

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN *POSTPARTUM BLUES* PADA  
IBU *POSTPARTUM* DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA**  
*(Correlation between Sleep Quality and Postpartum Blues among Postpartum  
Mother at Puskesmas Jagir Surabaya)*

**Yurike Septianingrum<sup>1</sup>, Siti Damawiyah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan UNUSA

<sup>2</sup>Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan UNUSA

Jl. SMEA No 57 Surabaya, Telp. (031) 8291920

e-mail: [yurikesepti1209@unusa.ac.id](mailto:yurikesepti1209@unusa.ac.id)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** *Postpartum blues* selama ini dianggap sebagai respon normal terhadap perubahan hormonal pada ibu, namun apabila tidak ditangani segera dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum*. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues* adalah kualitas tidur ibu yang buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Puskesmas Jagir Surabaya. **Metode:** Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian ini seluruh ibu *post partum* yang kontrol di Puskesmas Jagir pada bulan Juli 2019 yang dipilih melalui *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan adalah PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). Data dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher's exact test*. **Hasil dan Analisis:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Hampir seluruh ibu *postpartum* (93,3 %) memiliki kualitas tidur yang buruk 2) Tidak ada korelasi antara kualitas tidur dan *postpartum blues* ( $p = 1$ ). **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan kualitas tidur dengan *postpartum blues* pada ibu *postpartum* di Puskesmas Jagir Surabaya. Penelitian selanjutnya diharapkan mencari faktor-faktor yang paling mempengaruhi *postpartum blues* serta diharapkan Puskesmas rutin mengadakan *skrining postpartum blues* pada ibu *postpartum* guna mencegah terjadinya depresi *postpartum*

**Kata kunci:** kualitas tidur, *postpartum*, *postpartum blues*

**ABSTRACT**

**Introduction:** *Postpartum blues* have been considered as a normal response to hormonal changes in the mother, but if left untreated can immediately lead to *postpartum depression*. One of the factors that caused *postpartum blues* is poor sleep quality. The purpose of this study was to analyze the correlation between sleep quality and *postpartum blues* among *postpartum* mothers in Puskesmas Jagir

Surabaya. **Method:** This research is an analytic observational with cross sectional approach. The subjects of this study were all postpartum mothers who visited at Puskesmas Jagir in July 2019 and were selected through purposive sampling according to inclusion and exclusion criteria. The instruments used were PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) and EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Data were analyzed using Fisher's Exact test. **Result and Analysis:** The results showed that: 1) Almost all postpartum mothers had poor sleep quality 2) There was no correlation between sleep quality and postpartum blues ( $p = 1$ ). **Conclusion:** There was no relationship between sleep quality and postpartum blues among postpartum mothers at Puskesmas Jagir Surabaya. Future studies are expected to look for the factors that most influence postpartum blues and it is hoped that Puskesmas routinely conduct postpartum blues screening to prevent postpartum depression.

**Keywords:** endorphin massage, menstrual pain, primary dysmenorrhea

## PENDAHULUAN

Setelah proses persalinan, ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan peran menjadi ibu biasanya merupakan pengalaman yang positif, namun ibu membutuhkan adaptasi fisik, psikologis, dan sosial yang tidak mudah (Habel, Feeley, Hayton, Bell, & Zelkowitz, 2015). Perubahan psikologis pada ibu postpartum berupa gangguan emosi ringan yang disebut *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan masa transisi mood setelah melahirkan yang sering terjadi pada 50-70% wanita pasca melahirkan. (Sujiyatini, dkk. 2010)

*Postpartum blues* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima. *Postpartum blues* menunjukkan gejala-gejala depresi ringan yang dialami oleh ibu seperti mudah

menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi. (Potter & Perry, 2010). Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Sebanyak 46 % ibu postpartum mengalami *postpartum blues* di seluruh Puskesmas di wilayah Yogyakarta (Agustin, 2015). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* adalah usia, paritas, dan dukungan suami (Fatmawati, 2015).

