

**EFEKTIVITAS EDUKASI “BOBYBLU” (BOOKLET BABY BLUES)
TERHADAP KEJADIAN *BABY BLUES SYNDROME*
DI PMB BIDAN ANI, AMD.KEB.
KABUPATEN SUKOHARJO**

Zulfa Nafidina, Ernawati, Aris Prastyoningsih

Program Studi Kebidanan program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Berdasarkan data yang didapatkan dari WHO (2018) Angka kejadian *baby blues syndrome* dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas edukasi (BoByBlu) terhadap kejadian *baby blues syndrome* di PMB Bidan Ani, Amd.Keb. Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian Quasi eksperimen dengan pendekatan *one grup pretest-posttest* yang dilaksanakan pada bulan April 2022. Sampel penelitian ini adalah 40 ibu nifas di PMB Bidan Ani. Sampel diambil dengan Teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan $P - value$ sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga setelah dilihat dari hubungan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi (BoByBlu) dengan efektivitas pemberian edukasi (BoByBlu) kejadian *baby blues syndrome* karena nilai signifikansi sebelum diberikan edukasi (BoByBlu) 0,000 dengan nilai P-Value 0,005. Terdapat hubungan antara kesiapan ibu dengan *baby blues syndrome* karena didapatkan nilai signifikansi kesiapan ibu adalah 0,000 dengan nilai P-value 0.05. Kedua faktor tersebut memberikan kontribusi terhadap penurunan kejadian *baby blues syndrome*.

Kata kunci : Edukasi, Booklet, *Baby Blues Syndrome*

**THE EFFECTIVENESS OF “BOBYBLU” EDUCATION (BABY BLUES
BOOKLET) ON BABY BLUES SYNDROME
IN PMB BIDAN ANI, AMD. KEB.
SUKOHARJO DISTRICT**

***Zulfa Nafidina Ernawati, Aris Prastyoningsih
Midwifery Study Program Undergraduate Program, Faculty of Health
Sciences, Kusuma Husada University Surakarta***

ABSTRACT

Based on data obtained from WHO (2018), the incidence of baby blues syndrome in the world population is 3-8% with 50% of cases occurring in productive ages, namely 20-50 years. The purpose of this study was to determine the effectiveness of education (BoByBlu) on the incidence of baby blues syndrome at PMB Midwife Ani, Amd.Keb. Sukoharjo Regency. This research is quantitative research with a quasi-experimental type of research with a one group pretest-posttest approach which was carried out in April 2022. The sample of this study was 40 postpartum mothers at PMB Midwife Ani. Samples were taken using a total sampling technique with inclusion and exclusion criteria, then analyzed using the Wilcoxon test. The results showed a P-value of $0.000 < 0.05$, which means that H_a was accepted and H_o was rejected, so after looking at the relationship between before and after being given education (BoByBlu) with the effectiveness of providing education (BoByBlu) the incidence of baby blues syndrome was due to the significance value before being given education (BoByBlu) 0.000 with a P-Value of 0.005. There is a relationship between maternal readiness and baby blues syndrome because the significance value of maternal readiness is 0.000 with a P-value of 0.05. Both of these factors contributed to a decrease in the incidence of baby blues syndrome.

Keywords: Education, Booklet, Baby Blues Syndrome

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Baby blues syndrome diartikan sebagai suatu sindrom 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 (Irawati & Yuliani, 2014). *Baby blues syndrome* merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi depresi bahkan psikosis yang dapat berdampak buruk yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarganya dan tumbuh kembang anaknya (Nurhayati, 2014).

Gejala *baby blues syndrome* menurut Puspawardani (2011) salah satunya adalah memiliki perasaan sedih dan depresi yang diikuti dengan menangis tanpa alasan tertentu di ikut sertakan dengan perubahan perasaan, cemas, khawatir mengenai sang bayi. Data dari WHO (2018) mencatat prevalensi *baby blues syndrome* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan *baby blues syndrome* ini mengenai sekitar 20% wanita pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019). Sementara angka kejadian *baby blues syndrome* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 3.5% sampai 63.3% (Yusuff et al., 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian postpartum blues di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita postpartum berisiko mengalami *baby*

blues syndrome. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa diketahui jumlah Ibu hamil di Sukoharjo saat ini adalah 7.400 orang dan untuk usia kehamilan 13 minggu sampai 33 minggu terdapat 2300 orang (Gatra.com, 2022). Sehingga dari 2300 Ibu Hamil setidaknya terdapat 14-17 % yang berpotensi mengalami *baby blues syndrome*. Putriarsih, Budihastuti, & Murti (2018) dalam penelitiannya terhadap 200 Ibu nifas di Wilayah Puskesmas Kabupaten Sukoharjo menunjukkan hasil bahwa prevalensi depresi postpartum atau *baby blues syndrome* di Kabupaten Sukoharjo berada di angka 18.5%. Namun untuk di wilayah PMB Bidan Ani, tidak ditemukan angka pasti mengenai kejadian *Baby Blues Syndrome*. Hal ini menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan untuk menerapkan skrining *EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)* sehingga didapatkan gambaran kejadian *Baby Blues Syndrome* di PMB Bidan Ani.

