

EDUKASI PENCEGAHAN BABY BLUES SYNDROME PADA TENAGA PENGAJAR SEKOLAH MENENGAH ATAS

Veronica Paula¹, Maria Veronika Ayu Florensa², Ballsy C. A. Pangkey³, Mega Tri A. S. Ningsih⁴
^{1,2,3,4}Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

Email: veronica.paula@uph.edu, maria.florensa@uph.edu, ballsycapangkey@gmail.com, mega.anggraini@uph.edu

Abstrak

Pengalaman menjadi seorang ibu merupakan kebahagiaan tersendiri bagi setiap perempuan, namun kebahagiaan akan lenyap ketika kelahiran bayi menyebabkan kesedihan yang panjang. Kejadian tersebut adalah *baby blues syndrome*, terjadi pada ibu beberapa jam atau bahkan beberapa hari setelah melahirkan. Pada kondisi yang normal hal ini akan hilang jika diberikan pelayanan psikologis yang baik, tetapi jika tidak ditangani dengan baik hal tersebut dapat membuat ibu mengalami tingkat emosi yang berlebihan, merasa sangat sedih diiringi tangisan tanpa alasan, menyakiti bayi, bahkan sampai melakukan tindakan bunuh diri atau membunuh bayinya. Dukungan suami dan keluarga menjadi sangat penting, agar terhindar dari *baby blues syndrome* ini. Pengetahuan hal ini melalui sosialisasi kesehatan, sehingga para ibu dapat mengerti, mengetahui dan memahami bagaimana cara mengatasi kesedihan maupun stres tersebut. Untuk meningkatkan pengetahuan pengajar tentang pencegahan dan manajemen stres ibu dengan *baby blues syndrome*. PkM dilakukan secara daring melalui aplikasi zoom. Sebelum dan setelah sosialisasi kesehatan tersebut peserta wajib mengisi *pre-test* dan *post-test* untuk dinilai pengetahuannya terkait topik yang disampaikan. analisis hasil ditemukan pengetahuan peserta pada *pre-test* yaitu 50%, sedangkan pada *post-test* yaitu 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pengajar mengalami peningkatan setelah mengikuti sosialisasi kesehatan melalui webinar tentang pencegahan dan manajemen stres pada ibu dengan *baby blues syndrome*.

Kata Kunci: *Baby Blues Sindrom*, Sosialisasi Kesehatan, Ibu Melahirkan

PENDAHULUAN

Pengalaman menjadi seorang ibu merupakan tersendiri bagi setiap wanita, namun kebahagiaan akan lenyap ketika kelahiran bayi menyebabkan kesedihan yang panjang. Wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran baru sebagai Ibu pada minggu atau bulan pertama setelah melahirkan, baik segi fisik maupun psikologis. Beberapa wanita berhasil

menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis seperti disebut *postpartum blues* (Baston & Hall, 2016). *Postpartum blues* dimana perasaan yang terjadi pada ibu setelah melahirkan dengan gejala cemas, serangan panik, merasa kelelahan, selalu menyalahkan diri dan merasa tidak mampu mengurus bayinya (Woody, 2017).

Statistik kejadian *postpartum blues* di Indonesia menurut Polit dan Beck (2017) terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran 1000 populasi. Penelitian oleh Edward *et al* (2017) angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia mencapai 23% dan skrining dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS) didapatkan bahwa 14-17% wanita Postpartum blues pada Ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu.

Kejadian depresi pasca melahirkan bisa terjadi sejak melahirkan, sebulan, ada yang sampai satu tahun (Muchanga, 2017). Kejadian – kejadian depresi akan meningkat setelah tiga bulan persalinan, dan lebih tinggi lagi setelah lima minggu persalinan (Kettunen *et al*, 2014). Latar belakang terjadinya *baby blues* yaitu psikososial dapat memengaruhi misalnya kehamilan yang tidak diinginkan, status pernikahan, riwayat gangguan jiwa, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu (Susanti, & Sulistiyanti, 2017). Selanjutnya ibu yang kurang mendapatkan dukungan beresiko terjadinya *baby blues syndrome*, penelitian yang dilakukan oleh Anandita (2018) dukungan berfungsi sebagai dukungan yang dapat menurunkan beban psikologis dan mengenalkan anak sosok ayah sedini mungkin serta menekan angka kejadian terjadinya *baby blues syndrome*.