Faktor lain yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah ketidakpuasan dalam pernikahan, ketakutan menghadapi persalinan, dukungan sosial, dan kualitas tidur yang buruk (Maliszewska, Światkowska-Freund, Bidzan, & Preis, 2016). Ibu

postpartum memiliki waktu waktu tidur yang kurang karena harus beradaptasi dengan peran sebagai ibu. Tidur yang kurang pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, juga mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta ibu postpartum yang mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala *postpartum blues* (de Laura, Misrawati, & Woferst, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Harahap & Adiyanti (2017) menunjukkan Kualitas tidur berhubungan secara negatif dengan kecenderungan munculnya gejala *postpartum blues*, semakin baik kualitas tidur maka semakin minimal gejala-gejala *postpartum blues* yang muncul. Kemudian pola tidur berhubungan secara negatif dengan kecenderungan munculnya gejala-gejala *postpartum blues*, semakin baik pola tidur, maka semakin minimal gejala *postpartum blues* yang muncul. baik kualitas tidur maupun pola tidur (secara gabungan dan parsial) terbukti memiliki sebagai predisposisi *postpartum blues*

Depresi pada ibu postpartum biasanya diawali dengan *postpartum blues* atau *baby blues* atau *maternity blues* (Bobak, 2005). *Postpartum blues* dianggap sebagai suatu respons yang normal terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada waktu kelahiran bayi (Nevid, 2005). Kondisi ini dianggap wajar terjadi pada ibu postpartum sehingga seringkali kondisi ini tidak dilaporkan pada

petugas kesehatan. Bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat dapat berlanjut menjadi depresi postpartum. Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan-bulan bahkan lebih dari satu tahun. Pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi psikosis postpartum (Kurniasari & Astuti, 2015)

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum yang kontrol di Puskesmas Jagir yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Kriteria Inklusi: Usia ibu 20-35 tahun, usia bayi kurang dari 14 hari, persalinan spontan, kondisi ibu dan bayi sehat secara umum, bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*,
- b) Kriteria Eksklusi: ibu yang mendapatkan obat penenang atau antidepresan.

Subyek penelitian ditentukan melalui *purposive sampling* yaitu sebanyak 30 ibu. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mengukur *postpartum blues*. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dengan spss menggunakan uji *Fisher exact test*.

**HASIL PENELITIAN**

Karakteristik subyek penelitian dilihat berdasarkan data demografi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan perencanaan

kehamilan. Karakteristik data pada responden sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik responden	Kualitas tidur		Postpartum blues	
	Baik	Buruk	Iya	Tidak
<b>Usia :</b>				
20-25 tahun	0 (0 %)	15 (50 %)	5 (16,67 %)	10 (33,33%)
26-30 tahun	1 (3,33 %)	7 (23,33 %)	2 (6,67 %)	6 (20 %)
31-35 tahun	1 (3,33 %)	6 (20 %)	0 (0 %)	7 (23,33 %)
<b>Pendidikan :</b>				
SD	0 (0 %)	2 (6,67 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
SMP	0 (0 %)	3 (10 %)	2 (6,67 %)	3 (10 %)
SMA	1 (3,33 %)	19 (63,33 %)	5 (16,67 %)	15 (50 %)
PT	1 (3,33 %)	4 (13,33 %)	1 (3,33 %)	4 (13,33 %)
<b>Pekerjaan :</b>				
Bekerja	0 (0 %)	6 (20 %)	1 (3,33 %)	5 (16,67 %)
Tidak bekerja	2 (6,67 %)	22 (73,33 %)	6 (20 %)	18 (60 %)
<b>Paritas :</b>				
Primipara	0 (0 %)	13 (43,33 %)	4 (13,33 %)	9 (30 %)
Multipara	2 (6,67 %)	15 (50 %)	3 (10 %)	14 (46,67 %)
<b>Perencanaan kehamilan:</b>				
Direncanakan	2 (6,67 %)	18 (60 %)	3 (10 %)	17 (56,67 %)
Tidak direncanakan	0 (0 %)	10 (33,33%)	4 (13,33 %)	6 (20 %)