Baby blues syndrome yang terjadi pada Ibu pasca melahirkan disebabkan oleh banyak hal, di antaranya dari faktor biologi dan dari faktor emosional. Pada saat bayi lahir, akan terjadi perubahan kadar hormon secara tiba-tiba dalam tubuh ibu. Di mana kadar hormon itu ada yang turun dengan cepat, dan ada pula yang naik dengan pesatnya. Perubahan kadar hormon-hormon yang terjadi dalam waktu singkat dan tiba-tiba inilah menjadi salah satu penyebab terjadinya *baby blues syndrome*. Selain itu penyebab terjadinya *baby blues syndrome* adalah adanya ketidaksiapan, kecemasan dan kekhawatiran ibu untuk merawat bayinya (Santi & Hidayatun, 2016).

Wanita pada pasca persalinan perlu melakukan adaptasi atau penyesuaian diri dalam melakukan aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu di minggu minggu pertama atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan. Ibu yang

telah berhasil melakukan penyesuaian diri dengan baik dapat melewati kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian lain yang tidak berhasil melakukan penyesuaian diri ini akan mengalami kondisi yang tidak menyenangkan, termasuk diantaranya adalah perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Kondisi dimana seorang Ibu merasakan perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya disebut postpartum blues atau *baby blues syndrome* (Marmi, 2012).

Solehati, Sriati, & Kosasih (2020) melakukan tinjauan literatur mengenai intervensi yang dapat diberikan pada ibu nifas untuk mencegah dan mengurangi *baby blues syndrome* di Jawa Tengah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Solehati, Sriati, & Kosasih (2020) menunjukkan bahwa terdapat beberapa intervensi yang dapat diberikan yaitu pendidikan terstruktur, terapi *thought shopping*, terapi *managing our mood*, terapi pendidikan, terapi relaksasi musik dan intervensi pemberian suplemen zat besi. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Kartika & Krianto (2019) terhadap Ibu yang mengalami *postpartum*, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terapi edukasi memiliki efek positif pada ibu dengan *syndrome postpartum*, terutama pada tingkat ringan-sedang, di mana ibu yang sudah diberi pengobatan terasa perubahan dalam diri mereka seperti mampu mengatasi masalah emosional, tekanan orang tua, mampu mengasuh bayi, ibu memiliki kemampuan komunikasi yang baik, dan telah mampu melakukan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Terapi pendidikan atau edukasi dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan *booklet*. *Booklet* merupakan media komunikasi yang bersifat ajakan, anjuran, larangan-larangan kepada masyarakat dan berbentuk cetakan dengan tujuan agar masyarakat mampu memahami pesan melalui media tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 14-18 November 2021 di PMB Bidan Ani, Amd.Keb, pasien post partum pada bulan September-Oktober 2021 sebanyak 19 pasien yang melahirkan

dan sebanyak 29 pasien yang control nifas di PMB Bidan Ani, Amd.Keb. Hasil skrinning menggunakan EPDS yang dilakukan pada 10 ibu postpartum didapatkan nilai yaitu 30% ibu tidak mengalami risiko *Baby Blues Syndrome* dan 70% ibu mengalami risiko *Baby Blues Syndrome*, dengan kriteria penilaian yaitu skor 0-8 tidak berisiko mengalami *Baby Blues Syndrome* dan skor ≥ 9 mengalami risiko *Baby Blues Syndrome*.

Kejadian *Baby Blues Syndrome* di wilayah Bidan Ani cukup tinggi, suami pasien banyak yang cerita kalau istrinya seing menyalahkan dirinya sendiri, suka tiba tiba menangis, dan sering melamun. Bidan Ani memberikan penyuluhan tentang *Baby Blues Syndrome* pada saat kegiatan Posyandu, acara RT/RW baik untuk ibu yang hamil, pasca melahirkan, termasuk keluarganya.

Berdasarkan pemaparan mengenai *baby blues syndrome* pada Ibu Nifas khususnya di daerah Jawa tengah sehingga penulis tertarik untuk mengangkat judul mengenai “Efektivitas Edukasi “BoByBlu” (Booklet Baby Blues) Terhadap Kejadian *Baby Blues Syndrome* Di PMB Bidan Ani, Amd.Keb Kabupaten Sukoharjo”. Hasil penelitian nantinya diharapkan mampu bermanfaat untuk menurunkan juga mengurangi angka *baby blues syndrome* pada Ibu Nifas di PMB Bidan Ani, Amd.Keb. Kabupaten Sukoharjo.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *eksperimen semu (quasi – experimental)* dengan desain *Pretest-Posttest*.. Lokasi penelitian di PMB Bidan Ani Amd.Keb. Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 06-20 April 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas hari ke-1 sampai ke 14 di PMB Bidan Ani Amd.Keb. Kabupaten Sukoharjo sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* yang terdiri dari 10 item yang dikembangkan oleh (Cox J dkk, 2014). Kuesioner diberikan sebelum dilakukan edukasi pada setiap ibu nifas sebagai *pretest*.

