



Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas

Nila Marwiyah^{1*}, Deni Suwardiman¹, Hanna Kurnia Mutia¹, Nida Ayu Alkarimah¹, Resti Rahayu¹, Nuraeni¹, Ita Uzzakiyyah¹

¹Universitas Faletihan

*Corresponding Author: nilamarwiyah20@gmail.com

Abstrak

Postpartum blues merupakan periode depresi sementara yang terjadi selama beberapa hari pertama masa nifas. Kondisi ini jika tidak teratasi dapat menyebabkan depresi pada ibu dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi yang telah dilahirkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor dominan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 68 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS)* digunakan untuk menentukan kejadian post partum, *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* untuk mengukur dukungan sosial, dan *Brief COPE scale* untuk mengukur koping. Data dianalisis dengan menggunakan *multiple Regression*. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor *postpartum blues* adalah 8,09 (SD=4,78). Faktor yang berhubungan adalah usia, pendapatan, jenis persalinan, kesiapan persalinan, dan dukungan sosial. Usia memiliki kekuatan hubungan yang paling kuat dan signifikan berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues* (Beta=0,347, p <0,01). Upaya untuk meningkatkan program deteksi *postpartum blues*, pendidikan kesehatan, dan dukungan sosial bagi ibu *postpartum blues* diperlukan.

Kata Kunci: *Postpartum*, *Postpartum Blues*, Nifas

Determinant Factors Influencing the Incidents of *Postpartum Blues* in Puerperium Mothers

Abstract

Postpartum blues is a temporarily depression period which may happen during the first few days of puerperium. The condition, if not resolved, may cause mothers depression and disturb the growth and development of the newborns. This study aimed to identify the dominant factor affecting *postpartum blues* incidents in puerperium mothers. This study used correlational method with cross-sectional approach. The samples were 68 respondents who were selected by consecutive sampling technique. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS)* was utilized to determine the *postpartum* incidents, *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* to measure social supports, and *Brief COPE scale* to measure coping. The data was analyzed by using multiple regression. The results showed that the mean of *postpartum blues* was 8.09 (SD 4.78). The related factors are age, income, delivery type, delivery preparedness, and social support. Age had the strongest correlation and significantly contribute to *postpartum blues* incidents (Beta 0.347, p<0.01). The efforts of increasing *postpartum blues* early detection, health education, and social support for mothers with *postpartum blues* were required.

Keywords: *Postpartum*, *Postpartum Blues*, Puerperium

Pendahuluan

Postpartum merupakan periode krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga, periode ini memerlukan proses penyesuaian yang baik karena terjadinya perubahan secara fisik, psikologis, maupun pada struktur keluarga (Silbert-Flagg & Pillitteri, 2018). Saat mereka melalui proses transisi ini, kerentanan ibu mengalami peningkatan dan akan menghadapi banyak tantangan hal ini dapat memicu beberapa kondisi perubahan emosi pada ibu (Ricci, Kyle, & Carman, 2013).

Emosi yang muncul tidak hanya kebahagiaan tetapi juga kecemasan dan paranoid, ini sering terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan anak. Ibu akan merasakan perasaan sedih, setelah melahirkan atau sering disebut *postpartum blues*. *Postpartum blues* sendiri memiliki arti perasaan sedih dan depresi yang muncul setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu (Silbert-Flagg & Pillitteri, 2018). Puncak kecemasan ini dapat terakumulasi menjadi depresi jika diabaikan (Sarli & Ifayanti, 2018).

Penyebab pasti *postpartum blues* masih tidak diketahui, tapi diduga ada dua faktor yaitu; (1) Faktor internal, lebih kearah faktor psikologis dan kepribadian misalnya: merasa takut, cemas, penuh ketegangan dan kekhawatiran, fluktuasi hormonal, ada riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, kesulitan menyusui, persalinan *section caesarea*, dan minimnya pengetahuan ibu akan perawatan bayi; (2) Faktor eksternal, terjadinya *post partum blues* lebih kearah dukungan sosial, kondisi dan kualitas bayi, status mental suami, (Mansur & Budiarti, 2014), serta *coping stress* (Ningrum 2017).

Ibu pascabersalin yang mengalami *postpartum blues* mengatakan cemas dengan keadaannya terutama dalam mengurus bayinya. Ibu merasa belum bisa memberikan yang terbaik, selain itu ada juga ibu yang mengalami kesulitan tidur karena terbebani oleh kelahiran bayinya, mengalami gelisah karena kepikiran terus kondisi bayinya, dan juga mengalami kebingungan dalam mengurus bayinya (Risnawati and Susilawati 2019).

Usia saat hamil yang masih terlalu muda atau <20 tahun dapat menjadi penyebab terjadinya *post partum blues* karena belum matangnya kesiapan menjadi seorang ibu. Serta pada usia ibu yang

terlalu tua atau >35 tahun juga dapat memicu terjadinya *post partum blues* karena mengalami penurunan fungsi fisiologis menyebabkan tidak dalam kondisi baik dan siap untuk hamil dan melahirkan sehingga memicu kelelahan dan stress yang merupakan gejala *postpartum blues* (Masithoh, Asiyah, and Naimah 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari, Densy dan Keraman (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan dengan kejadian *post partum blues* dengan nilai p 0,038, hal ini dikarenakan usia yang di bawah 20 tahun belum siap menerima peran baru dalam merawat bayi dan perubahan masa nifas yang dialami oleh ibu.

