

GAMBARAN GANGGUAN PSIKOLOGI IBU NIFAS DI KECAMATAN KALIGONDANG KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2013

Feti Kumala Dewi¹⁾ Ari Hidayatun²⁾
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO
Jalan Raden Patah no.100 Ledug Kembaran Banyumas
vettykumala@gmail.com

ABSTRACT

As many as 80% of women experience mood disturbances after pregnancy (childbirth). Probes pascanatal 6 weeks postnatal examination is an ideal opportunity for early detection of postnatal depression, but the sign is often overlooked. Based on the results of an interview with a village midwife who were in the closest health center in the area of service kalikajar showed 1 case of schizophrenia and 1 case of postnatal depression in 2012.

How to know description physiology disorder mother postnatal in the area of service Kalikajar Health Center in 2013.

Using quantitative filter design is descriptive research approach with Cros sectional. Are the entire population of postnatal mother health center in the area of service Kalikajar the year 2013. Mechanical Sampling was accidental sampling with survey respondents 30 postnatal mothers. The research instrument used was a questionnaire Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) and questionnaire about sign and symptoms of postnatal physiological disorders.

The study by using the questionnaire on maternal postnatal EPDS more than 7 days there were 19 maternal postnatal (63.33%) who did not experience postnatal depression. Being the result of the questionnaires about sign and symptoms of physiological disorders postnatal there are 18 postnatal mother (60%) did not experience postnatal psychological disorders.

There are some respondent no experience postnatal depression by EPDS and did not experience postnatal psychological disorders by postnatal physiology sign and symptoms of postnatal physiological disorders.

Keywords: *Psychological Disorders, postnatal mother.*

PENDAHULUAN

Menurut Johnstone, M. (2004) emosi yang dialami mungkin sangat masa nifas disebut sebagai kuat dan penuh semangat, baik pada ‘trimester keempat’, dan sesuai dengan ibu yang sudah pernah mengalaminya definisinya, masa nifas adalah periode maupun ibu baru. Perubahan psikologi 6-8 minggu pascapartum, saat ibu mayor bersifat emosi, dan suasana menyesuaikan diri secara fisiologis dan hati ibu tampaknya menjadi barometer, psikologis untuk menjadi ibu. Respons yang merefleksikan kebutuhan bayi

akan pola menyusui, tidur, dan menangis. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh kesalahan kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi 'normal' kembali antara 6-12 minggu.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 2 jam pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

Pengawasan dan arahan petugas atau perawat harus selalu dilakukan dengan baik termasuk memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar. Bila dalam pelayanan nifas

semua pasien mendapat perlakuan yang sama, maka akan terjadi suatu kompetisi dari ibu-ibu tersebut untuk menjalani perawatan nifas sebaik mungkin terutama dalam perawatan bayinya. Problema-problema yang timbul selama masa nifas akan didiskusikan di antara mereka untuk kemudian ditanyakan pada petugas kesehatan apabila diperlukan. Secara tidak langsung ibu nifas akan mendapatkan rasa percaya diri di dalam perawatan dirinya ataupun bayinya sehingga pada saat pulang dari rumah sakit sudah dapat mengatasi beberapa problema yang mungkin timbul (Prawirohardjo, 2009).

Delapan puluh lima persen wanita mengalami gangguan *mood* atau suasana hati setelah melahirkan yang dapat mempengaruhi banyak

hal, terutama respons atau penerimaan terhadap bayi baru lahir. Sebagian besar dari mereka mengalami apa yang disebut dengan *baby blues*, sedangkan kurang lebih 10-15% mengalami depresi pascapersalinan atau yang dikenal dengan istilah *postnatal depression* (Saleha, 2009).

Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan (melahirkan). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini (Dewi dan Sunarsih, 2011). Pemeriksaan pascanatal 6 minggu adalah kesempatan yang ideal untuk mendeteksi depresi pascanatal awal, namun tandanya sering terlewatkan (Holmes dan Baker, 2011).

Depresi merupakan gangguan

afekasi yang paling sering dijumpai pada masa postnatal menurut Gorrie (1998, dalam Saleha 2009). Walaupun insidennya sulit untuk diketahui secara pasti, namun diyakini 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini menurut Green dan Adams (1993, dalam Saleha 2009).