Kemudian setelah mendapatkan edukasi akan dilakukan Posttest 7 hari setelah melahirkan. Analisis data yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan hasil pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
Umur		
<25 tahun	16	40%
25-35 tahun	24	60%
Paritas		
Primipara	18	45%
Multipara	22	55%
Pendidikan		
Tidak tamat SD	9	22,5%
SMP	13	32,5%
SMA/SMK	8	20%
Perguruan tinggi	10	25%
Pekerjaan		
PNS	9	22,5%
Buruh	14	36%
Wiraswasta	5	12,5%
Ibu rumah tangga	10	25%
Lain-lain	2	5%
Jenis Persalinan		
Pervaginam	15	37,5%
Seksio Cesarea	25	62,5%

Karakteristik responden mayoritas berada pada umur 25-35 tahun sebanyak 24 orang (60%). Mayoritas multipara sebanyak 22 orang (55%). Pendidikan responden adalah berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (32,5%). Mayoritas pekerjaan ibu nifas bekerja sebagai buruh sebanyak 14 orang (36%). Mayoritas ibu nifas melahirkan dengan cara seksio cesarea sebanyak 25 orang (62,5%).

Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi frekuensi Kejadian *Baby Blues Syndrome* Sebelum diberikan edukasi

Kategori	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Tidak beresiko	12	30%	28	70%
Beresiko	19	47,5%	7	17,5%
Beresiko tinggi	9	22,5%	5	12,5%

Distribusi frekuensi kejadian *baby blues syndrome*, responden sebelum diberikan edukasi dengan kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 12 orang (30%), responden dengan kategori beresiko sebanyak 19 orang (47,5%) dan responden dengan kategori beresiko tinggi sebanyak 9 orang (22,5%). Kemudian setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* terdapat perubahan dengan hasil, responden dengan kategori tidak beresiko sebanyak 28 orang (70%) responden dengan kategori beresiko sebanyak 7 orang (17,5%) dan responden dengan kategori beresiko tinggi sebanyak 5 orang (12,5%).

Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Data

Keterangan	Sebelum	Sesudah
	<i>Kolmogor-Smirnov Test</i>	<i>Kolmogor-Smirnov Test</i>
Sebelum dan sesudah diberikan Edukasi	0,005	0,047
Efektivitas pemberian edukasi	0,028	0,05

Hasil uji normalitas pada kejadian *baby blues syndrome* sebelum dilakukan edukasi adalah 0,005 dan sesudah dilakukan edukasi adalah 0,047. Artinya, nilai *r* uji normalitas *Kolmogor-Smirnov Test* (sig) $< 0,05$ dengan demikian distribusi data tidak normal. Sedangkan hasil uji normalitas pada efektivitas pemberian edukasi sebelum dilakukan edukasi adalah 0,028 dan sesudah dilakukan penyuluhan adalah 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

2. Uji Wilcoxon

Tabel 6 Uji *Wilcoxon* Kejadian *Baby Blues Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan efektivitas pemberian edukasi

Kejadian <i>Baby Blues Syndrome</i>	Mean	SD	Min	Max	P-Value
Sebelum diberikan Edukasi	11,50	1,633	10	14	.000
Sesudah diberikan Edukasi	4,62	0,415	4	7	
Efektivitas pemberian Edukasi					
Sebelum	12,44	1,711	10	15	.000
Sesudah	1,37	0,488	6	10	

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa kejadian *baby blues syndrome* sebelum dan sesudah diberikan edukasi terjadi penurunan yaitu dari 11,50, standar deviasi 1,633 dengan skor minimal 10 dan skor maksimal 14 menjadi 4,62 dengan skor minimal 4 dan skor maksimal 7 sedangkan pada kelompok efektivitas pemberian edukasi yaitu 12,44, standar deviasi 1,711 dengan skor minimal 10 dan skor maksimal 15 menjadi 1,37 dengan skor minimal 6 dan skor maksimal 10. Uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai *p values* $0,00 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diberikan edukasi berpengaruh terhadap penurunan kejadian *baby blues syndrome*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden berdasarkan umur

Hasil penelitian menunjukkan Karakteristik pada tabel 4.1 responden ibu hamil berdasarkan umur < 25 tahun sebanyak 16 orang (40%) dan jumlah umur 25 – 35 tahun sebanyak 24 orang (60%). Artinya umur paling banyak dalam usia ideal untuk reproduksi adalah yang berumur 25 - 35 tahun yaitu sebesar 60% dari jumlah sampel karakteristik kriteria ideal reproduksi yang merupakan usia yang sudah matang dan cukup memiliki pengetahuan dan pengalaman baik dari segi kematangan dalam berfikir maupun mental. Pada usia produktif biasanya seorang wanita akan semakin aktif dalam memahami fase adaptasi misalnya perubahan baik secara psikologis maupun fisiologis atau sebagainya pemahaman

