

**PENATALAKSANAAN BABY BLUES PADA IBU PRIMIPARA
DI PMB HJ. SUMARTI, S.ST DS.KAPOR, KEC.BURNEH,
KAB.BANGKALAN**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

IZEH
NIM. 18154010037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN BABY BLUES PADA IBU PRIMIPARA
DI PMB HJ. SUMARTI, S.ST DS.KAPOR, KEC.BURNEH,
KAB.BANGKALAN**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Buat Memenuhi Persyaratan
Jadi Diploma Kebidanan**

Oleh :

IZEH
NIM. 18154010037

Telah di setujui pada tanggal:
Agustus 2021
Pembimbing

Dr.Eny Susanti,M.Keb
NIDN: 0707058302

PENATALAKSANAAN BABY BLUES PADA IBU PRIMIPARA

(Di Pmb Hj. Sumarti, S.St Ds.Kapor, Kec.Burneh, Kab.Bangkalan)

Izeh , Dr. Eny Susanti, M.Keb

*email : izharoizha14@gmail.com

ABSTRAK

Baby Blues merupakan perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya karena perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya (Ambarwati, dkk: 2010). Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Hj.Sumarti, S.ST di dapatkan data kasus baby blues sebanyak 2 orang pada bulan maret 2021. Tujuan untuk menganalisis asuhan kebidanan penatalaksanaan baby blues pada ibu primipara kecamatan burneh kabupaten bangkalan.

Pada penelitian ini, penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Yang di lakukan di PMB Hj.Sumarti, S.ST burneh bangkalan pada bulan maret 2021, penelitian menggunakan 2 partisipan yang mengalami baby blues. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi dan uji keabsahan data menggunakan triangulasi dari keluarga partisipan dan tenaga keasehatan.

Hasil pengkajian menunjukkan partisipan 1 dan 2 mengalami baby blues setelah melahirkan, setelah di berikan implementasi pada kedua partisipan di dapatkan partisipan 1 teratasi pada hari ke 9 dan partisipan 2 teratasi pada hari ke 10.

Diharapkan bidan dan keluarga memberikan dukungan yang optimal ada ibu nifas yang mengalami *baby blues* untuk membantu dalam proses penyembuhan

Kata kunci : Cemas, Khawatir, Kurang percaya diri

1. Judul Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKES Ngudia Husada Madura
3. Dosen STIKES Ngudia Husada Madura

MANAGEMENT OF BABY BLUES ON MOM PRIMIPARA

(In Pmb Hj. Sumarti, S.St Kapor Village, Burneh District, Bangkalan Regency)