Dengan melihat bahwa banyak kasus PND (*postnatal depression*) ringan hingga sedang yang tidak terdeteksi, kondisi ini biasanya hilang sendiri, dan banyak ibu akan pulih sekitar 6 bulan pascapartum. Bidan harus waspada saat mengobservasi hubungan ibu-bayi untuk mengkaji bagaimana ibu berinteraksi dengan anaknya, dengan mempertimbangkan pengaruh budaya. Adanya masalah yang berkaitan dengan menyusui, tidur, dan temperamen umum harus

membuat bidan sadar akan perlunya dukungan psikososial. Pasangan juga harus dilibatkan dalam interaksi ini untuk membuat menyampaikan dan meringankan ketegangan yang meningkat yang mungkin ada dalam hubungan pasangan (Cooper,2009).

Skala depresi pascanatal *Edinburgh* (*Edinburgh postnatal depression scale*, EPDS) dikembangkan oleh Cox *et al* (1987)

Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh postnatal depression scale. Untuk penelitian yang dilakukan pada periode pascanatal karena alat ukur lainnya tidak sesuai untuk digunakan. Penggunaanya sebagai alat skrining yang valid untuk mengidentifikasi risiko dalam praktik klinistelah terbukti menurut Bick *et al* (2002) Postnatal care:

evidence and guidelines for management, Cooper dan Murray (1997) Effect of postnatal depression on invariant development. EPDS adalah kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan sederhana yang diisi sendiri dan hanya membutuhkan beberapa menit untuk menyelesaikannya. Skor untuk setiap item berkisar 0 sampai 3, sesuai dengan suasana hati dan respon ibu (Cooper, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu bidan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar didapatkan hasil bahwa pernah terjadi 1 kasus *skizofrenia* dan 1 kasus depresi postnatal pada tahun 2012. Pada kasus *skizofrenia* disebabkan karena terdapat konflik dengan suami karena ekonomi yang rendah. Pada kasus tersebut tidak dilakukan penanganan apa-apa

karena ibu tersebut langsung pergi dari rumah dan hilang. Sedang pada kasus depresi postnatal terjadi pada hari ke 7 dan penanganan yang dilakukan oleh bidan pada saat itu adalah pendekatan kepada keluarga karena ibu tersebut tidak mau ditemui oleh orang lain selain keluarganya. Pada kasus ini bidan tidak melakukan skrining awal menggunakan alat deteksi dini gangguan psikologi postpartum berupa EPDS atau alat yang lainnya seperti skala Beck sehingga gejala awal dari gangguan psikologi ini tidak terdeteksi.

Namun untuk data tentang psikologi ibu postnatal tersebut tidak terdokumentasikan, hanya dokumentasi nifas secara umum (data tentang identitas ibu, bayi, tanggal melahirkan, keadaan bayi, hasil pemeriksaan fisik ibu dan bayi

tidak ada penyimpangan). Data ibu postnatal di Puskesmas Kalikajar pada tahun 2012 adalah berjumlah 359 ibu postnatal dan 31 ibu postnatal pada bulan Januari 2013. Dibandingkan dengan Puskesmas Padamara selama tahun 2012 tidak terdapat kasus gangguan psikologi postnatal dengan jumlah ibu postnatal sebanyak 692 ibu postnatal.

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran gangguan psikologi ibu postnatal di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2013.

B. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran

gangguan psikologi ibu postnatal berdasarkan EPDS di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2013

2. Untuk mengetahui gambaran gangguan psikologi ibu postnatal berdasarkan tanda dan gejala gangguan psikologi ibu postnatal di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2013

C. Manfaat penelitian:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang masa postnatal dan untuk penelitian selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut tentang depresi postnatal.

2. Manfaat praktis

a. Untuk responden

Dapat lebih mendeteksi secara dini jika mengalami tanda-tanda depresi postnatal dan dapat segera melaporkannya ke petugas kesehatan

b. Untuk Puskesmas Kalikajar

Sebagai masukan untuk lahan terkait untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan terutama pada masa postnatal.

c. Untuk peneliti

Sebagai pengetahuan baru tentang masa postnatal dan nantinya dapat diaplikasikan di lahan kerja.

d. Untuk profesi

Diharapkan

agar semua tenaga kesehatan terutama bidan mampu mendeteksi sedini

mungkin kemungkinan terjadinya depresi pascapartum.