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *postpartum blues*. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di daerah Bandung oleh Fitriana Nurbaeti (2016) angka kejadian *postpartum blues* berdasarkan paritas ibu, sebagian besar ibu (62,5%) yaitu 25 ibu berparitas multipara dari jumlah total 40 ibu mengalami *postpartum blues*. Hal ini diakibatkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan pada kehamilan dan persalinan sebelumnya, dimana ibu mengalami trauma dalam menghadapi kehamilan yang tidak menyenangkan seperti mengalami pendarahan, *fetal distress* pada bayi begitu juga dengan proses persalinan bisa disebabkan oleh nyeri selama proses bersalin dan juga sikap petugas kesehatan yang kurang baik saat menolong bersalin.

Jenis persalinan dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*. Persalinan dengan cara *section caesarea* memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *postpartum blues*, dari hasil penelitian 21 ibu bersalin dengan *section caesarea* 61,9% diantaranya mengalami *postpartum blues*, yang mengalami persalinan secara normal berjumlah 16 ibu, 56% ibu mengalami *postpartum blues* (Hidayati dan Sulistyoningtyas 2017). Jenis persalinan dengan *section caesarea* cenderung mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan persalinan yang normal, dikarenakan perawatan *section caesarea* membutuhkan waktu yang lama (Desfanita, Misrawati 2015).

Angka kejadian *postpartum blues* di dunia yang dialami ibu setelah melahirkan sekitar 70-80%, dimana hampir sekitar 13% ibu yang mengalami *postpartum blues* berlanjut menjadi depresi *postpartum*. Di Negara berkembang angkanya lebih tinggi menjadi 19,8% ibu yang

mengalami depresi, dan di Indonesia, mencapai angka 22,4% ibu mengalami depresi (Pratiwi, 2019). Kejadian *postpartum blues* di Indonesia menduduki peringkat ke empat yaitu sekitar 31 kelahiran per 1000 populasi (USAID, 2016). Sedangkan Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia menurut Kemenkes RI (2018) dari rata-rata 6,8%, dimana sekitar 3% usia ibu saat bersalin antara 11-19 tahun. Menurut data statistik di tahun 2018 jumlah ibu melahirkan di Provinsi Banten mencapai 254.428 sedangkan rata-rata ibu melahirkan di Indonesia adalah 148.548. Dapat diperkirakan di tahun 2018 daerah Provinsi Banten kemungkinan terdapat 25.442 ibu yang mengalami *postpartum blues* sedangkan di Indonesia kemungkinan rata-rata 14.854 ibu yang mengalami *postpartum blues*.

Dampak *postpartum blues* pada bayi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti keterlambatan bahasa dan IQ yang rendah, selain itu dampak pada ibu adalah berkurangnya jumlah produksi ASI yang berguna untuk asupan nutrisi bayi, dan ibu yang mengalami depresi juga menghadapi kesulitan dalam memahami ekspresi emosional bayinya. Kondisi ibu yang tidak mampu menjawab kebutuhan bayinya secara benar, dapat menyebabkan stres pada bayi. Semakin lama, sang ibu akan menilai dirinya sebagai ibu yang gagal atau wanita yang tidak bisa menjadi ibu yang seutuhnya, sebuah penilaian yang semakin memperburuk keadaannya (Surjaningrum, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Aminah, Fatmawati dan Gartika, (2020) yang menganalisis hubungan kejadian *Postpartum Blues* dengan motivasi ibu untuk menyusui bayinya dari 65 responden yang mengalami *postpartum blues* 36 ibu (55,4%) memiliki motivasi untuk menyusui yang rendah.

Dukungan sosial baik dari keluarga dan petugas kesehatan yang diberikan kepada ibu *postpartum* dapat meminimalkan terjadinya *postpartum blues*, karena dengan adanya dukungan akan membantu ibu dalam melakukan perawatan pada bayi serta mengurangi beban yang dialami ibu selama masa *postpartum* (Kumalasari & Hendawati, 2019). Dukungan sosial dari orang terdekat sangat membantu ibu *postpartum* berada pada emosi yang stabil sehingga tidak stress, namun kenyataannya tidak semua ibu *postpartum* berada pada situasi ideal dan mendapatkan dukungan dari suami maupun keluarganya. Sering muncul permasalahan sosial seperti konflik dengan keluarga atau suami, minimnya informasi yang

didapatkan, dan kondisi ekonomi yang kurang bisa memberikan tekanan tersendiri pada ibu, adanya mitos nutrisi yang menyimpang hal ini dapat menjadikan ibu menjadi tidak nyaman dan merasa bingung apa yang harus dilakukan, sehingga sangat mudah ibu mengalami stress (Ningrum, 2017).

Ibu primipara yang kurang memiliki dukungan sosial, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan dari suami, keluarga, tetangga, maupun tenaga kesehatan akan mengalami *postpartum blues* sekitar 30,2% (Ningrum, 2017). Kurangnya dukungan sosial terhadap ibu dapat mengakibatkan stres yang luar biasa dan seringkali merupakan faktor yang berkontribusi dalam situasi depresi pascabersalin, penelantaran anak, atau kekerasan (Ladewig, London, & Davidson, 2014)

Dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang dapat dilakukan dalam beberapa cara, seperti memberikan dukungan, memberikan suatu penghargaan, memberikan pernyataan yang memihak kepada individu, memberikan semangat, memberikan kalimat positif dan perhatian, segala macam bantuan berupa psikis maupun fisik. Jika hal ini dilakukan maka dapat merubah seseorang terhadap *stressor* yang dihadapi, dengan begitu seseorang mampu merasakan, bahwa ada orang-orang terdekat yang memberikan perhatian kepadanya (Sarafino & Smith, 2011). Menurut penelitian Ohara et al. (2017) dukungan sosial dapat membantu seseorang mengalami kegagalan perinatal, jika ibu memiliki dukungan yang rendah maka ibu akan cenderung mengalami *postpartum blues*.