Izeh , Dr. Eny Susanti, M.Keb

**email : izharoizha14@gmail.com*

ABSTRACT

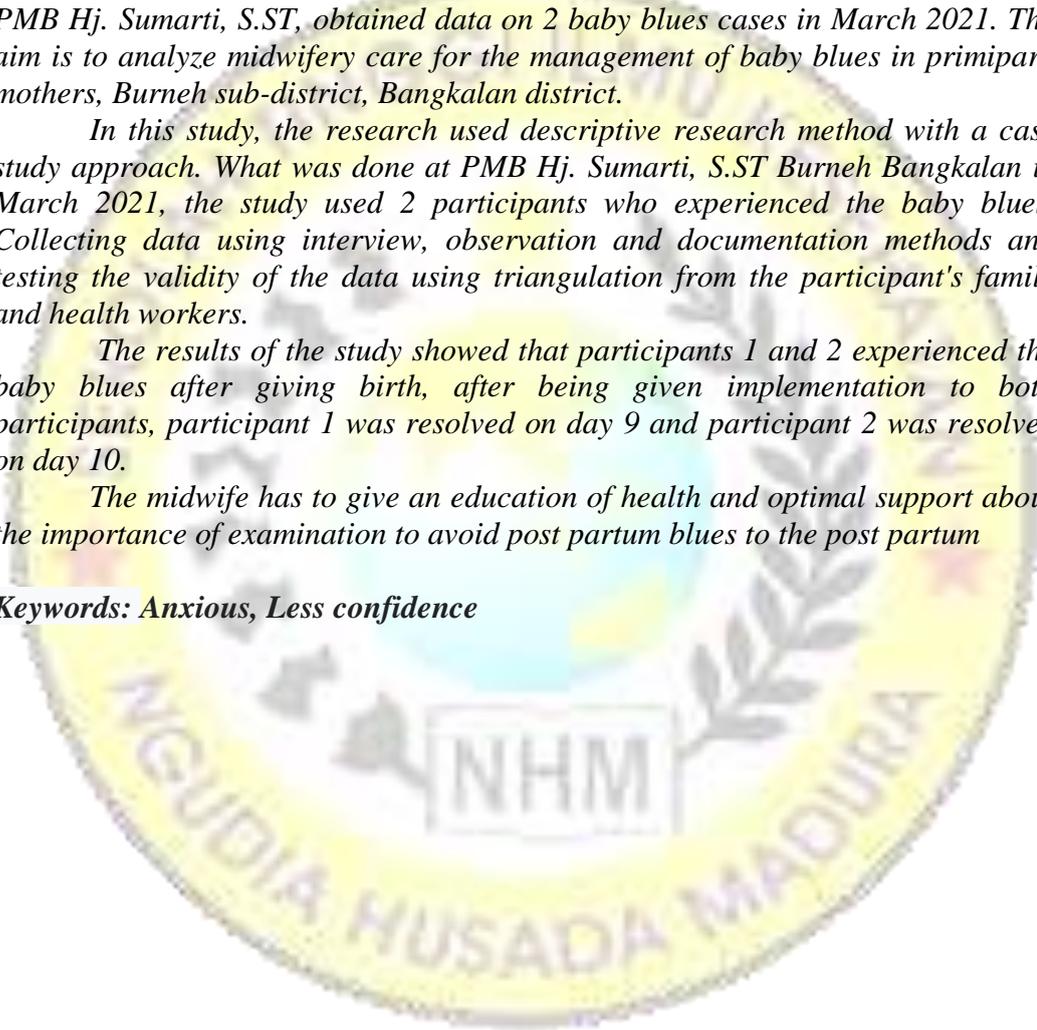
Baby Blues is a feeling of sadness related to the baby due to changes in feelings experienced by the mother during pregnancy so it is difficult to accept the presence of her baby (Ambarwati, et al: 2010). Based on a preliminary study at PMB Hj. Sumarti, S.ST, obtained data on 2 baby blues cases in March 2021. The aim is to analyze midwifery care for the management of baby blues in primipara mothers, Burneh sub-district, Bangkalan district.

In this study, the research used descriptive research method with a case study approach. What was done at PMB Hj. Sumarti, S.ST Burneh Bangkalan in March 2021, the study used 2 participants who experienced the baby blues. Collecting data using interview, observation and documentation methods and testing the validity of the data using triangulation from the participant's family and health workers.

The results of the study showed that participants 1 and 2 experienced the baby blues after giving birth, after being given implementation to both participants, participant 1 was resolved on day 9 and participant 2 was resolved on day 10.

The midwife has to give an education of health and optimal support about the importance of examination to avoid post partum blues to the post partum

Keywords: Anxious, Less confidence



PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru (Parawirohardjo, 2014). Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa postpartum yaitu meliputi *PascaPartum (Maternitas Blues* atau *Baby Blues*) dan *Psikosa PostPartum* (Yusari dan Resneni, 2016).

Baby Blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima (Diah: 2015). *Baby Blues* merupakan perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya karena perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya (Ambarwati, dkk: 2010).

Baby Blues ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil,

cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan nafsu makan (Marni dalam Lina Wahyu, 2016). 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.

Angka kejadian *Baby blues* atau postpartum blues di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *Baby Blues* atau postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2008). Di Indonesia kurangnya perhatian terhadap masalah sindrom *baby blues* ini semakin diperparah oleh anggapan awam yang keliru.

Data yang saya dapat di BPM Hj. Sumarti, S.ST pada tanggal 26 Desember 2020 di dapatkan dua ibu nifas primipara yang mengalami *baby blues*.