Data awal didapatkan melalui wawancara kepala sekolah menengah atas di Ngabang, seorang guru wanita melakukan tindakan bunuh diri, karena ibu merasa bingung, kelelahan, kurang tidur, mudah marah dan merasa cemas karena ASI belum keluar sejak 5 hari pasca persalinan. Staf pengajar di sekolah menengah atas tersebut belum banyak menerima edukasi terkait kesehatan jiwa, khususnya yang berhubungan dengan *baby blues* dan depresi setelah melahirkan. Penyebabnya bisa karena faktor internal seperti; 1) hormon estrogen, meningkat selama masa kehamilan, dan menurun saat melahirkan sehingga menyebabkan depresi, 2) hormon endofrin adalah hormone yang dapat

memicu perasaan senang dan bahagia pada saat melahirkan menurun, dapat berkontribusi terhadap kejadian depresi, 3) hormon tiroid, mengalami ketidakstabilan setelah melahirkan membuat ibu kurang bergairah (Notoatmodjo, 2012).

Depresi ini akan berdampak kepada ibu dan anak dengan berjangka panjang terhadap kesehatan mental ibu. Dampak negative terhadap perkembangan fisik, sosial dan kognitif anak, selain itu adanya gangguan aktivitas, tidak mampu membina hubungan dengan orang baik kepada keluarga dan teman dan ibu juga tidak mampu merawat dirinya sendiri dan bayinya. Gejala yang parah keinginan untuk bunuh diri atau bahkan ingin membunuh/menyakiti bayinya (Borra & Iacovou, 2015). Cara-cara pencegahan dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan pencegahan terjadinya depresi, beberapa penelitian yang dilakukan baik diluar dan dalam negeri perlu intervensi pencegahan terjadinya depresi ini, dilakukan dengan cara edukasi efektif dengan memiliki faktor pengetahuan yang baik (Buckho *et al*, 2012).

Faktor pengetahuan sangat berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang. Hasil dari tahu yang telah terjadi orang akan melakukan *et al* penginderaan melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dasar pengetahuan terjadi dari fakta dan teori, yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diawali dari tahu, memahami, aplikasi dan mampu menguraikan materi yang telah dipelajari (Notoadmodjo, 2014).

Selain itu juga sudah terdapat kejadian seorang ibu melakukan tindakan bunuh diri akibat merasa tidak mampu menghadapi mengurus bayinya yang baru lahir. Setelah dilakukan edukasi tentang *baby blues* dan depresi pasca melahirkan pada pengajar sekolah menengah atas, tingkat pengetahuan tentang *baby blues* dan depresi pasca persalinan lebih baik lagi. Sehingga kejadian bunuh diri akibat dari *baby blues* tidak terjadi kembali.

Solusi yang ditawarkan yaitu dengan melaksanakan pengabdian kepada pengajar disekolah menengah atas berupa edukasi untuk menambah pengetahuan serta kesadaran terhadap

Kesehatan jiwa pada pasangan usia subur. Edukasi tersebut terdiri dari: 1) *baby blues syndrome*: apa dan bagaimana menghadapinya, 2) Manajemen stress pada ibu *baby blues syndrome*.

METODE

Metode yang diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berlandaskan pada *Community Development* yang melakukan pendekatan berorientasi kepada upaya-upaya pengembangan pemberdayaan masyarakat dengan menjadikan masyarakat sebagai subyek dan sekaligus obyek peningkatan status Kesehatan khususnya pasangan usia subur dan ibu dengan pasca melahirkan.