Ibu *postpartum* perlu diberikan dukungan baik secara psikologis, material maupun instrumental agar mampu melalui masa *postpartum* dengan baik. Hal itu berguna untuk membantu ibu baru dalam menyesuaikan diri secara positif dan sehat untuk tanggung jawab, peran baru dan identitas sebagai ibu. Memberikan waktu istirahat yang cukup, memenuhi kebutuhannya dan melibatkan keluarga, atau suami dalam merawat bayi akan mengurangi masalah emosional ibu yang bisa menyebabkan *postpartum blues*. (Koniak-Griffin, Reeder, & Martin, 2011)

Pentingnya dukungan sosial dalam menjalani masa *postpartum* sangat dibutuhkan, karena dapat meringankan beban ibu. Ketika masa itu seorang ibu sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang besar. Sehingga kejadian *postpartum blues* tidak terjadi (Yuniwati, Fithriany, &

Fahriany, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diatas menyebutkan bahwa usia, paritas, dukungan sosial dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* namun ternyata ada faktor lain yaitu bagaimana *coping stress mecanism* ibu postpartum dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan, ini juga menjadi salah satu penyebab *postpartum blues*, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2017), mengatakan bahwa ibu pascabersalin yang mengalami stress karena ketergantungan ibu yang mengalami kelemahan fisik pascabersalin, rendahnya harga diri karena kelelahan, sedikitnya dukungan dari keluarga, karena ketegangan ketika menjadi peran sebagai seorang ibu dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*. Hal yang membedakan pada penelitian ini adalah disini masih belum terdapat penelitian terkait faktor-faktor terjadinya *postpartum blues* yang menambahkan mekanisme *coping stress mecanism* ibu dalam menghadapi perubahan setelah melahirkan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor dominan penyebab terjadinya *postpartum blues*.

Metode Penelitian

Metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan desain *cross-sectional* dengan harapan bisa menemukan hubungan sebab akibat serta pembuktian dari hipotesis. Sampel yang disebut responden dalam penelitian ini adalah 68 ibu postpartum di Puskesmas Jiput Kabupaten Pandeglang, metode pengambilan datanya dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk dilakukan pengisian, yang terdiri dari kuesioner *Edinburgh Postnatal Depresi Scale (EDPS)* untuk mengukur *postpartum blues*, dimana skor 8-12 ibu mengalami *postpartum blues* (King 2012), kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* yang dikembangkan oleh Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (1988) untuk mengukur dukungan social, skor total yang diperoleh secara keseluruhan tersebut menunjukkan semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula dukungan sosial yang dimiliki subjek, kuesioner *Breaf COPE scale* untuk *Coping Stress* hasilnya semakin tinggi skor maka semakin tinggi *coping* yang dilakukan seseorang (Ningrum, 2017). Untuk instrument dukungan suami lebih mengarah kepada dukungan instrumental, penghargaan dan kelompok, kesiapan kehamilan terdiri dari 12 pertanyaan dengan

menggunakan skala likert, kesiapan persalinan terdiri dari 13 pertanyaan dengan menggunakan skala likert, kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 20 responden.

Analisis statistik digunakan nilai signifikan sebesar 95% dan *standard error* 5%. Uji statistik yang digunakan untuk menguji normalitas data variabel dukungan sosial, *coping stress*, kesiapan kehamilan, kesiapan persalinan dan *dukungan suami* yaitu dengan melihat nilai *skewness*, *kurtosis*, dan *Kolmogorov-smirnov*. Analisa univariat digunakan nilai tengah dan distribusi frekuensi untuk variabel yang dikategorikan berdasarkan skor. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengkaji hubungan antara karakteristik responden, dukungan sosial, *coping stress*, dukungan suami, kesiapan persalinan, jenis persalinan, kesiapan persalinan dan *postpartum blues* yaitu *Pearson's product moment correlation* untuk mengkaji hubungan antara usia, pendapatan, dukungan sosial dan *postpartum blues* dengan menggunakan *Point-Biserial correlations*. Analisis multivariat *Multiple regressions* dengan metode *enter* digunakan untuk mengetahui variabel independen yang menjadi prediktor *postpartum blues*.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden dan jenis persalinan yang dialami oleh responden digambarkan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik, Pendapatan dan Jenis Persalinan Ibu

Karakteristik	F	%
Usia		
<20 tahun	20	29,4
20-35 tahun	30	44,1
>35 tahun	18	26,5
Pendidikan		
<SMA	41	60,3
≥SMA	27	39,7
Paritas		
Primipara	34	50
Multipara	34	50
Pendapatan		
<UMR sebesar Rp. 2.758.909	42	61,8
≥UMR sebesar Rp. 2.758.909	26	38,2
Jenis Persalinan		
Tidak Normal	9	13,2
Normal	59	86,8