METODOLOGI

Dalam penelitian ini hasilnya hanya menggambarkan apakah responden mengalami depresi postnatal atau tidak berdasarkan jumlah nilai yang didapat dari menjawab pertanyaan di lembar kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Deression Scale*) dan menggambarkan gangguan psikologi postnatal yang mungkin dialami berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dari pertanyaan yang di tanyakan ke responden langsung atau ke keluarga responden jika responden tidak kooperatif.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara

pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postnatal di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar pada saat dilakukan penelitian, dengan jumlah estimasi ibu postnatal pada 11 Februari 2013 sampai 31 Maret 2013 adalah 33 ibu postnatal. Jumlah ibu postnatal ini dijadikan acuan untuk menentukan teknik sampling yang akan digunakan. Jumlah ibu postnatal

saat dilakukan penelitian terdapat 36 ibu postnatal.

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postnatal yang masih dalam masa postnatal sampai masa postnatal selesai (42 hari atau 6 minggu) di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar yang diambil secara aksidental sampling. Aksidental sampling adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Sebagai contoh, dalam menentukan sampel apabila dijumpai ada, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama. (Hidayat, 2007). Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, populasi yang dapat digunakan sebagai sampel berjumlah 30 ibu postnatal. Karena 3 ibu postnatal masih kurang dari 7 hari dan 3 ibu postnatal keluar kota mengikuti suaminya.

Untuk mengukur apakah ibu menderita depresi postnatal atau tidak digunakan *Skala Depresi Pascapersalinan Edinburgh*. Kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan di mana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor yang harus dipilih salah satu yang sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu setelah bersalin saat itu (Dewi dan Sunarsih, 2011). Skor untuk setiap item berkisar 0 sampai 3, sesuai dengan suasana hati dan respon ibu (Cooper, 2009). Skor sama dengan atau kurang dari 10 tidak mengalami depresi pasca persalinan dan skor lebih dari 10 mengindikasikan depresi pasca persalinan (Sari, 2009).

Kemudian untuk mengetahui gambaran psikologi postnatal yang mungkin responden alami, responden atau keluarga menjawab 24 pertanyaan

tentang psikologi postnatal. Responden memilih “Ya” atau “Tidak” pada tanda dan gejala psikologi postnatal yang responden alami.

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat data ibu bersalin pada bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar yang sebelumnya telah mendapat izin dari kepala Puskesmas Kalikajar untuk mengetahui lamanya masa postnatal serta alamat responden. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 27 Juni sampai 28 Juli tahun 2013. Kemudian penelitian dilakukan dengan mendatangi satu persatu responden berdasarkan data yang didapat dari bidan desa.

Kemudian peneliti memberitahu bahwa akan dilakukan penelitian

terhadap ibu postnatal, memberitahu ibu tentang tujuan dilakukannya penelitian, etika penelitian, jika responden bersedia menjadi responden penelitian maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), memberitahu responden tentang cara mengisi lembar kuesioner, memberitahu ibu bahwa ibu bisa menanyakan pertanyaan yang kurang jelas kepada peneliti, mengoreksi kelengkapan pengisian lembar kuesioner, menanyakan kembali kepada responden jika ada pertanyaan yang belum terjawab, menyimpulkan hasil dari jumlah poin yang di dapat dari lembar kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Gangguan Psikologis Ibu Postnatal Berdasarkan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) Di Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga Tahun 2013

Tabel 1 : Distribusi kejadian depresi postnatal berdasarkan EPDS di Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2013

Kejadian Depresi Postnatal	Frekuensi	Prosentase
Tidak mengalami depresi postnatal	19	63,33 %
Mengalami depresi postnatal	11	36,67 %
Jumlah	30	100 %

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa ibu postnatal yang tidak mengalami depresi postnatal berdasarkan EPDS berjumlah 19 ibu postnatal (63,33%) sedang sisanya mengalami depresi postnatal berjumlah 11 ibu postnatal (36,67%).