Edukatif, merupakan pendekatan yang dalam program maupun pelaksanaan pengabdian mengandung unsur pendidikan. *Partisipatif*, yaitu pendekatan yang berorientasi kepada upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam berbagai proses dan pelaksanaan pengabdian. *Normatif*, yaitu pendekatan yang didasarkan kepada norma, nilai, hukum dan peraturan perundangan yang berlaku. Kegiatan dilakukan dalam bentuk edukasi kesehatan melalui webinar karena dilaksanakan pada masa pandemic covid yang mengharuskan adanya pembatasan interaksi atau berkumpul banyak orang.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan Agustus 2022 pukul 09.00-12.00 dengan jumlah rata-rata peserta adalah 35 orang. Kegiatan ini diikuti oleh staff pengajar sekolah menengah atas Ngabang. Kegiatan ini diikuti usia dewasa awal (26-35 tahun) sampai dewasa akhir (36-45 tahun). Tingkat pendidikan SMA sampai dengan S2. Jadwal kegiatan disosialisasikan melalui *flyer* yang diposting melalui media social whatsapp, Instagram dan facebook dari tim pelaksana mahasiswa.



Gambar 1.flyer

Evaluasi tingkat pengetahuan tentang materi yang diberikan dinilai dengan membandingkan rata-rata skor nilai sebelum kegiatan dan sesudah kegiatan yang dideskripsikan dalam bentuk table. Pelaksanaan kegiatan adalah dosen dan mahasiswa keperawatan universitas pelita harapan. Adapun Langkah-langkah edukasi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut:

Tahap persiapan: kegiatan diawali dengan penyusunan proposal yang telah di sahkan oleh dekan fakultas keperawatan, LPPM Universitas Pelita Harapan, koordinasi internal dengan tim pelaksanaan/penyusunan *rundown* kegiatan, pembagian tugas pada masing-masing sebelum pelaksanaan baik dosen maupun mahasiswa. Rapat pertama membicarakan mengenai bagaimana proses pelaksanaan kegiatan pengabdian secara daring. Bagaimana proses pendaftaran, pelaksanaan hingga pembahasan ketercapaian tujuan pengabdian kesehatan masyarakat. Rapat berikutnya, tim memastikan persiapan terakhir, semua soal *pre tes* dan *post test* sudah tersedia, menentukan moderator, mc hingga proses alur kegiatan. Namun dikarenakan adanya kejadian pandemic penyakit Covid-19 dan lokasi dengan pihak mitra, maka kegiatan pengabdian kesehatan dalam bentuk daring. melaksanakan perijinan dengan pihak sekolah melalui kepala sekolah SMA Ngabang. Kegiatan lain yang dilakukan pada persiapan adalah penyusunan poster kegiatan, promosi, pembuatan

instrument penilaian pengetahuan, pembuatan presensi secara daring, identifikasi peserta yang mendaftar, menyusun slide powerpoint.



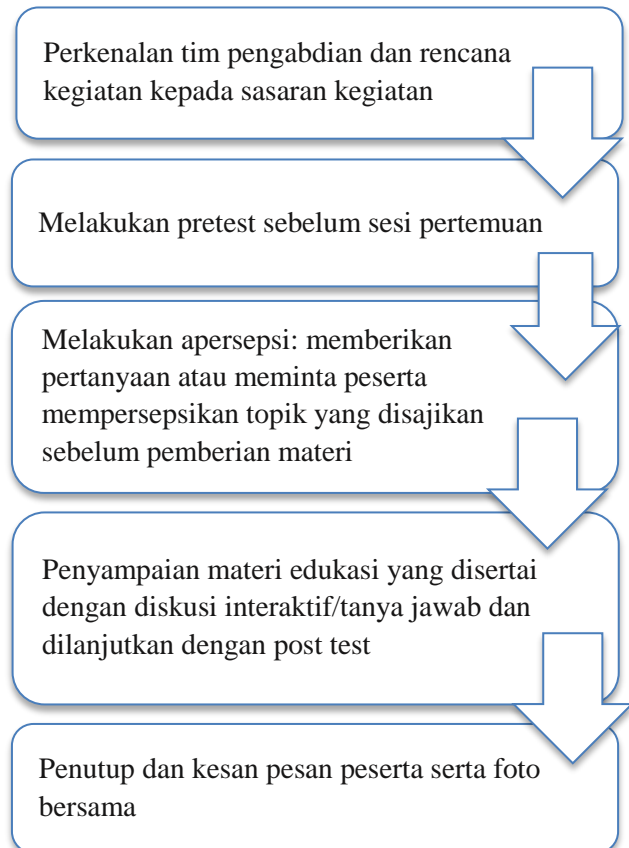
Gambar 2 Rapat tim pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat (PkM).