Usia merupakan faktor risiko terhadap kejadian *postpartum blues*, penderita *postpartum blues* pada rentang usia <20 tahun atau >35 tahun, diketahui berisiko 3,5 kali lebih besar dibanding penderita yang berumur 20 sampai 35 tahun (Yuniwati, Fithriany, & Fahriany, 2016). Diketahui dalam hasil penelitian ini hampir sebagian besar responden 55,9% berada di usia risiko <20 dan >35 tahun. Usia ibu yang belum mencapai 20 tahun dan lebih 35 tahun saat hamil pertama kali merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi dalam persalinan, dimana kondisi rahim yang belum matur untuk proses pembuahan, kekurangan zat besi, abortus, ketuban pecah dini, serta kondisi ibu yang mudah lelah karena usia yang terlalu tua saat hamil, keadaan itu akan membuat kondisi ibu tidak stabil secara psikologis yang akan berujung pada kejadian *postpartum blues* (Syahda, 2018).

Pendidikan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yang kemudian berpengaruh pada pola pikirnya, dan perilaku kesehatan. Orang dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, termasuk mengadaptasi perubahan emosi (Notoatmodjo, 2012) hal ini sesuai dengan pernyataan Padilah (2014) bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan cenderung lebih banyak mencari sumber informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa hampir sebagian besar ibu memiliki pendidikan rendah yaitu sekitar 60.3%, hal ini akan berdampak kepada kemampuan ibu dalam menganalisis sumber informasi yang diterima dengan baik

Ibu primipara mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu multipara terlihat bahwa dari 7 responden primipara 6 responden mengalami *postpartum blues* (Risnawati & Susilawati, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui kategori paritas sama besar (50%) masing-masing Primipara dan multipara terdiri dari 34 responden

Keluarga yang memiliki status ekonomi yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya (Bishwakarma, 2011). Penelitian yang dilakukan Budiman, Kundre & Lolong, (2017) di Puskesmas Bahu Manado pada tahun 2017, mendapatkan data bahwa pendapatan dapat mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil, semakin tinggi penghasilan maka akan semakin besar peluang bagi seorang ibu untuk

melakukan kunjungan rutin ANC. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryani, Purba dan Yanti (2019) bahwa adanya hubungan antara pendapatan dengan kondisi psikologis ibu postpartum, pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan bahwa sebuah keluarga mampu memenuhi segala kebutuhan-kebutuhan dalam kehidupannya, begitu pula sebaliknya.

Persalinan dengan komplikasi seperti macet jalan lahir yang menyebabkan trauma fisik bagi ibu dan bayinya, begitu juga pengalaman bersalin di mana kondisi bayi yang kurang baik, tindakan persalinan dan juga sikap petugas kesehatan yang kurang baik selama mengatasi komplikasi pada ibu, hal ini akan menimbulkan trauma psikis pada ibu yang pada akhirnya menyebabkan depresi pasca persalinan (Ibrahim, 2012)

Tabel 2. Rerata Skor *postpartum blues*, coping stress, dukungan suami, kesiapan kehamilan, kesiapan persalinan dan dukungan sosial

Variabel	Mean	SD	Min	Max
<i>Postpartum Blues</i>	8,09	4.781	2	27
<i>Coping Stress</i>	44.59	4.506	32	55
Dukungan Suami	44.37	5.604	31	58
Kesiapan Kehamilan	40.47	5.624	24	48
Kesiapan Persalinan	43.31	5.527	27	52
Dukungan Sosial	58.97	17.562	12	81

Hasil penelitian pada tabel 2 diperoleh hasil bahwa skor postpartum rerata 8,09 dengan nilai tertinggi 27 dan terendah 2. Skor 8 menunjukkan ibu postpartum rata-rata memiliki gejala *postpartum blues* pada hari ke 4 sampai hari ke 14. *Postpartum blues* sendiri memiliki arti perasaan sedih dan depresi yang muncul setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari setelah persalinan dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu (Silbert-Flagg & Pillitteri, 2018).

Diketahui dalam penelitian ini terdapat 6 responden yang mengalami depresi *postpartum* karena memiliki skor lebih dari 15. Faktor penyebab kenapa hal tersebut terjadi belum diketahui dan cenderung ibu mengabaikan perasaannya. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Silbert-Flagg & Pillitteri (2018) bahwa lebih dari 50% perempuan yang mengalami *postpartum blues* tidak tahu bagaimana dan kemana mencari bantuan untuk mengatasi kondisi yang dialami. Dan

cenderung mengabaikan kondisi yang dialami dan memilih untuk tidak mencari bantuan petugas kesehatan profesional.

Coping stress pada ibu rerata skor 44,59 artinya ibu memiliki koping stress yang baik, hal ini di karenakan responden sebagian besar mendapat dukungan suami, keluarga maupun lingkungan. Hal ini bisa terlihat pada hasil penelitian bahwa pada variable dukungan suami rata-rata skor responden 44,37 dan dukungan sosial rata-rata skor responden 58,97 yang artinya dukungan suami dan dukungan sosial yang diberikan pada ibu post partum sudah baik.

Ibu yang mengalami stress dapat meningkatkan hormon kortisol yang akan mempengaruhi produksi ASI ibu menjadi sedikit atau bahkan tidak keluar sama sekali. Hal tersebut berdampak pada bayi yaitu menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi (Surjaningrum, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa dari 65 responden (55,4%) yang mengalami *postpartum blues* memiliki motivasi menyusui yang rendah (Aminah, Fatmawati, & Gartika, 2019).