Fase *taking in*, fase *taking hold*, fase *letting go* sehingga seorang wanita tersebut akan lebih mudah dalam menerima informasi perubahan psikologis pada masa nifas menurut (Purwoastuti & Walyani (2015).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas (jumlah persalinan)

Pekerjaan responden berdasarkan paritas (jenis persalinan) tabel 4.2 seseorang dikatakan sebagai paritas dapat diasumsikan umumnya memiliki jalannya proses melahirkan anak. Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 responden penelitian menunjukkan bahwa jumlah paritas primipara sebanyak 18 orang (45%). Artinya proses persalinan pada primipara dari kala 1 (pembukaan), kala 2 (melahirkan), kala 3 (plasenta) kala 4 (nifas) membutuhkan waktu penyesuaian terhadap diri dan bayinya. Sedangkan Multipara sebanyak 22 orang (55%) hal tersebut dapat dijelaskan karena sudah pernah melahirkan anak pertama maupun anak kedua dan anak tersebut mengalami *sibling rivalry* terhadap bayi yang baru lahir.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil dari pengamatan pada tabel 4.3 dari 40 responden penelitian adalah dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden pada jenjang Tidak tamat SD/SD terdapat 9 orang atau 22.5 %. Kemudian pada jenjang SMP terdapat 13 orang atau 32.5 %. Pada jenjang SMA/SMK/MA paling banyak yaitu 8 atau 20%. Sedangkan pada jenjang S1 terdapat 10 orang atau 25%.

Notoadmodjo (2014) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Dalam penelitian ini terlihat walaupun pengetahuan baik yang terbanyak

ibu hamil yang berpendidikan SMP, kali ini sesuai dengan penjelasan Kartika & Krianto (2019) karena menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang selain pendidikan yaitu media massa, sosial budaya, pengalaman, usia dan lingkungan. Menurut peneliti pendidikan ibu hamil yang didapatkan secara formal dapat menunjukkan pengetahuan terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan dengan perilaku yang mencari informasi dengan segera setiap kejadian pada proses kehamilan yang dianggap tidak normal. Artinya kebanyakan dari usia SMP itu sensitive akan ketidakkemampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

Hasil dari pengamatan berdasarkan tabel 4.4 dari 40 responden sebagian PNS sebanyak 9 orang atau 22,5%. Kemudian responden yang bekerja sebagai buruh yaitu 14 orang atau 36%. Sedangkan responden yang bekerja sebagai Wiraswasta yaitu 5 orang atau 12.5 %. Sedangkan responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga 10 atau sebesar 25%. Dan yang terakhir responden dengan kategori lain-lain 2 atau 5 %.

Menurut Hurlock (2014) pekerjaan yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari juga memberikan pengaruh terhadap hal lain. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan akan tinggi.

Jika pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nisa, 2012). Pekerjaan juga dapat menjadi sumber konflik bagi ibu, konflik yang berlebihan dapat membuat ketidak tertarikannya dalam pekerjaan, kekhawatiran tidak dapat memperhatikan kondisi kehamilannya.

Dilihat dari tingkat

pengetahuannya ibu hamil yang terbanyak pekerjaannya adalah sebagai buruh yang dimaksudkan buruh itu sendiri adalah pekerjaan seperti dipabrik, dan tenaga toko, terdapat 14 orang atau 36% yang mempunyai pengetahuan baik. Dalam penelitian ini ibu hamil yang pekerjaannya sebagai buruh lebih banyak memperhatikan janinnya untuk memeriksakan kehamilannya sehingga pengetahuannya tentang tanda-tanda bahaya kehamilan jauh lebih diutamakan, selain itu informasi juga bisa didapatkan dari lingkungan, sosial budaya dan pengalaman ibu hamil tersebut. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis persalinan

Berdasarkan data tabel 4.5 diatas terlihat dari jenis persalinan Pervaginam sebanyak 15 orang atau sebesar (37.5%). Adapun persalinan terdapat 2 jenis persalinan spontan dan normal. Ibu yang mengalami persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Jadi, persalinan ini benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan ini dapat dilakukan dengan persentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun persentasi bokong (sungsang). (Nursalam, 2014). Sedangkan persalinan persalinan normal adalah metode melahirkan yang paling diidam-idamkan oleh para ibu hamil yang terjadi dengan bantuan induksi maupun vakum, maka persalinan ini termasuk dengan persalinan normal. Prawirohardjo (2014) Artinya seorang wanita yang melahirkan secara pervaginam disebut sebagai seorang ibu. Sedangkan jenis persalinan seksio cesarea artinya ibu melahirkan belum merasa yakin menjadi ibu seutuhnya sebab tidak lahir lewat jalan lahir.