Pelaksanaan: Persiapan kegiatan dimulai sekitar pukul 09.00 wib. Peserta mulai diijinkan masuk ke dalam kegiatan dengan aplikasi zoom mulai pukul 09.15. pelaksanaan kegiatan edukasi secara daring dilakukan selama 1 kali webinar diawali dengan pembukaan oleh pembawa acara, dengan membacakan rundown acara, pengisian daftar hadir, serta pelaksanaan *pre-test* untuk seluruh peserta webinar. Selanjutnya berdoa Bersama yang dibuka dari pihak sekolah, dilanjutkan dengan pesan pembuka oleh ketua program studi Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan.

Pemaparan topik pertama dari webinar ini yaitu tentang “*Baby Blues Syndrome: Apa dan Bagaimana menghadapinya*” selama 25 menit dan 10 menit dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Topik 2 tentang “*Manajemen stress pada ibu baby blues syndrome*”. Selama 25 menit dan 15 menit melakukan teknik relaksasi untuk menurunkan stress. Dilanjutkan dengan proses tanya jawab.

Pemaparan topik dan proses tanya jawab berlangsung sangat baik, peserta juga sangat antusias dengan banyak pertanyaan serta berinteraksi secara aktif, baik secara langsung maupun melalui room chat pada zoom. Kegiatan webinar diakhiri dengan sharing pengalaman dari

ibu yang penyintas baby blues syndrome, dan ditutup dengan kesan dari peserta webinar, dilanjutkan *post-test* serta foto bersama.



Gambar 3: Alur pelaksanaan kegiatan PkM

HASIL DAN PEMBAHASAN

Notoatmodjo (2011) perilaku kesehatan merupakan seseorang (organisme) meresponi terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku dalam kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor besar yaitu: *predisposing* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi), *reinforcing* (sikap, dan perilaku pemberi layanan kesehatan, orang tua, keluarga, teman sebaya) dan *enabling* factor (ketersediaan layanan kesehatan, ketersediaan SDM, ketersediaan peraturan).

Kegiatan pengabdian ini menekankan pada aspek factor predisposisi yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Dominan yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behaviour* (Donsu, 2017).

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini meningkatkan pengetahuan staf pengajar sekolah menengah atas Ngabang, dengan harapan peningkatan pengetahuan akan diikuti dengan tindakan *promotive* (pencegahan) terhadap kejadian *baby blues* sindrom.

1. Karakteristik Peserta Webinar

Tabel 1. Karakteristik Peserta Webinar

Karakteristik		Jumlah: 35 (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	(19)53,3%
	Perempuan	(16)46,7%
Pendidikan	SMA	(2) 6,7%
	D3	(2) 6,7%
	S1	(29)80 %
	S2	(2) 6,6%
Usia	26-29	(16) 46,6%
	30-39	(14) 40%
	40-43	(5) 13,4%

Tabel 1 menunjukkan karakteristik peserta webinar, peserta sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (53,3%), pendidikan terakhir yaitu S2 (6,6%), usia tertinggi adalah 43 tahun (13,4%). Penelitian Kundaryant et al (2016) menunjukkan bahwa dengan memiliki pengetahuan yang baik tentang *baby blues* sindrom yang bersumber langsung dari tenaga Kesehatan yang berkompeten yaitu sebanyak 57,9%.

