

## Program Kelompok Pendukung Ibu di Kota Surakarta

Fibrina Manda Ningtyas Rachmawati<sup>1</sup>, Kusuma Estu Werdani<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
\*kusuma.werdani@ums.ac.id

### Abstrak

**Kata kunci:**  
KP-Ibu; motivator;  
Analisis SWOT

*Program Kelompok Pendukung Ibu di Suarakarta menjadi media pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Pelaksanaan program tersebut masih belum optimal karena peningkatan ASI eksklusif belum terlihat meningkat secara signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program kelompok pendukung ibu di Kota Surakarta berdasarkan analisis SWOT. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunies, Threats). Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara kepada 10 informan utama yang mewakili 2 pembina motivator, 4 motivator, 4 peserta KP-Ibu, dan 1 informan triangulasi dari dinas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara garis besar KP-Ibu di Kota Surakarta aktif. Adapun KP-Ibu yang tidak aktif dikarenakan sulit mendapatkan peserta. Hambatan keikutsertaan peserta KP-Ibu yaitu bosan, bekerja, repot, lupa, jemput sekolah anak, dan jarak lokasi pelaksanaan KP-Ibu yang jauh. Selain itu, masih ada KP-Ibu yang hanya memiliki 1 motivator. Alasan ketidakaktifan motivator lainnya adalah bekerja, mempunyai bayi dan balita. Setelah adanya KP-Ibu, cakupan ASI eksklusif di Kota Surakarta meningkat tetapi KP-Ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Dinas kesehatan tidak memberikan dana untuk pelaksanaan KP-Ibu, tetapi setiap puskesmas mempunyai anggaran yang berbeda-beda untuk memprioritaskan program KP-Ibu yang seharusnya ada dana swadaya dari masyarakat. Monitoring selain dari pihak puskesmas dan dinas kesehatan sejauh ini belum berjalan. Sehingga diperlukan monitoring dari kelurahan, kecamatan, dan PKK.*

### 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat jumlah AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka tersebut sedikit menurun tetapi belum signifikan. Pemerintah telah menyelenggarakan beberapa program untuk menurunkan AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk menekan kejadian AKI dan AKB yaitu dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dan pencegahan komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Program KP-Ibu menjadi alternatif dari kurang optimalnya program pemerintah yang sudah ada. Program KP-Ibu yaitu kegiatan pemberdayaan masyarakat yang termasuk di dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berkontribusi dengan program perbaikan gizi.

Program KP-Ibu pertama kali dibentuk di Jakarta, lalu di Kabupaten Bantul, Kota Surakarta dan Kabupaten Brebes. Sasaran KP-Ibu adalah calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu yang menyusui, serta ibu yang mempunyai bayi dan balita. Materi kegiatan pada KP-Ibu meliputi ASI eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), imunisasi, cara pemerah dan menyimpan ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), status gizi balita, dan sebagainya. KP-Ibu terdiri dari 10-12 peserta dan 3 motivator, yang dipilih 2 dari peserta dan 1 kader

kesehatan. Program KP-Ibu ini berupaya untuk meningkatkan komunikasi dua arah antara peserta dengan motivator. Motivator tersebut telah mendapatkan pelatihan dengan pendampingan petugas dari puskesmas setempat dan dinas kesehatan. Hal ini berdampak pada peserta yang akan lebih terbuka menanyakan informasi, menceritakan pengalaman, dan menambah pengetahuan dari ibu hamil hingga ibu yang memiliki balita. Hasil penelitian Ichsan, dkk (2015) menunjukkan bahwa alasan ibu-ibu anggota KP-Ibu gagal dalam ASI eksklusif yaitu status bekerja, tradisi, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya produksi ASI, dan kurang bagusnya teknik menyusui dan teknik menyimpan. Penyebab kurang efektifnya program tersebut dalam meningkatkan perilaku ibu-ibu menyusui yaitu kurang aktifnya program tersebut, kurangnya dana, faktor budaya seperti kurangnya kebiasaan bertanya, dan program yang belum matang.

Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta mengembangkan program KP-Ibu adalah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kota Surakarta yang masih rendah dari target nasional yaitu 80%. Padahal Kota Surakarta mempunyai program “Kota Layak Anak” yang salah satu indikatornya adalah pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita. Setelah adanya KP-Ibu di Kota Surakarta, rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 sebesar 73,19% dan persentase ini belum memenuhi target. Selain data ASI eksklusif, dalam data status gizi balita terdapat kasus gizi kurang di 5 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Pucangsawit terdapat 13 balita, Puskesmas Gilingan terdapat 12 balita, Puskesmas Purwodiningrat terdapat 12 balita, Puskesmas Banyuanyar terdapat 8 balita dan Puskesmas Pajang terdapat 7 balita. Hal tersebut terjadi karena adanya KP-Ibu yang pelaksanaannya masih belum berjalan dengan optimal sehingga program KP-Ibu kurang efektif.

Berdasarkan hasil survei wawancara dari salah satu petugas Dinas Kesehatan Kota Surakarta mengenai program KP-Ibu ada beberapa faktor yang menghambat efektifnya sebuah program KP-Ibu diantaranya banyaknya ibu bekerja, tidak adanya dana operasional untuk pertemuan, belum rutusnya monitoring dari dinas kesehatan dan puskesmas setempat sehingga KP-Ibu ada yang tidak aktif. Ada kemungkinan faktor-faktor lain yang juga menghambat pelaksanaan program KP-Ibu. Pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga belum pernah mengevaluasi pelaksanaan program KP-Ibu ini. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengevaluasi program kelompok pendukung ibu di Surakarta berdasarkan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, and Threat*).

## 2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Kasus dalam penelitian ini yaitu program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Rancangan penelitian ini adalah analisis SWOT (*Strengths, Opportunities, Weaknesses, and Threats*). Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2017. Tempat penelitian ini dilakukan di KP-Ibu wilayah kerja Puskesmas Gilingan dan wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Puskesmas Gilingan memiliki jumlah cakupan ASI eksklusif terendah kedua yaitu sebesar 61,61% dan mempunyai kasus gizi kurang sebanyak 12 balita, sedangkan Puskesmas Banyuanyar memiliki jumlah cakupan ASI eksklusif terendah keempat yaitu sebesar 67,27% dan mempunyai kasus gizi kurang sebanyak 8 balita. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 11 informan yaitu satu pembina motivator Puskesmas Gilingan dan satu pembina motivator Puskesmas Banyuanyar, 2 motivator KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gilingan dan 2 motivator KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar, 2 peserta KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gilingan dan 2 peserta KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar. Informan triangulasi dalam penelitian ini yaitu satu petugas Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menangani program KP-Ibu. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data mencakup reduksi data, *Collection Data, Display Data, Concluding Drawing /verification*. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah

triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber (Satori dan Komariah, 2013).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis *Strengths* (Kekuatan) Program KP-Ibu di Kota Surakarta yaitu KP-Ibu di Kota Surakarta berjumlah 91 KP-Ibu yang mempunyai 3 motivator setiap KP-Ibu. Tiga motivator setiap KP-Ibu terdiri dari 1 kader sebagai mobilisasi pelaksanaan KP-Ibu dan 2 dari peserta KP-Ibu (ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan balita) yang berkomitmen untuk menjadi motivator. Puskesmas Gilingan mempunyai 6 KP-Ibu dan 18 motivator semua sudah terlatih, sedangkan Puskesmas Banyuwanyar mempunyai 4 KP-Ibu dan 12 motivator semua sudah terlatih. Setelah melakukan wawancara terhadap motivator dan pembina motivator, KP-Ibu di Punggawan hanya memiliki 1 motivator yang aktif saat ini. Alasan ketidakaktifan motivator lainnya adalah bekerja, mempunyai bayi dan balita. Selain itu KP-Ibu di Kestalan untuk tahun ini tidak aktif tetapi motivatornya masih ada. KP-Ibu di Gilingan berjumlah 4 KP-Ibu dan semua motivator aktif dalam pelaksanaan KP-Ibu. KP-Ibu untuk wilayah Banyuwanyar dan Sumber mempunyai 4 KP-Ibu dan 12 motivator semua aktif. Informan triangulasi menyatakan bahwa pelatihan untuk menjadi motivator pertama kali dilakukan oleh dinas kesehatan. Semua KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gilingan menerapkan adanya *reward* (hadiah hadir) untuk peserta, tetapi KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Banyuwanyar belum menerapkan ada *reward* (hadiah hadir) dikarenakan dana yang dimiliki masih terbatas. *Refresh* materi diadakan satu tahun sekali dari pihak puskesmas dan satu tahun sekali dari pihak dinas kesehatan. Selain mengadakan *refreshing* materi, dinas kesehatan juga mengadakan evaluasi program untuk mengetahui KP-Ibu mana saja yang tidak aktif dan disebabkan oleh apa. Alasan ketidakaktifan KP-Ibu biasanya dikarenakan motivator yang sibuk dan tidak adanya peserta, tetapi secara garis besar KP-Ibu di Surakarta aktif.