Kesiapan kehamilan rerata skor responden 40,47 dan untuk kesiapan persalinan rerata skor responden 43,31 yang artinya ibu memiliki kesiapan dalam menerima kehamilannya dan juga kesiapan dalam menghadapi persalinan. Kesiapan menyambut kehamilan dicerminkan dalam kesiapan dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan. Seorang wanita memandang kehamilan sebagai suatu hasil alami hubungan perkawinan, baik yang di inginkan maupun tidak diinginkan. Kehamilan yang diharapkan, ibu akan semakin siap untuk persalinan dan menjadi ibu. Adanya persiapan yang baik membuat ibu post partum akan mampu menghadapi masa pasca persalinannya dengan baik tanpa adanya gangguan *syndrome post partum* (Rein, 2012). Ibu nifas yang melakukan persiapan persalinan dapat dilihat dari mampunya ibu menyiapkan semua kebutuhan secara fisik, psikologis dan finansial selama kehamilan maupun proses persalinan (Putri, 2018). Kurangnya persiapan yang dilakukan ibu hamil dalam masa kehamilannya akan berpengaruh pada kepercayaan diri saat proses persalinan dan pasca persalinan dimana ibu merasa cemas akan keadaan dirinya dan bayinya (Hidaayah, 2015).

Tabel 3. Hubungan antara *Coping Stress*, Karakteristik Responden, Dukungan Suami, Jenis Persalinan, Kesiapan Persalinan, Kesiapan Kehamilan, Dukungan Social dengan Postpartum Blues

Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<i>Postpartum Blues</i>	-	.359**	-.176	.060	.251*	.172	-.239*	.254*	-.031	.340*	.103
Usia		-	.151	-.149	-.153	.140	-.102	.125	.210	.242	.179
Pendidikan			-	-.030	.079	.034	.051	-.062	.044	.034	.169
Paritas				-	.030	.121	.043	-.029	-.066	-.167	.322
Pendapatan					-	.012	.051	-.002	-.156	.091	.081
Kesiapan Kehamilan						-	-.068	.661	.073	.182	.257
Jenis Persalinan							-	-.287	-.146	-.085	-.240
Kesiapan persalinan								-	.206	.182	.168
Dukungan Suami									-	.146	-.096
Dukungan sosial										-	.039
<i>Coping Stress</i>											-

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Tabel 4. Pengaruh usia, pendapatan, jenis persalinan, kesiapan persalinan dan dukungan sosial terhadap kejadian *Postpartum Blues* (n=68)

Yang mempengaruhi kejadian post partum blues	Coefficients B	Std. Error	Std. Beta	t
Usia	-.103	.053	.261	-1.940
Pendapatan	-.050	.050	-.124	-.987
Jenis Persalinan	-.033	.077	.067	-.427
Kesiapan persalinan	-.002	.008	-.050	-.283
Dukungan Sosial	.002	.001	.139	1.072

Postpartum blues bisa terjadi pada ibu setelah bersalin adapun penyebab pasti *postpartum blues* belum diketahui secara pasti namun faktor psikologis dan kepribadian, dukungan sosial, kondisi dan kualitas bayi, dan status mental suami, yang bisa turut berkontribusi pada terjadinya *postpartum blues* (Mansur & Budiarti, 2014). Faktor-faktor luar dari penelitian ini yang kemudian dibahas antara lain usia ibu, pendidikan, paritas, dan pendapatan keluarga.

Usia merupakan salah satu penyebab terjadinya *postpartum blues*, dimana berdasarkan hasil uji statistik *Point-Biserial correlations* terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *post partum blues* ($r=0.359$, $p < 0,01$), ibu yang memiliki usia diatas 35 tahun akan beresiko mengalami *postpartum blues* hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sukoharjo mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian post partum depresi, semakin tingginya usia seorang ibu maka semakin tinggi pula kemungkinan untuk terjadinya post partum blues (Putriarsih, Budihastuti, Murti, 2018). Pada penelitian lainnya juga didapatkan data bahwa ibu yang berusia < 20 tahun memiliki peluang 3,4 kali lebih besar untuk mengalami *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan usia ibu yang dibawah 20 tahun kurang memiliki pengalaman dan juga kedewasaan selain itu usia yang terlalu muda saat kehamilan dapat beresiko tinggi untuk mengalami komplikai saat melahirkan seperti anemia, hipertensi, dan juga beresiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah. Dan ibu yang diatas 35 tahun cukup memiliki pengalaman dan juga kesiapan secara mental akan tetapi sudah menurunnya fungsi reproduksi dan juga menurunnya energi yang dimiliki saat melahirkan sehingga dapat menyebabkan post partum blues (Fatmawati, 2015).

Berdasarkan uji statistik *Point-Biserial correlations* menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian *postpartum blue* ($r=0.251$, $p < 0,05$), dimana ibu yang memiliki pendapatan yang rendah maka akan mudah mengalami kejadian *postpartum blues*, menurut Bishwakarna (2011), menjelaskan bahwa ibu atau keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya dan juga kebutuhan bayinya, sedangkan pada keluarga yang memiliki kesulitan

ekonomi akan menghadapi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya terlebih kebutuhan anggota baru dalam keluarganya, kondisi tersebut tentunya akan mempengaruhi kondisi psikologis seorang ibu, karena merasa khawatir kebutuhan bayinya tidak terpenuhi dengan baik dan kondisi tersebut akan memicu terjadinya *postpartum blues*.