Berdasarkan tabel 1 di atas, sebagian ibu postpartum berusia 20-25 tahun yakni sebesar 50 %, sedangkan yang paling sedikit berusia 31-35 tahun yaitu sebesar 23,33%. Sebagian besar ibu postpartum memiliki pendidikan SMA yakni sebesar 66,67 %, sedangkan yang paling sedikit memiliki pendidikan SD yaitu sebesar 6,67 %. Sebagian besar ibu sebagian besar ibu postpartum tidak bekerja

yakni sebesar 80 %, sedangkan untuk paritas sebagian besar ibu postpartum merupakan multipara dengan jumlah anak lebih dari satu yakni sebesar 56,67 %. Sebanyak 66,67 % postpartum merupakan multipara dengan jumlah anak lebih dari satu. Sebagian besar tidak merencanakan kehamilan karena usia anak sebelumnya masih kecil, sebagian lagi akibat kegagalan kontrasepsi.

Tabel 2. Hubungan Kualitas Tidur dengan *Postpartum blues* pada Ibu Postartum di Puskesmas Jagir Surabaya

		Post partum blues		Total	Fisher's Exact Test
		Tidak	Iya		
Kualitas Tidur Responden	Buruk	21	7	28	1,00
	Baik	2	0	2	
Total		23	7	30	

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 93,33 % ibu postpartum mempunyai kualitas tidur yang buruk dilihat dari skor pada PSQI lebih dari 5. Sebanyak 7 orang yang mempunyai kualitas tidur yang buruk terindikasi mengalami *postpartum blues* dilihat dari skor EPDS lebih dari 10. Sebanyak 21 orang dari 28 ibu postpartum yang mempunyai kualitas tidur yang buruk tidak terindikasi mengalami *postpartum blues*. Ibu postpartum yang memiliki kualitas tidur yang baik seluruhnya tidak terindikasi mengalami *postpartum blues*.

Tabel 2 juga menunjukkan hubungan kualitas tidur dengan *postpartum blues* pada ibu postpartum di Puskesmas Jagir dengan menggunakan taraf signifikan 5% dan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 1. Hal ini menandakan bahwa telah terjadi gagal tolak  $H_0$  (terima  $H_0$ ), karena nilai *p-value* >  $\alpha$  berarti tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan *postpartum blues*.

## PEMBAHASAN

### Kualitas Tidur pada Ibu Postpartum

Sebagian besar ibu postpartum mempunyai kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 93,3 %. Kualitas tidur

diukur dengan lembar PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), dimana kualitas tidur yang buruk dilihat dengan skor PSQI lebih dari 5. Sebagian besar ibu berusia 20-25 tahun mempunyai kualitas tidur yang buruk. Penelitian de Laura (2015) menunjukkan bahwa semakin bertambah usia ibu postpartum maka semakin buruk kualitas tidur ibu. Pada ibu postpartum yang usianya lebih tua mempunyai kualitas tidur tiga kali lebih buruk dari pada ibu postpartum yang masih muda. Hal ini disebabkan karena tidur satu ruangan dengan bayinya dan kurang olahraga. (Wen, Ko, Jou, & Chien, 2018). Ibu postpartum di awal pasca persalinan harus bangun tengah malam untuk menyusui bayi dan mengganti popok. Beberapa ibu mengungkapkan aktivitas tersebut cukup mengganggu jam tidurnya, namun beberapa ibu justru tidak merasa terganggu karena menganggap hal tersebut wajar dialami oleh ibu yang baru melahirkan.

Pada tabel 1 mayoritas responden berpendidikan SMA dan hampir seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk. Ibu yang bekerja seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian Astuti (2014) menyebutkan bahwa data demografi

mempengaruhi kualitas tidur ibu, namun tempramen bayi yang paling dominan mempengaruhi kualitas tidur ibu postpartum. Pendidikan dan pekerjaan mungkin tidak mempengaruhi secara langsung terhadap kualitas tidur ibu postpartum.

Pada tabel 1 baik ibu primipara maupun multipara banyak yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian Christian, et al (2019) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada kualitas tidur pada nulipara dan multipara. Kualitas tidur pada masa postpartum juga sama buruknya dengan masa kehamilan. Ibu multipara mempunyai kualitas tidur yang sama buruknya dengan primipara. Pengalaman ibu multipara dalam melalui masa postpartum mungkin tidak berpengaruh terhadap kualitas tidur.