Menurut asumsi peneliti adapun kriteria yang banyak terkena *Baby Blues Syndrome* pada kriteria Ibu nifas kebanyakan ibu yang berusia 25 – 35 tahun melihat dari hasil tabel 4.1 sebanyak 24 orang (60%). Kejadian tersebut dikarenakan sangat idealnya reproduksi terdapat pemahaman fase adaptasi dan psikologis. Ibu nifas terhadap proses persalinan yang banyak terkena *Baby Blues Syndrome*

Multipara sebanyak 22 orang (55%) tabel 4.2, proses terjadinya tersebut dikarenakan mengalami *sibling rivalry* terhadap bayi yang baru lahir bisa diartikan sudah pernah melahirkan anak pertama maupun anak kedua. Kemudian dalam jenjang pendidikan banyak terkena *Baby Blues Syndrome* di jenjang pendidikan SMP terdapat 13 orang atau 32.5 %. tabel 4.3 masa jenjang SMP ini masa sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap sebagai teguran. Melihat dari banyaknya terkena *Baby Blues Syndrome* pada jenis pekerjaan sebagai buruh 14 orang atau 36% artinya Kemurungan masa ini disebabkan karena tekanan waktu dan faktor kelelahan pada psikologi dalam bentuk depresi Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa post partum.

Analisis Univariat

1. Mengetahui kejadian *Baby Blues Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Baby Blues Syndrome*

Perbedaan kejadian *baby blues syndrome* sebelum diberikan edukasi terdapat 30% ibu nifas tidak beresiko, 47,5% beresiko, dan 22,5% beresiko tinggi. Setelah diberikan edukasi mendapatkan hasil 70% tidak beresiko, 17,5% beresiko, dan 12,5% beresiko tinggi.

Siklus tidur bayi baru lahir yang belum teratur menyebabkan ibu harus terjaga di malam hari dan menyita banyak waktu tidur mereka. Kurangnya waktu tidur yang terus-menerus ini akan membuat ibu kelelahan dan tidak nyaman. Hal inilah yang juga bisa memicu gejala *baby blues*, seperti perasaan sedih dan mudah tersinggung. Selain itu faktor penyebab terjadinya *baby blues syndrome* yang dialami responden pada minggu pertama umumnya disebabkan oleh adanya nyeri setelah persalinan, termasuk kelelahan, kurang tidur dan asupan nutrisi yang menurun pada ibu postpartum. Setelah diberikan edukasi BoByblu ibu nifas dan pihak keluarga paham untuk tidak abai terhadap kesehatan mental ibu melahirkan, khususnya keluarga terdekat yang mesti memberikan dukungan. Bagaimana pun, *baby blues syndrome* pada ibu

hamil maupun melahirkan bisa terjadi pada siapa saja, dan dapat berdampak serius pada kehidupan rumah tangga.

Pada kelompok kejadian *Baby Blues Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan Edukasi di peroleh *p value* 0,000 <0,05. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan pada gejala *Baby Blues Syndrome* kelompok kejadian *Baby Blues Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan edukasi sesudah di berikan edukasi *Baby Blues Syndrome*. Karakteristik responden yang mengalami *Baby Blues Syndrome* Ibu pasca melahirkan sangat besar kemungkinan mengalami *Baby Blues Syndrome*. Ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan darurat. Hal itu akan mudah menjadikan ibu depresi karena banyak pikiran, ketakutan, sedih dan rasa cemas yang berlebihan. Selain itu, ibu yang pertama kali melahirkan juga mudah akan mengalami *Baby Blues Syndrome*. Ibu yang belum memiliki pengalaman akan merasa kebingungan ketika akan merawat anaknya. Ibu akan merasa gugup dalam menangani anaknya yang baru.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Girsang, Novalina & Jaji (2015) dapat memberikan gambaran terutama responden yang mengalami *Baby Blues Syndrome* pada Ibu pasca melahirkan menunjukkan hasil bahwa tingkat *baby blues syndrome* sebelum diberikan intervensi psikoedukasi akan berakibat mudah menjadikan ibu depresi karena banyak pikiran, ketakutan, sedih dan rasa cemas yang berlebihan.

Selain itu kurangnya pengalaman menjadikan ibu dapat ikut menangis ketika melihat anaknya yang menagis tidak berhenti-henti. Persiapan pada ibu dalam menghadapi kelahiran sangat dibutuhkan sehingga seorang ibu harus mengetahui apa saja gejala, faktor penyebab dan akibatnya jika mengalami *Baby Blues Syndrome*. Hal ini akan mengurangi kejadian *Baby Blues Syndrome* pada ibu. Seseorang yang sudah mengetahui faktor penyebab maka dapat menyiasati kejadian tersebut

sehingga dapat terhindar dari kejadian *Baby Blues Syndrome*. (Sugiyono, 2008)

Ibu dengan *Baby Blues Syndrome* setelah melahirkan akan mengalami emosi yang berlebihan dan merasa sangat sedih serta diiringi tangisan tanpa alasan yang jelas. Sebagian ibu merasa cemas dan khawatir serta tegang setelah melahirkan. Sebagian ibu juga merasa tidak enak, tidak nyaman, sakit, nyeri di mana-mana, dan tidak ada obat yang dapat menolongnya atau menyembuhkannya. Hampir semua ibu-ibu ini merasa sangat capek, lesu ataupun malas pada hampir setiap waktu setelah melahirkan. Selain itu juga sering ditemui para ibu-ibu ini mengalami sulit untuk tidur, bahkan ada yang tidak bisa tidur sama sekali.