Penyebab terjadinya *Baby Blues* menurut Marni (2012), yaitu perubahan hormon, stress, ASI tidak keluar, frustrasi, kelelahan, kurangnya dukungan

dari suami dan keluarga, takut kehilangan bayi, bosan. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Rahmadani,dkk (2007). Faktor pemicu terjadinya *Baby Blues* adalah proses persalinan secara section secaria, proses persakinan premature sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta bertambahnya perekonomian keluarga setelah melahirkan yang berarti kebutuhan keluarga juga bertambah. Factor hormonal seringkali disebut sebagai factor utama yang dapat memicu timbulnya *Baby Blues*. Faktor ini melibatkan sejumlah hormone dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu menurunnya kadar hormon progesterone, hormon esterogen, ketidak stabilan kelenjer tiroid dan menurunnya tingkat endorphin (hormon kesenangan).

Baby Blues dapat berkembang menjadi *Depresi PostPartum* bila tidak ditangani dengan baik, sedangkan *Baby Blues* biasanya dianggap sebagai hal kurang wajar karena aktivitas lebih kuat akan memberikan dampak negative bagi individu, perkembangan bayi, hubungan dengan suami dan keluarga (Isni Oktiriani, 2017).

Untuk mengatasi *Baby Blues* bisa dilakukan dengan cara komonikasi segala permasalahan atau hal lain yang ingin di ungkapkan, bicarakan rasa cemas yang dialami, bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan, bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga, belajar tenang dengan menarik nafas dan meditasi, kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur, berolahraga ringan,bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami keluarga dan teman sesama ibu, konsultasikan pada dokter atau orang yang professional agar dapat meminimalisir factor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan. (Suherni, dkk. 2009: 95).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh kontribusi faktor resiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini bersifat penelitian *cross sectional*, yakni suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor - faktor resiko

dengan efek, sdengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pada partisipan 1 ibu merasa gelisah karena anaknya yang rewel dan membuat ibu kurang istirahat dan nafsu makan berkurang. Sedangkan pada partisipan 2 ibu merasa cemas dan selalu khawatir karena ibu kurang percaya diri dalam merawat anaknya dan nafsu makan ibu menurun. Menurut Marmi (2011), keadaan bayi yang rewel sehingga membuat ibu sulit tidur dan tidak nafsu makan merupakan masalah pada ibu *post partum* dengan *postpartum blues* dimana ibu akan mengalami sulit tidur karena bayinya yang selalu menangis pada malam hari, dan dapat mengurangi nafsu makan karena harus mengurus bayinya yang rewel tanpa ada yang membantu dirinya dalam merawat bayinya.

Dari hasil pengkajian ditemukan pada faktor umur partisipan kedua masih relative muda (20 tahun) sehingga sulit baginya untuk menyesuaikan diri terhadap peran barunya, dan kurangnya pengetahuan yang didapatkan tentang masalah yang akan dihadapi pada masa nifas.

Umur yang masih relative muda sulit menyesuaikan diri dengan peran barunya dan ketidakmampuan ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru dimana adanya kelahiran anggota baru dalam keluarga. Jika sulit untuk menyesuaikan terhadap perubahan yang terjadi maka akan mendapatkan masalah pada masa nifas ibu.

Menurut Vivian & Tri (2011), dari salah satu faktor penyebab ibu nifas dengan *baby blues* adalah faktor umur yang masih relatif muda berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan jumlah anak mempengaruhi tingkat stres pada ibu.

Dari data psikososial partisipan kedua didapatkan bahwa ibu kurang siap menerima kehadiran anaknya dan ibu kurang percaya diri dalam menerima perubahan fisiknya, karena faktor umur yang masih relative muda, dan kurangnya dukungan keluarga dan suami dalam mengurus anaknya karena sibuk dengan urusan pekerjaan.

Hasil wawancara dengan keluarga didapatkan pada partisipan pertama pola nutrisinya lebih sedikit, dan pola istirahatnya terganggu karena sulit tidur, pekerjaan rumah tangga dilakukan sendiri tanpa dibantu keluarga, pada partisipan kedua pola nutrisinya juga

sedikit, pola istirahatnya juga terganggu pada malam hari karena anaknya tidak terlalu rewel pada siang hari, pola aktivitas pada kedua partisipan sama yaitu mengerjakan aktivitas rumah tangga cenderung sendiri tanpa dibantu oleh keluarga. Hasil triangulasi. Menurut keluarga partisipan 1 dan 2 mengatakan bahwa ibu melakukan aktifitas pekerjaan secara mandiri.