### **Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum**

Pada table 1 menunjukkan ibu yang mengalami *postpartum blues* paling banyak pada usia 20-25 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap & Adiyanti (2017) yang menyebutkan bahwa semakin tua usia ibu postpartum maka semakin sedikit gejala *postpartum blues* yang ditunjukkan. Ibu yang mengalami *postpartum blues* tidak mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologinya. Sebagian besar dari mereka mengeluhkan tidak bias istirahat karena harus menjaga bayi, kurang dukungan dan kerjasama suami dalam mengurus bayi, serta banyaknya aturan dari orang tua

mengenai cara mengurus bayi. Hal tersebut di atas membuat mereka stres, sehingga mempengaruhi emosi ibu.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu yang mengalami *postpartum blues* berpendidikan SMA. Ibu yang berpendidikan SMP dan Perguruan Tinggi juga ada yang menunjukkan gejala *postpartum blues*. Hasil penelitian ini didukung oleh Fatmawati (2015) yang menyebutkan faktor pendidikan tidak berpengaruh pada kejadian *postpartum blues*. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Agustin (2015) bahwa pendidikan rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang reproduksi sehingga pola pikir sempit. Pendidikan bukan sebagai faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* karena pendidikan rendah maupun tinggi punya stresor masing-masing. Pendidikan kesehatan tentang kehamilan, persalinan, sampai masa nifas didapatkan melalui banyak cara, seperti televisi, internet, dan buku.

Ibu postpartum pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja, dan beberapa diantaranya menunjukkan gejala *postpartum blues*. Hasil analisis penelitian Fatmawati (2015) faktor pekerjaan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *postpartum blues*. Beberapa ibu yang tidak bekerja mengatakan mereka bosan harus berkulat dengan pekerjaan rumah tangga setiap hari, sehingga membuat mereka sering meluapkan emosi pada suami atau anak.

Pada penelitian ini pada primipara sedikit lebih rentan terhadap kejadian *postpartum blues*

dibandingkan dengan multipara. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2015) primipara mempunyai rasio 1,94 kali lebih besar mengalami *postpartum blues* daripada ibu multipara. Primipara belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak sehingga timbul rasa takut dan khawatir melakukan kesalahan dalam merawat bayi. Begitu pula dalam melakukan tugas sebagai seorang ibu, wanita primipara merasa bingung, lebih terbebani dan merasa kebebasannya berkurang dengan hadirnya seorang anak primipara baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya.

Hasil wawancara dengan responden, sebagian besar mengeluhkan suami tidak mau membantu mengurus bayi karena menganggap itu merupakan tugas ibu. Dukungan suami menjadi faktor yang paling utama mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* (Rahayu, 2017). Suami merupakan partner sekaligus orang terdekat ibu sehingga peran seorang suami dan dukungan dari suami mampu mempengaruhi keberhasilan ibu melewati masa *postpartum* dengan baik.

### **Hubungan kualitas tidur dengan *Postpartum Blues* pada ibu *postpartum***

Hasil analisis hubungan kualitas tidur dengan dengan *postpartum blues* menggunakan

*Fisher exact test* menghasilkan *p-value* 1 (*p value* > 0,05) yang berarti bahwa tidak ada korelasi antara kualitas tidur dengan *postpartum blues* pada ibu *postpartum*. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Harahap & Adiyanti (2017) yang menyebutkan kualitas tidur dan pola tidur berpengaruh secara gabungan terhadap *postpartum blues* pada primipara sebesar 57,5%. Saxbe, et al (2016) yang menyebutkan kualitas tidur yang buruk pada ibu *postpartum* merupakan penyebab yang paling sering terjadinya depresi *postpartum*. Pada penelitian ini hanya sedikit ibu *postpartum* yang menunjukkan gejala *postpartum blues*, dibutuhkan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kategori yang digunakan pada PSQI ini ada dua, yakni kualitas tidur baik (skor PSQI <5) dan kualitas tidur buruk (skor PSQI >5). Pada penelitian Harahap & Adiyanti (2017) menggunakan PSQI yang pembagian kategorinya menjadi baik (skor PSQI <5), buruk (skor 5-6), dan buruk sekali (skor ≥ 7). Pada kedua penelitian ini sama-sama menggunakan PSQI tapi hasil interpretasi berbeda. Perbedaan kategori ini sangat mempengaruhi terhadap hasil penelitian.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hampir seluruh ibu *postpartum* yang kontrol di Puskesmas Jagir Surabaya memiliki kualitas tidur yang