Penelitian yang dilakukan Prasetyo et al (2015) didapatkan adanya hubungan antara usia tentang kejadian yang bermakna *baby blues* dengan usia yang beresiko yaitu 81,4% sehingga perlu diberikan edukasi dalam pemberian pengetahuan tentang *baby blues* untuk menurunkan kejadian *baby blues* sindrom. selain pengetahuan tentang

baby blues, ibu diharapkan juga mengetahui tentang proses persalinan dan paritas dengan *baby blues* Wulansari (2017)

Jenis kelamin partisipan webinar didominasi laki-laki, penting dalam pemberian peningkatan pengetahuan berhubungan dengan dukungan suami dalam mempersiapkan persalinan dan pencegahan *baby blues syndrome*, dengan adanya dukungan suami dan pengetahuan suami maka dapat mencegah serta menurunkan gejala pada *baby blues* sindrom (Hasanah, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Webinar

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Peserta

	N	Mean Rank
<i>Post_tes</i> Positive Ranks	19 ^a	39.98
<i>t - Pre_test</i> Negatif Ranks	14 ^b	46.55
Ties	2 ^c	
Total	35	

a. *Post_test* < *Pre_test*
b. *Post_test* > *Pre_test*
c. *Post_test* = *Pre_test*

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 35 peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan materi yang ditandai dengan skor *post-test* lebih tinggi dibandingkan skor *pre-test*. Hanya 2 orang peserta yang mendapatkan skor lebih rendah di *post-test* dibandingkan *pre-test*.

Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan depresi pasca melahirkan sangat bermanfaat karena akan meningkatkan kepercayaan diri sebagai ibu. Bandura (1986) memaparkan bahwa kepercayaan diri seseorang dalam bertindak untuk mengurangi reaksi terhadap stress dan ibu berhasil dalam menangani tugas dan tuntutan sebagai ibu baru, semakin kecil kejadian mengalami stress dan depresi pasca melahirkan (Leahy-Warren & McCarthy, 2011)

Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi, dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Annisa, Natosba, dan Muharyani (2020) setelah diberikan edukasi tentang *baby blues* maka pengetahuan ibu meningkat dan mempersiapkan diri baik secara fisik maupun mental dalam mencegah terjadinya *baby blues*.

Hasil pelaksanaan kegiatan webinar secara garis besar dapat dilihat berdasarkan komponen sebagai berikut:

1. Ketercapaian tujuan webinar

Tercapainya tujuan pemberian edukasi dikatakan baik (75%). Ditunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari peserta tentang *baby blues* serta management tingkat stress pada ibu pasca persalinan. Pelaksanaan penyuluhan tentang edukasi dari tenaga kesehatan penting untuk memberikan hubungan yang terapeutik pada ibu (Pulungan, 2017). Berdasarkan pernyataan peserta menyatakan “*Saya orang awam dan merupakan pasangan muda, saya menjadi tahu apa dan bagaimana mencegah dari agar angka kejadian baby blues tersebut*”. Pencapaian webinar ini bukan hanya diperuntukkan ibu saja, tetapi pada dukungan suami mempersiapkan ibu pasca melahirkan, penelitian Susanti dan Sulistiyanti, (2017) memaparkan adanya keterkaitan kesiapan ibu hamil, dukungan suami dan jenis persalinan berkontribusi terhadap kejadian *baby blues syndrome*.

2. Kemampuan peserta dalam penguasaan materi

Peserta dapat mengikuti dan menguasai materi yang diberikan dengan metode ceramah, adanya *pre-test* dan *post-test*. Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti *et al* (2017) metode *pre-test* dan *post-test* dalam pemberian penyuluhan dikatakan baik sehingga indicator keberhasilannya penyuluhan dapat diterima oleh peserta. Pernyataan peserta yang mengikuti kegiatan “*pengetahuan saya bertambah dengan adanya penyuluhan seperti ini, ternyata baby blues itu bisa terjadi bukan hanya pada ibu baru, tetapi bisa terjadi pada ibu yang sudah memiliki anak 4*”.

Evaluasi hasil: dilakukan dengan cara melakukan penilaian pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan dengan cara membandingkan skor nilai sebelum dan sesudah kegiatan dengan cara membandingkan skor nilai sebelum dan sesudah kegiatan edukasi webinar. Evaluasi berupa penyampaian kesan dan pesan dari peserta kegiatan dengan waktu kurang lebih 15 menit, dan mereka berharap kegiatan ini bisa dilakukan secara berkelanjutan dan tatap muka langsung, apabila masa pandemic sudah mulai mereda. Perbedaan skor nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

KESIMPULAN

Edukasi kesehatan pencegahan *baby blues syndrome* pada masa pembatasan fisik (pandemic covid 19) telah dilaksanakan dengan metode daring (webinar). Kegiatan ini merupakan Langkah awal dalam proses perubahan perilaku yang diawali dengan adanya peningkatan pengetahuan setelah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah merencanakan kegiatan dengan tatap muka pada kelompok kecil.