Salah satu tujuan adanya KP-Ibu adalah meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kota Surakarta. Tahun 2010 pertama KP-Ibu didirikan cakupan ASI eksklusif di Kota Surakarta sebesar 23%, sedangkan saat ini pada tahun 2017 cakupan ASI eksklusif semakin meningkat yaitu sebesar 78% yang hampir memenuhi target nasional cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 80%. Setiap puskesmas mendata cakupan ASI eksklusif meningkat tiap bulannya setelah adanya KP-Ibu di Kota Surakarta. Menurut informan triangulasi saat ini kesadaran ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif meningkat, terutama ibu-ibu yang mengikuti KP-Ibu akan dapat bertambah pengetahuannya tentang ASI eksklusif. Selain cakupan ASI eksklusif, faktor terbentuknya program KP-Ibu yaitu masih adanya kasus gizi kurang di Kota Surakarta. Informan 1, informan 2 dan informan triangulasi menyatakan bahwa status gizi balita di Kota Surakarta belum meningkat stabil, masih mengalami kenaikan dan penurunan. Selain itu KP-Ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita dan belum ada penelitian atau evaluasinya dikarenakan status gizi balita mempunyai banyak faktor yang mempengaruhi kenaikan dan penurunannya.

Pendanaan untuk KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gilingan setiap pelaksanaan diberikan dana 100.000 rupiah dan dikelola oleh motivator itu sendiri. Menurut semua motivator KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gilingan 100.000 rupiah sudah cukup untuk setiap pelaksanaan kegiatan KP-Ibu termasuk dari *snack*, hadiah hadir, *fotocopy* undangan, dsb. Sedangkan pendanaan pada Puskesmas Banyuwanyar setiap pelaksanaan KP-Ibu pihak puskesmas memberikan *snack* minimal 15 peserta KP-Ibu dikali 15.000 rupiah dan sisa dana dari *snack* diberikan kepada motivator. Informan triangulasi meluruskan bahwa pihak dinas kesehatan tidak memberikan anggaran untuk pelaksanaan program KP-Ibu. Setiap puskesmas mempunyai anggaran yang berbeda-beda untuk memprioritaskan program KP-Ibu. KP-Ibu adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat yang seharusnya ada dana swadaya dari masyarakat untuk pelaksanaan KP-Ibu.

Informan triangulasi meluruskan bahwa tidak ada struktur pengelolaan yang pasti, karena motivator dapat bergantian jika anaknya sudah besar untuk tidak ikut KP-Ibu lagi. Sarana dan prasarana yang ada di KP-Ibu sudah tercukupi, tetapi untuk KP-Ibu di Banyuwangi tidak ada dikarenakan terkena banjir. Informan triangulasi menjelaskan bahwa media promosi seperti boneka, dll sudah diajarkan cara membuatnya saat pelatihan. Tetapi jika ada yang ingin membeli paket konselor ASI juga tidak apa-apa. Semua KP-Ibu memiliki modul KP-Ibu yang di dalamnya ada 10 topik pertemuan. Jika saat *refreshing* materi ada pengembangan atau masukan dari motivator dan pembina motivator maka akan ditambahkan.

Semua informan mengatakan bahwa program KP-Ibu dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Informan triangulasi menjelaskan bahwa tidak menargetkan pertemuan setiap bulannya, sesuai kebutuhan wilayah masing-masing. Jika ada peserta maka KP-Ibu dibuka, jika tidak ada peserta tidak dibuka tidak apa-apa, karena tidak ada sanksi yang terkait buka KP-Ibu.

Informan utama menjelaskan bahwa sosialisasi jadwal pelaksanaan KP-Ibu biasanya diumumkan pada akhir pertemuan untuk pertemuan berikutnya. Sehari sebelum pelaksanaan KP-Ibu, motivator menyebar undangan untuk peserta agar tidak lupa. Pembina motivator melakukan pembinaan setiap pelaksanaan KP-Ibu tetapi jika pembina motivator berhalangan hadir maka digantikan dengan petugas puskesmas KP-Ibu.