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *Pearson's product moment correlation* yang menunjukan bahwa kesiapan persalinan memiliki hubungan dengan kejadian *postpartum blues* ($r=0.254$, $p < 0,05$). Kurang persiapan dalam menghadapi persalinan akan beresiko mengalami *postpartum blues*. Pengalaman bersalin juga akan mempengaruhi kondisi psikis ibu. Faktor pemicu terjadinya *postpartum blues* adalah dimana proses persalinan yang tidak sesuai dengan yang dibayangkan, terjadinya komplikasi dalam persalinan seperti: persalinan yang sulit, perdarahan, pecah ketuban sebelum waktunya dan bayi dengan posisi yang tidak normal yang tidak bisa dilahirkan secara normal, hal ini akan mempengaruhi kondisi ibu pasca (Putri 2018).

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *Pearson's product moment correlation* terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan dengan kejadian *postpartum blue* ($r=0.340$, $p < 0,05$), dimana semakin rendah dukungan sosial yang diberikan pada ibu maka akan semakin mudah ibu mengalami *postpartum blues*. Hasil penelitian yang didapatkan sejalan juga dengan hasil penelitian Astuti, Indanah, & Rahayu (2019) bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kondisi bayi dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas diperoleh dukungan sosial $p \text{ value} = 0,007 < \alpha = 0,05$, kondisi bayi dengan $p \text{ value} 0,003 < \alpha = 0,05$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Vaezia, Soojoodi, Banihashemi, & Nojomi (2019) yang memiliki kesimpulan bahwa semakin tinggi dukungan sosial ibu, semakin rendah resiko kejadian depresi *postpartum*.

Dukungan sosial yang diterima dapat meningkatkan hormon endorfin sehingga tingkat stres yang meningkatkan sirkulasi hormon stres seperti kortisol dapat berkurang (Tsai, et al., 2019). Menurut Maa, Changa, Chia, Tsaia, Yanga, & Chen (2016) dalam penelitiannya mengatakan dukungan sosial dapat melindungi reaksi stres biologis, dan jika individu merasa bahwa mereka memiliki lingkungan yang mendukung, mereka

mungkin telah mengurangi stres dan risiko penyakit mental lainnya yang lebih rendah. Didapatkan juga hasil dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat penurunan kortisol. Berdasarkan hal tersebut disarankan untuk mendidik keluarga tentang pentingnya dukungan sosial dan dapat meningkatkannya dalam setiap aspek perawatan kesehatan untuk mencegah depresi *postpartum*

Pemberian dukungan dari petugas kesehatan juga menjadi faktor penting dalam mengurangi stress ibu karena dengan bantuan yang diberikan seperti bantuan informasi tentang tanda dan gejala *postpartum blues*, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu setelah melahirkan dan cara merawat bayi bisa mengurangi kecemasan ibu (Koniak-Griffin, Reeder, & Martin, 2011). Sayangnya dukungan informasi dari tenaga kesehatan dari Puskesmas belum optimal. Hal ini didukung oleh hasil observasi peneliti selama waktu melaksanakan penelitian dimana tidak ada program khusus psikologi ibu untuk mengatasi *postpartum blues* dan depresi *postpartum*. Demikian halnya dalam kegiatan skrining belum ada skrining khusus untuk *postpartum blues* dan depresi *postpartum* yang berdampak pada tidak terdatanya kasus.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis regresi multipel pada table 3 menunjukkan bahwa faktor kejadian *postpartum blues* menghasilkan nilai R^2 0,167 dan nilai R Adjusted 0,021, F 1.140 dan $P < 0,05$. Berdasarkan hasil analisis diperoleh tiga faktor yang mempengaruhi yaitu usia (Beta=0,103, $p < 0,01$), pendapatan (Beta=0,050, $p < 0,05$), Jenis Persalinan (Beta=0,033, $p < 0,05$), Kesiapan Persalinan (Beta=0,002, $p < 0,05$), dan dukungan social (Beta=0,002, $p < 0,05$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan standarisasi nilai Beta, usia memiliki kekuatan yang lebih signifikan terhadap kejadian *postpartum blues*.

Hal tersebut dikarenakan usia sangat mempengaruhi kejadian *post partum blues* dikarenakan dalam proses kehamilan ibu akan mengalami perubahan dalam bentuk fisik dan psikologis. Usia ibu dibawah 20 tahun akan lebih cenderung sulit beradaptasi dikarenakan belum siap secara mental dalam menghadapi perubahan pada tubuhnya. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun akan lebih cenderung mengalami kelelahan dan mengalami penurunan pada kondisi fisiknya sehingga ibu akan lebih sulit untuk beradaptasi dan

mudah stress (Hasdianah & Rohan, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Fatmawati (2015) bahwa usia merupakan faktor dominan terjadinya *postpartum blues*.

Menurut penelitian Rinata & Andayani (2018) bahwa responden yang berusia resiko yaitu kurang 20 dan lebih 35 tahun mengalami kecemasan berat saat kehamilan trimester III, hal ini disebabkan oleh kurangnya kesiapan secara psikologis pada ibu hamil dengan usia yang masih muda, dan pada ibu yang berusia diatas 35 tahun adanya kekhawatiran pada saat persalinan. Dari data diatas kondisi kehamilan pada usia berisiko tentunya akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu sampai saat setelah melahirkan yang akan menjadi penyebab dari terjadinya *post partum blues*.