Menurut Vivian & Tri (2011), ibu *post partum* dengan *baby blues* membutuhkan nutrisi untuk dirinya sendiri dan juga untuk bayinya, membutuhkan istirahat yang cukup agar tidak stres dengan peran yang dialami, kemudian mengurangi aktivitas berlebih seperti pekerjaan rumah tangga yang dilakukan sendiri harus ada yang membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga seperti ibu dan suami.

Berdasarkan pemeriksaan umum yang dilakukan pada kedua partisipan cukup, dan TTV dalam batas normal. Sedangkan pada data pemeriksaan fisik kedua partisipan terlihat pucat dan gelisah. Kedua partisipan sama-sama terdapat pengeluaran lochea rubra, TFU 2 jari dibawah pusat.

Diungkapkan dalam teori Dewi (2012), bahwa pada fase ini ibu merasa

khawatir akan ketidakmampuannya dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi penyesuaian ibu terhadap peran sebagai orang tua ada 3 fase dimana dalam fase-fase ini dimulai dari perilaku dependen, perilaku dependen mandiri sampai perilaku interdependen.

Kebutuhan pada partisipan 1 yang harus terpenuhi yaitu melakukan pendekatan ibu dan keluarga dan menjelaskan tanda gejala pada ibu yang mengalami *baby blues* tidak lupa juga untuk mengingatkan pentingnya kecukupan pola istirahat pada ibu, pada partisipan 2 melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dan menjelaskan tanda gejala *baby blues*, dan memberikan dukungan dari keluarga atau orang yang ibu cintai selama melahirkan, yakinkan diri ibu, bahwa mereka akan selalu ada disisi ibu setiap mengalami kesulitan.

Menurut Marmi (2011), beberapa cara peningkatan support mental yang dapat dilakukan keluarga diantaranya, sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga, memanggil orang tua ibu agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayi. Dukungan emosi yang diberikan

dari keluarga dan lingkungan, kerabat, dan orang-orang terdekat akan membantu ibu dalam mengatasi frustrasi yang menjalar. Berdasarkan identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial pada kedua partisipan mempunyai masalah yang sama yaitu *depresi post partum*. Berdasarkan hasil triangulasi dari tenaga kesehatan masalah potensial yang mungkin terjadi apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan *depresi post partum*. *Depresi post partum* adalah keadaan yang amat serius. Wanita memerlukan banyak istirahat dan dukungan.

Intervensi tindakan pada partisipan 1 dan 2 sama yaitu mengajari ibu bagaimana cara mengatur pola tidur yang sudah terganggu semenjak dirinya melahirkan mengatasi jatah tidur yang berkurang dan ketidakpercayaan diri dalam mengurus anaknya, mengkomunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan. Pemberian HE pada ibu, bagaimana cara agar ibu mau menerima keadaannya dan menikmati peran barunya sebagai ibu. Pemberian HE pada keluarga bagaimana agar keluarga mau mendukung ibu dalam mengurus bayinya dan pekerjaan lainnya serta memberi motivasi agar ibu dapat

dengan tenang dalam mengurus bayinya.

Sehingga diharapkan tujuan setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam kedua intervensi sesuai masalah yang partisipan alami dapat teratasi. Juga dapat memberikan hasil yang maksimal untuk partisipan sehingga masalah yang timbul karena *baby blues* pada ibu nifas juga dapat teratasi.

Dalam pelaksanaannya dilakukan pada partisipan 1 dan 2 sesuai dengan intervensi pada hari yang berbeda yaitu hari ke 2 dan hari ke 3 *post partum* sehingga diharapkan setelah melakukan perencanaan tersebut saat melakukan implementasi masalah dapat teratasi berdasarkan tujuan intervensi.

Untuk menangani masalah *baby blues* pada ibu nifas yaitu dengan melakukan pendekatan pada ibu, memberitahu pada ibu bahwa bahwa dirinya adalah ibu yang baik agar ibu dapat percaya diri dalam merawat bayinya, menceritakan segala permasalahan yang ingin diungkapkan kepada suami atau kerabat terdekat, agar ibu merasa lega dan mendapatkan perhatian yang lebih.

Menurut Saleha,(2010). Respon yang terbaik dalam menangani kasus depresi postpartum adalah kombinasi

antara psikoterapi, dukungan sosial dan medikasi seperti anti depresan. Suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap sesi konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkan.