Menurut asumsi peneliti, penerapan *Baby Blues Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Baby Blues Syndrome* berpengaruh terhadap penurunan skor gejala-gejala *baby blues syndrome*. Ibu *Nifas* yang diberikan edukasi mengalami penurunan skor. Pemberian edukasi Booklet BoByBlu dapat memberikan efek tenang dan rileks pada perilaku, fisik, emosional.

2. Kejadian efektivitas pemberian edukasi (BoByBlu) terhadap penurunan kejadian *Baby Blues Syndrome*.

Pada kelompok efektivitas pemberian edukasi di peroleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara rata-rata gejala gejala *Baby Blues Syndrome* sebelum dan sesudah pada kelompok efektivitas pemberian edukasi. Hal ini sejalan dengan Puspawardani 2011 dalam pemberian edukasi menghasilkan (1) dukungan sosial, yaitu dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat yang diberikan oleh lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga. (2) Komplikasi kelahiran dapat menjaga kemampuan ibu nifas dalam menghadapi stres atau gangguan psikologi agar dapat menjaga dan merawat diri dan bayinya secara optimal. Oleh karena itu begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagai gejala-gejala yang serius. Pemberian edukasi Booklet BoByBlu untuk

menefektifkan tindakan terhadap gangguan kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan *Baby Blues Syndrome* masih bisa merawat bayinya. Kecenderungan untuk mengembangkan *Baby Blues Syndrome* tidak berhubungan dengan mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stress. Namun, stres dan sejarah depresi dapat mempengaruhi apakah *Baby Blues Syndrome* terus menjadi depresi besar terutama pada perilaku, fisik, emosional.

Kesiapan ibu juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *baby blues syndrome*. Dalam penelitian ini, kesiapan ibu mempunyai hubungan dengan *baby blues syndrome* dan berpengaruh signifikan terhadap kejadian *baby blues syndrome*. Hal ini dikarenakan jika seorang ibu yang merasa tidak siap akan kehamilannya seperti kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan akan mempengaruhi kesiapan menjadi orang tua dan akan mempengaruhi kondisi psikologisnya.

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kejadian *baby blues syndrome* diberikan edukasi sebelum 0,005 sesudah 0,047. Artinya, nilai *r uji normalitas Kolmogorov-Smirnov Test* ($\text{sig} < 0,05$ dengan demikian distribusi data tidak normal. Pada kelompok efektivitas pemberian edukasi sebelum 0,028 $< 0,05$ berarti distribusi data tidak normal sedangkan kelompok efektivitas pemberian edukasi sesudah 0,058 $> 0,05$ berarti distribusi data normal. Dapat disimpulkan distribusi data tidak normal maka digunakan uji statistik *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh kejadian *Baby Blues Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan efektivitas pemberian edukasi terhadap penurunan kejadian *Baby Blues Syndrome*

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Misrawati, Dewi, & Amir (2017) yang menyatakan bahwa penyebab *baby blues syndrome* salah satunya adalah latar belakang psikososial pada wanita tersebut seperti tingkat pendidikan, status perkawinan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Pendidikan kesehatan menggunakan media booklet efektif meningkatkan kondisi psikologis suami setelah istri mengalami persalinan. Dalam melakukan pendidikan kesehatan bukan

hanya pada ibu yang akan bersalin tetapi juga perlu diberikan kepada suami dalam mempersiapkan kondisi psikologisnya. Artinya dukungan suami adalah salah satu faktor terpenting dalam kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas. Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome*. Hal ini dikarenakan seorang ibu nifas membutuhkan dukungan atau perhatian dari keluarga terdekat khususnya suami untuk membantu merawat bayi ataupun memberikan dukungan emosional kepadanya. Semakin ibu tidak mendapat dukungan suami semakin besar resiko mengalami *baby blues syndrome*.

Tindakan dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan perlunya ibu nifas menjalankan efektivitas pemberian edukasi (BoByBlu) terhadap penurunan kejadian *Baby Blues Syndrome* hal demikian ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut : (1) Fase taking in. Merupakan periode ketergantungan yang berkelanjutan dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian pada dirinya sendiri, nafsu makan meningkat, cenderung pasif pada lingkungannya. (2) Fase taking hold. Berlangsung antara hari ke 3 – 10 post partum. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dalam merawat bayi serta mudah tersinggung. Pada saat ini sangat dibutuhkan sistem pendukung terutama bagi ibu muda atau primipara karena pada fase ini seiring dengan terjadinya post partum blues. Pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberi penyuluhan. (3). Letting go. Berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran baru sebagai seorang ibu. Bila ibu tidak bisa melewati adaptasi psikologis dengan baik, besar kemungkinan ibu akan mengalami Baby Blues Syndrom.

