untuk antisipasi terjadinya *postpartum blues*, yaitu ibu hamil diberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini baru mengidentifikasi faktor faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues*, oleh karena itu perlu

dikembangkan penelitian tentang dampak *postpartum blues* apakah kemungkinan berkembang menjadi depresi *postpartum*

KEPUSTAKAAN

- Arfian Soffin, 2012. *Baby blues* : Solo: Metagraf.
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Bobak, Lauder milk, jensen, et all, 2005 *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Freudhenthal, Crost, M., & Kaminski, M. 1999. Severe Post Delivery Blues : associated factor. *Arch Women Ment Health*.
- Handerson, Jones. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Henshaw, C . 2003. Mood Disturbance in the Early puerperium: *Arch Women Ment Health*.
- Hurlock Elizabeth B, 1980. Psikologi Perkembangan edisi ke V. Jakarta : Erlangga
- Hidayat, A & Uliyah, M. (2006). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Iskandar, S.S. (2004). *Depresi Pasca Kehamilan (Postpartum Blues)*. <http://www.mitrakeluarga.net/deprcsikehamilan.html>
- JHPEGO, Depkes RI, 2001. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta: Pusdiknakes
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar, Masalah dan Solusinya*. Jakarta : EGC.
- Murtiningsih Afin, 2012. *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta: Niaga Swadaya
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Prawirohardho, Sarwono. 2001. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PB SP
- Wiknjosastro, H, Saifudin, BR, dan Rachimhadhi, T. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.