Pada evaluasi kunjungan pertama partisipan 1 mengalami Ibu merasa gelisah karena anaknya yang rewel, membuat ibu kurang istirahat dan kurang nafsu makan. Dan partisipan 2 Ibu merasa cemas dan selalu khawatir, ibu kurang percaya diri dalam merawat anaknya dan nafsu makan ibu

Pada partisipan 1 kunjungan selesai pada hari ke 4 sedangkan pada partisipan ke 2 kunjungan selesai pada hari ke 5. Kedua partisipan adalah ibu nifas primipara namun yang membedakan disini adalah dukungan yang didapatkan dari lingkungannya seperti suami, keluarga atau kerabat terdekat. Hasil yang didapatkan dukungan dari keluarga dalam hal mengurus bayinya dan mengurus pekerjaan rumah tangga, sehingga hal tersebut berdampak pada pola nutrisinya yaitu nafsu makan ibu yang berkurang, kemudian tidak hanya pola nutrisinya saja, namun juga pada pola istirahat ibu

terganggu akibatnya ibu tidak mendapat istirahat yang cukup.

Menurut Wulandari (2011), wanita primipara lebih umum menderita stres pada masa nifas dibandingkan dengan wanita multipara dan grande multipara. Hal ini terjadi karena setelah melahirkan, wanita primipara untuk pertama kalinya akan mengalami proses adaptasi dengan berbagai macam perubahan, diantaranya adaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan hasil penelitian tentang penatalaksanaan *baby blues* pada ibu primipara di PMB HJ.Sumarti S.ST Burneh-Bangkalan bangkalan pada bulan Maret 2021.

5.1.1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pada partisipan 1 ibu merasa gelisah karena anaknya yang rewel dan membuat ibu kurang istirahat dan nafsu makan berkurang. Sedangkan pada partisipan 2 ibu merasa cemas dan selalu khawatir karena ibu kurang percaya diri dalam merawat anaknya dan nafsu makan ibu menurun. Keadaan bayi yang rewel akan membuat ibu terganggu sehingga membuat ibu sulit

tidur, dukungan suami dan keluarga terhadap ibu juga sangat berpengaruh sejak kehamilan hingga persalinan juga pentingnya melakukan pemeriksaan rutin sejak kehamilan sampai melahirkan sehingga ibu mengetahui hal-hal fisiologis dan patologis yang akan terjadi pada dirinya.

5.1.2 Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan interpretasi data dasar partisipan 1 mengalami gelisah dengan keadaannya dan bayinya, sedangkan partisipan 2 mengalami cemas dengan keadaannya dan bayinya.

5.1.3 Diagnosa Potensial

Berdasarkan identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial pada kedua partisipan mempunyai masalah yang sama yaitu *depresi post partum*. Berdasarkan hasil triangulasi dari tenaga kesehatan masalah potensial yang mungkin terjadi apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan *depresi post partum*. *Depresi post partum* adalah keadaan yang amat serius. Wanita memerlukan banyak istirahat dan dukungan.

5.1.4 Identifikasi Kebutuhan segera

Apabila telah diidentifikasi diagnosa atau masalah yang akan terjadi

pada kedua partisipan maka identifikasi kebutuhan segeranya adalah konsultasi dengan tenaga kesehatan seperti, bidan. Konsultasi dengan tenaga kesehatan penting untuk menghindari timbulnya masalah yang lebih serius.

5.1.5 Intervensi

Intervensi tindakan pada partisipan 1 dan 2 sama yaitu mengajari ibu bagaimana cara mengatur pola tidur yang sudah terganggu semenjak dirinya melahirkan mengatasi jatah tidur yang berkurang dan ketidakpercayaan diri dalam mengurus anaknya, komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan. Pemberian HE pada ibu, bagaimana cara agar ibu mau menerima keadaannya dan menikmati peran barunya sebagai ibu. Pemberian HE pada keluarga bagaimana agar keluarga mau mendukung ibu dalam mengurus bayinya dan pekerjaan lainnya serta memberi motivasi agar ibu dapat dengan tenang dalam mengurus bayinya.