Berdasarkan tabel 4.9 pada kelompok kejadian *baby blues syndrome* sebelum dan sesudah diberikan edukasi terjadi penurunan rata-rata gejala *Baby Blues Syndrome* yaitu dari 11,50, standar deviasi 1,633 dengan skor minimal 10 dan skor maksimal 14 menjadi 4.62 dengan skor minimal 4 dan skor maksimal 7 sedangkan pada kelompok efektivitas

pemberian edukasi terjadi lebih sedikit penurunan yaitu dari 12,44, standar deviasi 1,711 dengan skor minimal 10 dan skor maksimal 15 menjadi 1,37 dengan skor minimal 6 dan skor maksimal 10. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai p value $0,00 < 0,05$. Berarti H_0 di tolak dan dapat disimpulkan bahwa diberikan edukasi berpengaruh terhadap penurunan kejadian *Baby Blues Syndrome*.

Seperti yang dijelaskan menurut penelitian Girsang, Novalina & Jaji (2015) dimana tingkat *baby blues syndrome* sebelum diberikan intervensi psikoedukasi berada pada SD 1,218 mean 12,30 dan median 12 dengan skor minimal 10 dan maksimal setelah diberikan intervensi berupa psikoedukasi booklet terjadi penurunan secara statistik sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perubahan bermakna antara tingkat postpartum blues sebelum dan sesudah diberikannya psikoedukasi ibu nifas harus mampu beradaptasi dengan perubahan baik secara psikologis maupun fisiologis.

Didalam keterangan hasil tersebut bahwa penelitian dilakukan terhadap 40 responden dengan hasil ada hubungan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi (BoByBlu) dengan efektivitas pemberian edukasi (BoByBlu) kejadian *baby blues syndrome* karena nilai signifikansi sebelum diberikan edukasi (BoByBlu) 0,000 dengan nilai P-Value 0,005. Terdapat hubungan antara kesiapan ibu dengan *baby blues syndrome* karena didapatkan nilai signifikansi kesiapan ibu adalah 0,000 dengan nilai P-value 0.05. Kedua faktor tersebut memberikan kontribusi terhadap penurunan kejadian *baby blues syndrome*.

Menurut asumsi peneliti kesiapan ibu juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *baby blues syndrome*. Dalam penelitian ini, kesiapan ibu mempunyai hubungan dengan *baby blues syndrome* dan berpengaruh signifikan terhadap kejadian *baby blues syndrome*. Hal ini dikarenakan edukasi penggunaan Booklet sangat mempengaruhi penurunan kejadian *Baby Blues Syndrome* terhadap ibu nifas.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden menunjukkan umur rata-rata responden 25-35 tahun dengan persentase 60%. Paritas terbanyak adalah multipara dengan

persentase sebanyak 55%, dengan Pendidikan terbanyak adalah SMP sebanyak 13 dengan persentase sebesar 32,5%. Pekerjaan responden Sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 14 dengan persentase 36% dan jenis persalinan terbanyak yaitu seksio cesarea sebanyak 25 orang dengan persentase 62,5%

2. Dari 40 responden ibu postpartum sebelum diberikan edukasi sebanyak 12 responden tidak berisiko mengalami *baby blues syndrome* dengan persentase sebesar 30%, sedangkan responden yang berisiko mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 19 responden dengan persentase sebesar 47,5%, dan responden yang berisiko tinggi mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 9 responden dengan persentase 22,5%. Setelah diberikan edukasi sebanyak 28 responden tidak berisiko mengalami *baby blues syndrome* dengan persentase sebesar 70%, sedangkan responden yang berisiko mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 17,5%, dan responden yang berisiko tinggi mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 5 responden dengan persentase 12,5%.
3. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon menghasilkan nilai *p value* $0,00 < 0,05$. Berarti H_0 di tolak dan dapat disimpulkan bahwa diberikan edukasi berpengaruh terhadap penurunan kejadian *Baby Blues Syndrome* yang disebabkan ibu nifas telah memahami edukasi booklet dengan pengalaman melahirkan, perasaan sangat *down*, tingkah laku bayi, bayi yang rewel dapat membantu ibu merasa tidak mampu merawat bayi dengan baik, kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan.

SARAN

1. Bagi pelayanan kebidanan Bahwa efektivitas edukasi Booklet BoByBlu terbukti menurunkan kejadian *Baby Blues Syndrome* menjadi normal. Sehingga di harapkan efektivitas edukasi dapat di gunakan sebagai intervensi kebidanan untuk mengatasi gejala-gejala

baby blues syndrome.