Pelayanan yang diberikan KP-Ibu di Punggawan selain materi yaitu menyampaikan semua informasi misalnya safari KB, PHBS dan informasi di PKK, selain itu ada pelatihan pijat bayi, ada wisuda KP-Ibu. Pelayanan KP-Ibu di Gilingan selain materi yaitu ada praktek pembuatan PMT untuk bayi usia 6 bulan ke atas. Selain itu, KP-Ibu juga memberikan pelayanan berupa kunjungan ibu setelah melahirkan, kalau ada masalah misalnya ibu yang tidak memeriksakan kandungannya, ibu risti dan ibu yang hamil tua. Informan triangulasi menjelaskan standar kegiatan pelaksanaan dalam KP-Ibu yaitu pembukaan, materi, membangun keakraban, pengumuman, diskusi, dan kesimpulan.

Peserta didapatkan dengan cara memberikan undangan kepada sasaran KP-Ibu yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan calon pengantin. Metode pembelajaran menggunakan diskusi, berbagi pengalaman, dengan materi yang sudah ada di modul KP-Ibu. Informan triangulasi meluruskan bahwa motivator hanya membuka diskusi dan memebrikan pertanyaan kepada peserta sehingga peserta ikut aktif di dalam diskusi tersebut.

Analisis *Weakness* (Kelemahan) Program KP-Ibu di Kota Surakarta adalah Hambatan keikutsertaan peserta KP-Ibu yaitu bosan, bekerja, repot, lupa, jemput sekolah anak, dan jarak lokasi pelaksanaan KP-Ibu yang jauh. Kinerja motivator dilihat dari rutinnnya pelaksanaan KP-Ibu setiap bulannya. KP-Ibu tidak aktif dikarenakan motivator yang sibuk dengan alasan bekerja dan mempunyai bayi balita. KP-Ibu di Banyuwangi dan Sumber sebelumnya tidak aktif dan mulai 2017 aktif kembali dikarenakan sudah ada motivatornya lagi.

Cakupan ASI eksklusif masih dibawah target nasional dikarenakan banyak ibu bekerja tetapi dengan perekonomian rendah sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif dan tidak dapat membeli botol ASI, alat pemerah ASI, dll. Menurut informan triangulasi masyarakat yang berada ditengah kota sudah memiliki kesadaran akan pemberian ASI eksklusif sedangkan masyarakat yang tinggal berada di pinggir kota masih kurang memiliki kesadaran akan pemberian ASI eksklusif. Status gizi balita di Kota Sutakarta sudah meningkat tetapi masih ada kasus gizi kurang. Informan 1, 2, dan triangulasi mengatakan KP-Ibu bukanlah faktor yang mempengaruhi naik turunnya status gizi balita. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah perekonomian, bayi atau balita sakit, keadaan lingkungan terutama air bersih, pemberian PMT, dll.

Di dalam program KP-Ibu pihak dinas kesehatan tidak menganggarkan dana karena KP-Ibu yaitu kegiatan pemberdayaan masyarakat yang sebenarnya pendanaan utama adalah swadaya masyarakat itu sendiri. Tetapi saat ini tidak ada KP-Ibu yang mempunyai swadaya masyarakat, sehingga puskesmas memberikan stimulan agar KP-Ibu berjalan. Puskesmas

memeberikan dana stimulan untuk program KP-Ibu tergantung dari anggaran yang dimiliki setiap puskesmas dan prioritas program KP-Ibu.

Analisis *Opportunities* (Peluang) Program KP-Ibu di Kota Surakarta yaitu Informan triangulasi meluruskan bahwa kebijakan yang terkait dengan KP-Ibu adalah regulasi terkait ASI eksklusif di dalam kinerja pencapaian target ASI eksklusif, dan Kota Surakarta layak anak yang salah satu indikatornya adalah ASI eksklusif.