Kondisi ini bisa diatasi dengan meningkatkan pendampingan ibu saat proses kehamilan sampai dengan persalinan, dan pentingnya dukungan keluarga selama proses menjadi seorang ibu, terutama pada ibu dengan usia di bawah 20 tahun, dimana kurangnya sumber informasi dan belum mampu untuk beradaptasi terhadap perubahan setelah melahirkan maka dengan adanya pendampingan dan bantuan dari suami atau keluarga akan meningkatkan rasa nyaman pada ibu dan mengurangi beban ibu dalam merawat bayinya. Dukungan keluarga baik secara finansial dan emosional juga memiliki peran penting bagi ibu (Maa, Changa, Chia, Tsaia, Yanga, & Chen, 2016). Oleh karena itu pentingnya untuk memperhatikan kematangan usia saat akan melakukan program pernikahan dan kehamilan serta perlu adanya kerjasama dengan petugas kesehatan untuk membentuk suatu diskusi kelompok kecil (*small group focus discusion*), dimana program yang dijalankan dengan berbagi pengalaman ibu *postpartum* yang tidak mengalami *postpartum blues* dapat dijadikan sumber daya yang bisa memberikan pengalaman menghadapi masa kehamilan dan persalinan kepada ibu yang mengalami *postpartum blues* melalui tukar pengalaman khususnya ibu yang memiliki usia di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Simpulan

Usia ibu pada saat hamil sampai persalinan menjadi salah satu faktor yang paling berhubungan erat dengan kondisi gangguan psikologis yang terjadi setelah melahirkan (*postpartum blues*) bila dibandingkan dengan faktor lain seperti pendidikan, paritas, dan pendapatan keluarga yang

sudah dibahas dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan usia sangat mempengaruhi adaptasi ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan sampai dengan merawat bayinya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut perlu adanya dukungan sosial dan program kerja yang jelas dari pihak Puskesmas dalam mengatasi dan mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu, seperti pemanfaatan ibu sebagai sumber daya dalam bertukar pengalaman mengenai motivasi, perasaan, dan kondisi selama menghadapi persalinan dari ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* kepada ibu yang mengalaminya, Puskesmas dapat mengembangkan program observasi masa *postpartum* (40 hari) pada ibu *postpartum* dengan melakukan kunjungan rumah atau dibentuk grup *whatsapp* supaya kondisi ibu dapat terpantau oleh tenaga kesehatan. Cara lainnya juga dapat memberikan edukasi atau promosi kesehatan tentang *postpartum blues* dan pentingnya dukungan sosial, serta pembentukan kelompok kelas ibu untuk berbagi pengalaman melalui kegiatan *focus small group discussion* (FSGD).

Referensi

- Aminah, A., Fatmawati, A., & Gartika, N. (2019). Hubungan Kejadian Postpartum Blues Dengan Motivasi Ibu Dalam Menyusui. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah Volume 6 nomor 2*, 35-40. e-ISSN: 2477-4405 p-ISSN:2355-6773
- Astuti, D., Indanah, & Rahayu, E. D. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dan Kondisi Bayi Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi . *The 9th University Research Colloquium (Urecol) Vol 9, No 1*, 143-153. e-ISSN: 2621-0584 p-ISSN: 2407-9189
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of regional Contexts and Individual /Household Composition*. Disertasi Universitas of Maryland, Collage Park, United States. Retrieved 7 Juli, 2020 from: <http://hdl.handle.net/1903/11683>
- Budiman, E., Kundre, R., & Lolong, J. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi Dengan Paritas Di Puskesmas Bahu Manado. *Journal Keperawatan*. 5 (1). 1-7.
- Desfanita, Misrawati, & Arneliwati . (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum bluse. *JOM* Vol 2 No2, Juli2015. <https://media.neliti.com/media/publications/187948-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-postpart.pdf>
- Fatmawati, D.A. (2015). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Edu Health*, 5 (2), 82-93. ISSN: 2087-3271.,
- Fitriana, L.A & Nurbaeti. (2016). Gambaran Kejadian PostPartum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2 (1), 44-51. E-ISSN 2477-3743.
- Hasdianah & Rohan, Hasan. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta.Nuha Medika
- Hidaayah, N. (2015). Hubungan Kesiapan Kehamilan Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Rsia Prima Husada Sidoarjo.*Jurnal Ilmiah Kesehatan*.8(2): 200-205.
- Hidayati, Y., Sulistyoningtyas, S. (2017). Hubungan usia dan jenis persalinan dengan kejadian postpartum bluse pada ibu postpartum di wilayah puskesmas jetis II kabupaten bantul. *the Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2554>
- Ibrahim, F. R. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2012. *FKM Unhas*. dari. <http://respository.unhas.ac.id>.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Rikesdas*. Retrieved, April 8, 2020. From: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasiona1_RKD2018_FINAL.pdf/
- King, P. A. (2012). Replicability of structural models of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a community sample of postpartum African American women with low socioeconomic status. *Arch Womens Ment Health*. 15(2), 77-86. doi: 10.1007/s00737-012-0260-8.
- Koniak-Griffin, Reeder, & Martin. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita Bayi dan Keluarga Vol 2 Edisi 18*. Terjemahan : Yati Afyanti Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran. ISBN : 979-448-788-4