2. Bagi institusi pendidikan Supaya menambahkan revrensi dan jurnal yang berhubungan dengan *baby blues syndrome* pada ibu Nifas dan edukasi Booklet BoByBlu.
3. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilakukan penelitian selanjutnya mengenai penagaruh edukasi Booklet BoByBlu terhadap gejala *baby blues syndrome* pada ibu nifas dengan responden yang lebih banyak dan indikator penelitian tidak hanya gejala *baby blues syndrome* saja tetapi juga di sertai dengan indikator lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. P & Nasution, N. (2012). *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Ambarwati, Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Carr, S., et al. (2014). *Kesehatan Masyarakat Epidemiologi Edisi 2*. EGC: Jakarta
- Conectique., (2011). *Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Cox J, Holden J, Sagovsky R. (2014). *Are You Suffering From Postpartum Depression. MGH Center For Woman's Mental Health Reproductive Psychiatry Resource and Information Center*.
- Departemen Kesehatan RI, (2011), *Konsep Asuhan Kebidanan*, Depkes, Jakarta.
- Diah Indriastuti, T. (2015). *Deteksi postnatal depression menggunakan Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) pada kunjungan rumah ibu post partum. Paper presented at Seminar nasional keperawatan komunitas "peran perawat dalam pelayanan kesehatan primer menuju masyarakat ekonomi asean*.
- Edward (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Fatmawati, D. (2015). *Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues*. Jurnal EduHealth, 5(2), 244985.
- Gemilang, R., & Christiana, E. (2015). *Pengembangan booklet sebagai media layanan informasi untuk pemahaman gaya hidup hedonisme siswa kelas XI di SMAN 3 Sidoarjo*. Universitas Negeri Surabaya, 1-7.
- Girsang, B. M., Novalina, M., & Jaji (2015). *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues Ibu Primipara Berusia Remaja*. Jurnal Keperawatan Soedirman. Volume 10, No 2, Juli
- Hutauruk, IS (2011). *Skala Depresi Pascakelahiran Edinburgh versi Indonesia : Adaptasi dan Validasi lintas budaya*. Jurnal Ilmiah Psikologi 5 (2)
- Hurlock, 2014. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Irawati, D.& Yuliani, F. (2014). *Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto)*. Hospital majapahit
- Islami dan Noveri Aisyaroh. 2015. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*. Bahan Ajar
- Kartika, S. A. & Krianto T. (2019). *Effectiveness Of Psycho Education Treatment For Reduction Of Postpartum Depression: A Systematic Review*. Solo
- Lisna, dkk. 2015. *Gambaran kejadian postpartum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung*. Bandung: Universitas Pendidikan: Bandung.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Melinda. (2010). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: FKUI
- Misrawati., Dewi. Y. I., & Amir. Y. (2017). *Efektifitas Media Booklet Untuk Meningkatkan Kondisi Psikologis Suami Setelah Istri Bersalin*. Jurnal Ners Indonesia. Vol 8. No.1. September
- Namirah. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Nifas*. Skripsi. Makassar. UINA.
- Nisa, 2012. *Ajaibnya terapi herbal tumpas penyakit darah tinggi*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurhayati. E. (2014). *Psikologi Perempuan Dalam Berbagai Perspektif*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Pandji, A., (2010). *Pencegahan Baby Blues*. Jakarta: Asdi Mahasatyta.
- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Purwoastuti & Walyani. (2015). *Ilmu Obsterti & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Puspawardani. I. (2011). *Mengenal baby blues syndrome dan solusinya*. Kompasiana
- Puspita. E. & Dwi. K. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta. Trans Info Media
- Putriarsih. Y., Budihastuti. U. R., & Murti. B. (2018). *Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java*. Journal of Maternal and Child Health. Vol 3 No 1
- Rohmah, B. A. (2014). *Hubungan antara dukungan sosial suami dan kesejahteraan psikologis istri yang memiliki anak tunagrahita*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Roza, F. (2012). *Media gizi booklet*. Padang: Poltekkes Kemenkes RI.
- Santi, R, K, & Hidayatun, N. (2016) *Hubungan Status Gravida Dengan Depresi Postpartum*. Midwefery Journal Of Stikes Insan Cendekia

- Medika Jombang. Vol 11. No 1.
Hal: 21-30.
- Siyamta. (2014). *Jenis dan Klasifikasi Media Pembelajaran*. Jakarta: Pustekom; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Solehati. T., Sriati. A & Kosasih. C. E. (2020). *Intervensi Untuk Mengurangi Depresi Postpartum*. Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 8 No 2, Hal 177 - 184, Mei
- Sugiarto, Eko. (2017). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif : Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta : Suaka Media
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sujiyatini. (2010). *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Cyrillius Publisher, Jakarta
- Susanti. L. W. & Sulistiyanti. A. (2017). *Analisis Faktor - Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas*. Naskah Publikasi Unisa.
- Yusuff ASM, Tang L, Binns CW, Lee, AH (2015). *Prevalence and risk factors for postnatal depression in Sabah, Malaysia: A cohort study*. Women and Birth. 28(1): 25