2. Gambaran Gangguan Psikologis Ibu Postnatal Berdasarkan Tanda Dan Gejala Gangguan Psikologi Postnatal Di Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga Tahun 2013

Tabel 2 : Distribusi kejadian gangguan psikologi berdasarkan tanda dan gejala gangguan psikologi postnatal di Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2013

Gangguan psikologi postnatal	Frekuensi	Prosentase
Tidak ada gangguan psikologi postnatal	18	60 %
Postnatal blues	12	40 %
Depresi postnatal	0	0 %
Psikosis	0	0 %
Jumlah	postnatal 30 (40%)	100% mengalami

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa 18 ibu postnatal (60%) yang mengalami depresi dan tidak mengalami gangguan psikosis berdasarkan tanda dan psikologi postnatal, 12 ibu

gejala gangguan psikologi ibu

postnatal.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Gangguan Psikologis

Ibu Postnatal Berdasarkan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) Di Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga Tahun 2013

Dari hasil penelitian dalam tabel 1 menunjukkan ada 11 ibu postnatal (36,67%) yang mengalami depresi berdasarkan EPDS dengan gejala yang di timbulkan berdasarkan jawaban dari pertanyaan mengenai psikologisnya selama 7 hari terakhir. Pertanyaan yang paling sering di jawab dan menunjukkan gejala depresi berdasarkan jawaban responden adalah pertanyaan mengenai kehilangan kesenangan akan sesuatu, sering menyalahkan diri

sendiri jika sesuatu berjalan tidak baik, merasa cemas atau khawatir untuk alasan yang tidak masuk akal, merasa takut atau panik untuk alasan yang tidak masuk akal, merasa terlalu banyak masalah dan tidak dapat menyelesaikannya dengan baik seperti biasanya, merasa tidak bahagia hingga membuat sulit tidur, merasa sedih atau menderita, dan merasa tidak bahagia sehingga membuat menangis.

Beberapa gejala di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati dan Wulandari (2009), bahwa beberapa tanda dan gejala depresi postnatal adalah perasaan sedih dan kecewa, sering menangis,

kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, tidak bisa tidur (*insomnia*), perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*). Tanda dan gejala tersebut merupakan separuh dari tanda dan gejala depresi postnatal dari yang dikemukakan oleh Ambarwati dan Wulandari (2009). Gejala diatas juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Holmes (2011), yaitu bangun lebih awal dipagi hari, nafsu makan buruk, variasi alam perasaan (*mood*) diural (memburuk di pagi hari), energi dan libido rendah, kehilangan kegembiraan, kurang memiliki ketertarikan, gangguan konsentrasi, kesedihan, perasaan bersalah atau gagal, ansietas, berfikir untuk membahayakan

diri sendiri/bunuh diri, berfikir untk membahayakan bayi.

Menurut peneliti setelah dilakukan penelitian terdapat sejumlah ibu postnatal mengalami depresi postnatal. Hasil ini hampir sama dengan yang dikemukakan oleh Sari (2009) dalam tesisnya mengenai sindrom depresi pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dimana hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 8 responden (16%) mengalami depresi postnatal dan 42 responden (84%) tidak mengalami depresi postnatal.

2. Gambaran Gangguan Psikologis Ibu Postnatal Berdasarkan Tanda Dan Gejala Gangguan Psikologi Postnatal Di Kecamatan Kaligondang

Kabupaten Purbalingga Tahun
2013

Berdasarkan tanda dan gejala gangguan psikologi postnatal, hasil penelitian dalam tabel 2 menunjukkan bahwa 12 ibu postnatal (40%) mengalami postnatal blues.

Gejala yang di tunjukkan berdasarkan jawaban responden adalah perasaan mudah sedih, sering menangis, menjadi mudah tersinggung, merasa cemas, menjadi lebih sering menyalahkan diri sendiri, mengalami gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, merasa kelelahan, menjadi cepat marah, *Mood* cepat berubah, merasa terjebak dan juga marah terhadap pasangan dan bayinya, bahkan menjadi pelupa.

Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi dan Sunarsih (2011), yaitu Reaksi depresi/sedih/disforia, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, *Mood* berubah, cepat menjadi sedih dan cepat pula menjadi gembira, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, perasaan bersalah, dan pelupa.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hampir separuh dari jumlah responden mengalami postnatal blues. Hasil ini hampir sama dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Fia Wahyuni (2008) dalam skripsinya mengenai gambaran faktor resiko non-biologis keadaan postpartum blues pada ibu pasca persalinan di IRNA A

Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan hasil sebanyak 63 responden (48,84) dari 129 responden mengalami postnatal blues.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebagian besar ibu postnatal (63,33%) berdasarkan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) di Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2013 tidak mengalami depresi postnatal.
2. Sebagian besar ibu postnatal (60%) berdasarkan tanda dan gejala gangguan psikologi postnatal di Kalikajar Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2013 tidak mengalami gangguan psikologi postnatal.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kalikajar

Hendaknya setiap tenaga kesehatan terutama bidan melakukan skrining awal dengan menggunakan lembar deteksi dini gangguan psikologi postnatal EPDS untuk mendeteksi adanya gangguan psikologi ibu postnatal kepada seluruh ibu postnatal. Karena di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar sendiri belum menggunakan lembar deteksi dini gangguan psikologi postnatal EPDS.

2. Bagi Responden dan Keluarga responden

Sebagai keluarga atau orang terdekat dari responden hendaknya memeriksakan responden ke tenaga kesehatan jika terdapat perubahan sikap dari diri ibu postnatal, seperti tidak mau mengurus bayinya, gangguan makan, gangguan pola istirahat, serta perubahan perasaan. Sebagai ibu postnatal sebaiknya menceritakan hal-hal yang mengganggu dirinya seperti menjadi mudah sedih, khawatir, cemas, susah tidur, merasa tidak mampu mengurus bayinya, serta masalah-maslah yang

dirasakannya kepada keluarga atau orang terdekat atau tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan psikologi postnatal.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti mengharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti hal-hal yang berkaitan dengan gangguan psikologis ibu postnatal, seperti faktor penyebab, faktor predisposisi, serta penanganannya dengan menggunakan analisis bivariat maupun analisis multivariat

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendekia.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bobak. Lowdermilk, and Perry. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Cadwell dan Maffei. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. 2011. Jakarta : Egc.
- Cooper, F. (2009). *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta : Egc.

- Dewi dan Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Henderson dan Jones (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : Egc.
- Hidayat, A. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Holmes dan Baker. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Egc.
- Indarti, J. (2004). *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta : Puspa Swara.
- Latifah, dan Hartati. (2006). *Efektifitas Skala Edinburgh Dan Skala Beck Dalam Mendeteksi Risiko Depresi Post Partum Di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 1, No.1, Juli 2006*.
http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/jks-2006-001103_15-19.pdf (diakses pada tanggal 7 Desember 2012)
- Luluk dan Bandiyah. (2008). *Psikologi Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendekia.
- Machmudah. (2010). *Pengaruh Peralinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan. Depok.
<http://www.google.com/url?q=http://lontar.ui.ac.id/file%3Ffile%3Ddigital/20284389-T%2520Machmudah.pdf&sa=U&ei=2OLOUPyLIcjIkQXzmoHAAg&ved=0CBQQFjAA&usg=AFQjCNGGLEiZO8DGPc71SBn0sUGJN2bbwg> (diakses pada tanggal 15 Januari 2013)
- Nirwana, A. (2011). *Psikologi Ibu, Bayi Dan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riyanto, A (2009) *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan (dilengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas serta Aplikasi Program SPSS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sari,L. (2009). *Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Tesis. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31457> (diakses

pada tanggal 20 November 2012)

Sarwono, J. (2010). *Pintar Menulis Karangan Ilmiah : Kunci Sukses Dalam Menulis Karangan Ilmiah*. Yogyakarta : Andi.

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Varney, dan Kriebs. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta : Egc.

Wahyuni, F. (2008). *Gambaran Faktor Resiko Non-Biologis Keadaan Postpartum Blues Pada Ibu Pasca Persalinan di IRNA A Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang. <http://repository.unand.ac.id/id/eprint/5620>. (diakses pada tanggal 20 November 2012).