- Kumalasari, I., & Hendawati. (2019). Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang . (*JPP*) *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang* Vol. 14, No. 2, 91-96. eISSN 2654-3427
- Ladewig, P. A., London, M. L., & Davidson, M. R. (2014). *Contemporary Maternal– Newborn Nursing Care Eighth Edition*. United States of America: Pearson Education, Inc. ISBN : 978-0132843218
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2016). *Maternity & Women’s Health Care, 11th Ed*. St. Louis: Elsevier. ISBN: 978-0-323-16918-9
- Maa, D. Y., Changa, W. H., Chia, M. H., Tsaia, H. C., Yanga, Y. K., & Chen, P. S. (2016). The correlation between perceived social support, cortisol and brain-derived neurotrophic factor levels in healthy women. *Psychiatry Research* 239, 149-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.019>
- Mansur, H., & Budiarti, T. (2014). *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika. ISBN :9786027670310
- Masithoh, A.R, Asiyah, N, Naimah, Y. (2019). Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Post Partum Blues di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *University Research Colloquium*, 454-463. ISSN: 2947-4189.
- McKenny, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W. (2018). *Maternal-Child Nursing (5th Edition)*. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Murtiningsih, A. (2012). *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta: Niaga Swadaya. ISBN :9786021975671
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues . *Jurnal Ilmiah Psikologi Volume 4, Nomor 2*, 205-218. DOI: 10.15575/psy.v4i2.1589
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ohara, M., Okada, T., Aleksic, B., Morikawa, M., Kubota, C., Nakamura, Y., et al. (2017). Social support helps protect against perinatal bonding failure and depression among mothers: a prospective cohort study. *Scientific Reports* / 7: 9546 , 1-8. DOI:10.1038/s41598-017-08768-3
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, C. S. (2019, Mei 20). *Seperempat ibu depresi setelah melahirkan, tapi penanganannya belum optimal. Mengapa?* Retrieved maret 05, 2020, from <http://theconversation.com>: <http://theconversation.com/seperempat-ibu-depresi-setelah-melahirkan-tapi-penanganannya-belum-optimal-mengapa-117205>
- Putri, C. F. (2018). Hubungan Persiapan Persalinan Terhadap Kejadian Postpartum Blues Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Naskah Publikasi*. Fakultas ilmu kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Putriarsih, R., Budihastuti, U.K., & Murti, B. (2018). Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal And Child Health*. 3 (1). 11-24.
- Rein, M. 2012. Baby Blues Tak Boleh Dianggap Enteng. <http://sehat-itu-healthy.wordpress.com/2008/11/baby-blues-tak-boleh-dianggap-enteng.html>
- Ricci, S.S., Kyle, T., & Carman, S. (2013). *Maternity & Pediatric Nursing (2nd Edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rinata, E & Andayani, G.A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 16 (1). 14-20.
- Risnawati, & Susilawati, D. (2018). Gambaran Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Kelurahan Nanggalo Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, Volume VI, No. 2*, 57-67. P- ISSN 2338-0020 E- ISSN 2615-8604
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. 7th Ed*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc. ISBN : 9788126531813
- Sari, R.P., Densy, A., Keraman, B. (2020). Analisis faktor risiko kejadian *postpartum blues* di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal Of Midwifery Vol. 8 No. 1*, 29-36. ISSN: 2338-7068
- Sarli, D., & Ifayanti, T. (2018). Baby Blues Screening On Post-Partum Mother By Comparing Epsd And Phq-9 Methods For

- Health-Care Service And Public Applications In Lubuk Buaya Community Health Care Padang City, Indonesia. *Malaysian Journal of Medical Research* Vol. 2, 75-78. doi: 10.31674/mjmr.2018.v02i02.011
- Silbert-Flagg, J., & Pillitteri, A. (2018). *maternal & child health nursing care of the childbearing and childrearing family 8th edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. ISBN 9781496348135
- Surjaningrum, E. (2018, April 20). *Dari ibu yang bahagia lahir bayi yang sehat*. Retrieved maret 5, 2020, from theconversation.com: <https://theconversation.com/dari-ibu-yang-bahagia-lahir-bayi-yang-sehat-95373>
- Suryani, I, Purba, T.J, Yanti, M.D. (2019). Faktor Psikologis dan Psikososial Yang Mempengaruhi Post Partum Blues Di Ruang Nifas Hibrida RSU Sembiring. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2 (1), 7-13.
- Syahda, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Dalam kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Journal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2 (2). 54-61.
- Tsai, T.-Y., Tseng, H.-H., Chi, M. H., Chang, H. H., Wu, C.-K., Yang, Y. K., et al. (2019). The Interaction of Oxytocin and Social Support, Loneliness, and Cortisol Level in Major Depression. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 17(4), 487-494. <https://doi.org/10.9758/cpn.2019.17.4.487>
- United States Agency for International Development. (2016). *Facts for Family Planning*. Washington DC: USAID
- Vaezia, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., & Nojomi, M. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth* 32, 238-242. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.07.014
- Yuniwati, C., Fithriany, & Fahriany, C. (2016). Usia Ibu Saat Persalinan Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah PANNMED Vol.10 No.3*, 305-308.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional
- scale of perceived social support, *Journal of Personality Assessment*. 52(1) 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2