buruk, dan hanya sebagian kecil yang menunjukkan gejala *postpartum blues*, sehingga tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum yang kontrol di Puskesmas Jagir Surabaya.

Penelitian selanjutnya diharapkan sampel yang digunakan lebih banyak sehingga mampu mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan *postpartum blues* lebih dalam. Bagi Puskesmas sebaiknya rutin mengadakan skrining *postpartum blues* pada ibu postpartum guna mencegah terjadinya depresi postpartum. Bagi suami hendaknya selalu mensupport ibu postpartum serta membantu mengurus bayi sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur ibu dan mencegah terjadinya depresi postpartum

#### DAFTAR PUSTAKA

Astuti, Y. (2014). Kualitas tidur ibu postpartum dan faktor faktor yang mempengaruhi. *Tesis Universitas Indonesia*.

Agustin, ER. (2014). Gambaran Kejadian Postpartum blues pada Ibu Postpartum Remaja di Kecamatan Wates Kulon Progo. Diakses dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/309/1/NASBUP%20PDF.pdf> pada tanggal 18 April 2019 pukul 08.00 WIB

Bobak, Lowdermilk, & Jensen,(2005). *Buku Ajar KeperawatanMaternitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Christian, L. M., Carroll, J. E., Porter, K., & Hall, M. H. (2019). Sleep quality across pregnancy and postpartum: effects of parity and race. *Sleep Health*.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.03.005>

De Laura, dkk. (2015). Efektifitas Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum. *Jurnal Online Mahasiswa, Vol. 2, No. 2, hal: 1024-1031*

Fatmawati, DA. (2015). Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Eduhealth, Vol. 5, No. 2, hal: 82-93*

Habel C, Feeley N, Hayton B, Bell L, Zelkowitz P. (2015). Causes of women's postpartum depression symptoms: Men's and women's perceptions. *Midwifery Journal*. 31(7): 728–734

Harahap W, Adiyanti MG. (2017). Kualitas Tidur dan Pola Tidur sebagai Predisposisi Postpartum Blues pada Primipara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol 4, No.1, hal: 50-55*

Kusumastutik dkk. (2015). Hubungan Karakteristik Individu dengan Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan, Vol. 5, No. 9, hal 1-17*

Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan antara Karakteristik Ibu,



Kondisi Bayi, dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *HOLISTIK JURNAL KESEHATAN*, 9(3). Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215/154>

Maliszewska, K., Światkowska-Freund, M., Bidzan, M., & Preis, K. (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442–447.

<https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>

Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. 2005. Psikologi Abnormal: Edisi ke 5 Jilid 1. Alih Bahasa oleh Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga.

Potter PA, Perry AG. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan 3*, Edisi 7, Jakarta: EGC

Rahayu, Puspa Tri (2017). *Pengalaman Baby Blues Syndrome pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar*. Bachelor

thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Saxbe, D. E., Schetter, C. D., Guardino, C. M., Ramey, S. L., Shalowitz, M. U., Thorp, J., ... Eunice Kennedy Shriver National Institute for Child Health and Human Development Community Child Health Network. (2016). Sleep Quality Predicts Persistence of Parental Postpartum Depressive Symptoms and Transmission of Depressive Symptoms from Mothers to Fathers. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(6), 862–875.

<https://doi.org/10.1007/s12160-016-9815-7>

Sujiyatini. (2010). *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Yogyakarta: Cyrillius Publisher

Wen, S.-Y., Ko, Y.-L., Jou, H.-J., & Chien, L.-Y. (2018). Sleep quality at 3 months postpartum considering maternal age: A comparative study. *Women and Birth*, 31(6), e367–e373. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.02.004>