Berdasarkan hasil kegiatan webinar tentang *baby blues syndrome* ini berhasil dengan baik, peningkatan pengetahuan staf pengajar sekolah menengah atas, sehingga dapat menurunkan angka kejadian *baby blues syndrome*. Kegiatan pemberian edukasi ini sangat penting di lakukan secara terus menerus sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang *baby blues syndrome*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada pihak sekolah menengah atas Ngabang yang mendukung dan menerima sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar. Tim juga berterimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Pelita Harapan yang telah menyetujui dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan PkM ini dengan nomor PM-048-M/FoN/VII/2022.

REFERENSI

- Anandita, A. A. (2018). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DAN KECENDERUNGAN MENGALAMI BABY BLUES SYNDROME PADA IBU PASCA MELAHIRKAN.
- Annisa, F. T., Natosba, J., & Muharyani, P. W. (2020). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN BABY BLUES* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Baston, H., & Durward, H. (2016). *Examination of the newborn: a practical guide*. Routledge.
- Borra C, Iacovou M, S. A. (2015). New evidence on breastfeeding and post-partum depression: the importance of understanding women's intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907.
- Buchko, BL., Gutshall, CH., Jordan, E. (2012). Improving Quality and Efficiency Postpartum Hospital Education. *The Journal of Perinatal Education*, 21(4), 238–247.
- Damayanti, N. A., Pusparini, M., Djannatun, T., & Ferlianti, R. (2017). Metode Pre-Test Dan Post-Test Sebagai Salah Satu Alat Ukur Keberhasilan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Di Kelurahan Utan Panjang, Jakarta Pusat. *Prosiding SNaPP: Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, Psikologi)*, 3(1), 144-150.
- Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Kettunen P, Koistinen E, H. J. (2014). Is postpartum depression a homogeneous disorder: Time of onset, severity, symptoms, and hopelessness in relation to the course of depression. *BMC Pregnancy and Childbirth.*, 14(1), 1–9.
- Edward, K. L., Hercelinskyj, G., & Giandinoto, J. A. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 215-225.
- Hasanah, N. U. (2014). *Hubungan dukungan sosial suami dengan kecenderungan baby blues syndrome pada ibu pasca melahirkan: Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah dan Bidan Pelayanan Swasta Nurlaila di Sigli* (Doctoral dissertation, Universitas Islan Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Kundryanti, R., Rukmaini, R., & Mutiara, M. *Hubungan Antara Pendidikan Dan Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Post-Partum Blues Di Rb Ratna Komala Bekasi Jawa Barat Tahun 2013. Cyberpreneurship Innovative and Creative Exact and Social Science*, 2(1), 42-48.
- Leahy-Warren P, McCarthy G, C. P. (2011). Postnatal depression in first-time mothers: prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. *Archives of Psy-Chiatric Nursing*, 25(3174–184).
- Muchanga SMJ, Yasumitsu-Lovell K, Eitoku M, Mbelambela EP, Ninomiya H, Komori K, Tozin R, Maeda N, Fujieda M, S. N. (2017). Preconception gynecological risk factors of postpartum depression among Japanese women. *Journal of Affective Disorders*, 217, 34–41.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*.

Notoatmodjo. S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta

Polit, D.F. and Beck, C.T. (2017) Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10th Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia, 784 p.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>

Prasetyo, T. D. (2015). *Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Post-Partum Blues di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).

Pulungan, F. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Dengan Sindrom Baby Blues Pada hari 1-7 Postpartum di Klinik Romauli Kec. Medan Marelan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 11(3), 121-125.

Susanti, L. W., & Sulistiyanti, A. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 7(2).

Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of affective disorders*, 219, 86-92.