KP-Ibu yang mendapatkan bantuan dana dari luar dinas kesehatan ataupun puskesmas adalah KP-Ibu di Punggawan yaitu dari CSR (klinik). Selain itu belum ada KP-Ibu yang mendapatkan bantuan dana. KP-Ibu yang sudah mengadakan *event* (kegiatan) dari selain pihak puskesmas dan dinas kesehatan yaitu KP-Ibu di Punggawan mengadakan pelatihan pijat bayi dari klinik cahya mitra. Selain itu, belum ada kegiatan dari luar atau penyuluhan dari luar sehingga dapat menarik peserta KP-Ibu. Informan triangulasi mejelaskan bahwa secara umum belum ada kegiatan dari luar, karena bisa dikerjakan oleh tenaga promkes dari puskesmas.

Saat refreshing atau evaluasi digunakan dinas kesehatan untuk monitoring, karena jika monitoring saat pelaksanaan adalah tugas dari puskesmas. Jika monitoring selain dari pihak puskesmas dan dinas kesehatan sejauh ini belum berjalan, seharusnya ada monitoring dari PKK, kelurahan, kecamatan, dll. KP-Ibu di Punggawan yang ada monitoring dari pihak klinik cahya mitra jika ada kegiatan kerjasama.

Pihak puskesmas tidak merekomendasikan kerjasama dengan perusahaan susu formula. Adapun fasilitas kesehatan dan posyandu tidak boleh bekerjasama dengan pihak susu formula. Seluruh informan menjelaskan bahwa tidak ada kerjasama dengan produk susu formula. Salah satu materi di dalam KP-Ibu yaitu masyarakat dapat menolak jika ada faskes ataupun rumah sakit yang memberikan susu formula, karena salah satu indikator keberhasilan ASI eksklusif adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Analisis *Threats* (Ancaman) Program KP-Ibu di Kota Surakarta yaitu Analisis program Kp-Ibu yang termasuk ancaman (*threats*) yaitu motivator menjelaskan bahwa masih ada budaya masyarakat yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti pada saat ibu bekerja, bayi masih diberikan susu formula. Selain itu, dukungan keluarga ataupun tetangga yang menyarankan untuk memberikan susu formula saat ibu bekerja. Hal ini dapat mengancam cakupan ASI eksklusif di Kota Surakarta.

Motivator mendapatkan peserta dengan cara mengundang peserta yang dekat dengan lokasi pelaksanaan KP-Ibu. Jika mengundang peserta yang jauh dari lokasi pelaksanaan KP-Ibu biasanya dijadikan alasan untuk tidak datang, maka letak geografis dapat mengancam kehadiran peserta.

Program KP-Ibu yang belum menjadi prioritas dari pihak kelurahan, kecamatan, dan PKK yang seharusnya ada alokasi dana dari pemerintah untuk penganggaran program KP-Ibu. Pihak masyarakat juga belum membuat swadaya dana untuk program KP-Ibu dikarenakan kurangnya dukungan dari masyarakat dan pemerinatah daerah setempat.

#### 4. KESIMPULAN

#### REFERENSI

- Oates, M. (2002). *Why Mothers Die, Death from Suicide and other Psychiatric Causes*. CEMACH, 155-173.
- Munawaroh, H. (2008). *Hubungan Paritas Dengan Kemampuan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Postpartum Blues Pada Ibu Post Sectio Caesaria di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta : Fakultas Psikologi UMS.
- Janiwarty, Bethsaida & Pieter, Herri Zan. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Mansur, H. (2012). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Wulandari, S.R. & Sri, H. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kurniasari, D., & Yetti, A.A. (2014). 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. *Jurnal Kesehatan Holistik*. Vol.9. No.3. Juli 2015: 115-125.
- Daman, F.A. & Salat, Sri Y.S. (2014). *Faktor risiko tingkat stres pada ibu nifas di wilayah kerja UPT Puskesmas Legung Timur Kecamatan Batang-batang Kabupataen Sumenep*. Sumenep: Jurnal kesehatan Wiraraja Medika.
- Sholikah, N. (2012). Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) Kota Surakarta. *Initiatives for Governance Innovation*: Fisipol UGM.
- Yanita & Zamralita. (2001). Presepsi Perempuan Primipara tentang Dukungan Suami dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi Pasca Salin. *Phronesis*. Vol 3, No.5.
- Evawati, A., Diyan, I., & Zuhrotul, E.Y. (2015). *Hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues pada ibu primipara usia muda di Desa Ajung Kabupaten Jember*. [Skripsi Ilmiah]. Jember. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Bensley, R.J., & Fisher, J.B Editor. (2009). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat 2nd ed*. Trans. Apriningsih, Hippy N.S.I. Jakarta: EGC.