5.1.6 Implementasi

Dalam pelaksanaannya dilakukan pada partisipan 1 dan 2 sesuai dengan intervensi pada hari yang berbeda yaitu

hari ke 2 dan hari ke 3 *post partum* sehingga diharapkan setelah melakukan perencanaan tersebut saat melakukan implementasi masalah dapat teratasi berdasarkan tujuan dari intervensi.

5.1.7 Evaluasi

Dari hasil pengkajian yang telah diperoleh berdasarkan intervensi dan implementasi bahwa partisipan 1 lebih cepat pemulihannya dibandingkan dari partisipan 2, dikarenakan partisipan 1 mempunyai kesiapan diri sebagai perannya hanya saja merasa cemas karena bayi rewel sedangkan pada partisipan 2 ibu selalu merasa khawatir karena dirinya kurang percaya diri dalam merawat bayi. Pada partisipan 1 mengalami pemulihan yang cukup baik pada kunjungan ke 3, sedangkan pada partisipan 2 mengalami masa pemulihan yang baik pada kunjungan ke 5.

5.2 saran

5.2.1 Saran Teoritis

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka sarana yang dapat diberikan yaitu meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi dan melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada ibu nifas yang mengalami *baby blues* , bagi institusi

pendidikan hasil penelitian ini dapat di kembangkan dan dijadikan acuan bahan penelitian selanjutnya, meningkatkan kualitas pendidikan khususnya dalam menangani ibu nifas yang mengalami *baby blues*.

5.2.2 Saran Praktis

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas terkait pentingnya pemeriksaan pasca melahirkan untuk memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya menghindari terjadinya depresi *post partum* pada ibu setelah melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

“Asuhan kebidanan ibu nifas pada ny.a umur 22 tahun p1a0 dengan postpartum blues di rb dr. johan surakarta karya tulis ilmiah,” 2015.

Arfian. 2012. *Baby Blues*. Sukarto: Metagraf.

Chairunnisa. (2010)., *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partume Di Puskesmas Suka Makmur*. Digilib.unimus.ac.id (diakses tanggal 17 januari 2016).

Desfanita dkk. 2015. *Faktor-Faktor*

- yang *Mempengaruhi Postpartum Blues*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- I. Oktiriani. Perilaku Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati, 2017
- Irawati, Dian. (2010). Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi Di Ruang Nifas RSUD R.A Boseni Mojokerto). Dppm.Uii.Ac.Id (Diakses tanggal 10 Januari 2016).
- J. Kebidanan, F. Kedokteran, and D. A. N. Ilmu, “MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE PADA NY ‘ R ’ DENGAN POST PARTUM BLUES 02-29 JULI 2018 DI RSUD SYEKH YUSUF TAHUN 2018 Karya Tulis Ilmiah,” 2018.
- Juraida Roito H.,SKM Hj.Nurmalisis Noor,SST.Madiah,Amd.Keb, SKM.2013 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Da Deteksi Dini Komplikasi
- Kasman. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues Dengan Kajadian Post Partum Blues. ejurnalp2m.poltekaesmajapahit .ac.id (Diakses tanggal 11 Januari 2016).
- Lina, W. 2016. *Faktor Terjadinya Baby Blues Pada Ibu Nifas Di BPM Suhatmi Puji Lastari*. Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta: Surakarta.
- M. Fitriyya, Yuliana . KAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY ‘A’ UMUR 17 TAHUN PIAO DENGAN POST PARTUM BLUES DI SRAGEN, vol. 8 No. 2 edisi Desember 2017.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Peuperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pratama, Kristin. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. A umur 22 tahun PIAO dengan Postpartum Blues di RSUD Surakarta*. 2015.
- R. Juraida , N. Nurmailis and Mardiah, 2013 *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Deteksi Dini Komplikasi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

S. P. Ningrum and U. M. Malang,
“Faktor-Faktor Psikologis yang
Mempengaruhi Postpartum
Blues,” vol. 4, pp. 205–218,
2017, doi:
10.15575/psy.v4i2.1589.

Yefi Marliandiani And Nyna Puspita
Ningrum 2015. *Asuhan
Kebidanan Pada Masa Nifas
Dan Menyusui*

Yuliana. 2010. Karya Tulis Ilmiah.
Asuhan Kebidanan pada Ibu
Nifas Dengan Postpartum
Blues Di BPM Woro Tri
Prabandari. Surakarta PKU
Muhammadiyah Surakarta.



