



## Pengaruh Depresi Ibu Post Partum terhadap Pengeluaran ASI di RS DKT Kediri

Indri Hapsari Trishastuti, Mulazimah, Eko Sri Wulaningtyas\*

Prodi D III Kebidanan, Universitas Nusantara PGRI Kediri

\*Email korespondensi: [eko.sri.wulaningtyas@unpkdr.ac.id](mailto:eko.sri.wulaningtyas@unpkdr.ac.id)

Diterima:  
17 Januari 2024

Dipresentasikan:  
20 Januari 2024

Disetujui Terbit:  
3 Februari 2024

### ABSTRAK

Keadaan pikiran dan suasana hati ibu yang tenang sangat mempengaruhi kelancaran aliran ASI. Jika ibu mengalami stress, tekanan kejiwaan, agitasi, cemas, tidak bahagia serta panik, maka hal tersebut dapat mempengaruhi aliran ASI. Ibu yang cemas menghasilkan ASI lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak cemas. Masalah psikologi pada ibu dapat menurunkan produksi ASI karena akan menghambat *let down reflect*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh depresi ibu post partum terhadap pengeluaran ASI di RS DKT Kediri. Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif sekuensial yang terlebih dahulu mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif. Hasil uji korelasi *Rank Spearman Rho* diperoleh nilai  $(r) = -0,492$  dengan  $p = 0,027 < \alpha 0,05$ . Dengan demikian terdapat pengaruh antara depresi ibu post partum dengan pengeluaran ASI. Pada penelitian ini menunjukkan adanya korelasi yang negatif antara dua variabel yang menunjukkan bahwa semakin rendahnya depresi yang dialami oleh ibu maka akan semakin besar pengeluaran ASI yang di dapatkan.

**Kata Kunci:** depresi, ibu post partum, pengeluaran ASI

### PENDAHULUAN

Tubuh, fisik dan mental ibu pasca melahirkan mengalami banyak perubahan. Perubahan tersebut dapat menimbulkan depresi setelah melahirkan yang disebut dengan depresi pasca melahirkan (Murwati, Suroso, & Wahyuni, 2021). Depresi pasca persalinan merupakan gangguan emosional yang terjadi setelah melahirkan dan mencerminkan gangguan kognitif yang merupakan manifestasi dari gejala depresi mayor (Sari, 2020). Gangguan suasana hati ini terjadi 2-6 minggu setelah kelahiran bayi dan ditandai dengan depresi, kecemasan berlebih, gangguan tidur dan perubahan berat badan (Ardiyanti & Dinni, 2018).

Depresi pasca melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius, penelitian menunjukkan bahwa 25% ibu post partum anak pertama mengalami depresi berat dan 20% ibu pasca melahirkan (Kusuma, 2017). Angka kejadian depresi pasca persalinan adalah 1 hingga 2 dari 1000 kelahiran hidup, dan sekitar 50 hingga 60% ibu mengalami depresi setelah kelahiran anak pertamanya, dan sekitar 50% ibu yang mengalami depresi pasca persalinan memiliki riwayat keluarga dengan gangguan suasana hati (Ariguna Dira & Wahyuni, 2016).

Selama menyusui, diharapkan ibu post partum tidak stres dan mendapat perawatan yang baik. Perawatan payudara yang baik dan rutin serta kondisi psikologis yang baik sangat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Penyebab tidak lancarnya ASI di hari pertama setelah melahirkan bisa terjadi karena kurangnya rangsangan hormon oksitoksin dan kondisi psikologis ibu post partum yang berperan penting dalam keberhasilan produksi ASI. Dalam produksi ASI ada dua hal yang terkaid yaitu produksi dan pengeluaran ASI (Dwihestie, L. K., ST, S., Sri Wahtini, S. K. M., & Kes, 2020). pengetahuan ibu post partum akan pentingnya ASI masih sangat rendah, banyak ibu yang mengeluh dan putus asa karena ASI tidak keluar atau

tidak lancar sehingga memilih susu formula. Simulasi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan dapat dilakukan dengan pemberian ASI, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI dalam waktu lama dan berulang sesuai kebutuhan, serta pijat oksitosin selain mengeluarkan ASI (Tersanani & Sumiyati, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF percaya bahwa memberikan ASI saja adalah makanan terbaik untuk bayi dan ibu *postpartum* dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. ASI merupakan makanan pertama dan alami yang membantu bayi mencapai tumbuh kembang optimal (Mardjun & Korompis, 2019). Salah satu faktor yang berhubungan dengan ketidaklancaran laktasi adalah kurangnya produksi ASI. Kelancaran pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis (Afriana, 2017). Gangguan jiwa ibu dapat menurunkan produksi ASI karena menghambat *let down reflect*.

Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari pertama masa nifas. Dua hari post partum ibu cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung karena energinya difokuskan untuk dirinya sendiri. Kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat mempengaruhi kelancaran ASI. Jika ibu post partum mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu post partum yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu post partum yang tidak cemas (Popa, 2019).

Dampak depresi pasca melahirkan tidak hanya pada ibu, namun juga berdampak pada anak dan keluarga. Ibu *postpartum* yang menderita depresi kurang perhatian dan minat terhadap banyinya. Reaksi ibu berkurang ketika bayinya menangis, menatap matanya, atau menggerakkan tubuhnya serta ibu yang menderita depresi pasca melahirkan tidak merawat bayinya dengan baik, termasuk lalai dalam memberikan ASI dengan benar (Satoh et al., 2013)

Intervensi psikologis dan suportif lebih efektif bila dimulai setelah kelahiran. Pola makan yang sehat, olah raga teratur, tidur yang cukup dianjurkan, namun bukti terbatas bahwa factor-factor ini mengurangi resiko depresi pasca persalinan (Indrisari, 2017). Ada dua cara untuk menangani atau mengatasi depresi pasca melahirkan, yaitu dengan pengobatan atau non pengobatan salah satu strategi non pengobatan. Psikoterapi individu atau kelompok, serta terapi perilaku kognitif dan terapi interpersonal telah terbukti sangat efektif.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode gabungan (*mixed methods*). Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif sekuensial yang terlebih dahulu mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif, kemudian mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif berdasarkan temuan kuantitatif primer (Islamiyah & Wasil, 2021). Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional (potong lintang) dan pendekatan kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi. Populasinya adalah Ibu Post Partum di Rumah Sakit DKT Kediri yang berjumlah 20 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *total sampling*. Sumber informasi dalam penelitian kualitatif ini diperoleh dari hasil penelitian kuantitatif. Teknik penentuan informasi menggunakan *purposive sampling* untuk mendapatkan informasi yang menyeluruh, terperinci sehingga diperoleh kebenaran yang utuh dan bermakna.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Usia	Jumlah	Presentase
1	< 20 Tahun	1	5
2	20 – 30 Tahun	12	60
3	30 – 40 Tahun	7	35
4	> 40 Tahun	0	0
Total		20	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2022)

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur yaitu 20-30 tahun sebanyak 12 orang (60%) termasuk usia reproduksi yang berarti seluruh alat reproduksi sudah matang dan mampu memproduksi ASI.

Tabel 2. Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
1	Tidak Bersekolah	0	0
2	Lulus SD / Sederajat	1	5
3	Lulus SLTP / Sederajat	2	10
4	Lulus SLTA / Sederajat	14	70
5	Lulus Perguruan Tinggi	3	15
Total		20	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2022)

Berdasarkan Tabel 2 pendidikan terakhir responden SLTA/Sederajat berjumlah 14 orang atau 70% yang artinya semakin tinggi tingkat Pendidikan ibu nifas semakin bertambah wawasan yang di peroleh.

Tabel 3. Responden Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Jumlah	Presentase
1	1	6	30
2	2	9	45
3	3	5	25
4	4	0	0
5	5	0	0
Total		20	100,0

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Berdasarkan Tabel 3 dari segi jumlah anak responden terbanyak memiliki jumlah anak 2 yaitu sebesar 45%, dari data ini bisa saya simpulkan bahwa responden berhasil menerapkan sistem keluarga berencana dengan baik.

Tabel 4. Depresi Ibu Post Partum

No		F	%
1	Depresi ibu <i>Postpartum</i>	9	45
2	Tidak depresi	11	55%
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2022)

Berdasarkan Tabel 4 ibu *postpartum* yang mengalami depresi sebanyak 45%, sedangkan ibu *postpartum* yang tidak mengalami depresi sebanyak 55%.

**Tabel 5. Pengeluaran ASI**

No	Pengeluaran ASI	F	%
1	Lancar	7	35
2	Tidak tidak lancar	13	65%
Jumlah	Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer diolah (2022)

Berdasarkan Tabel 5 pengeluaran ASI ibu *postpartum* yang lancar berjumlah 35%, dan pengeluaran ASI ibu *postpartum* yang tidak lancar berjumlah 65% dari 20 orang ibu *postpartum*.

**Tabel 6. Pengaruh depresi ibu *postpartum* terhadap pengeluaran ASI**

Correlations				
		Depresi Ibu <i>postpartum</i> Pengeluaran ASI		
Spearman's rho	Depresi Ibu	Correlation Coefficient	1.000	-.492*
		Sig. (2-tailed)	.	.027
		N	20	20
	Pengeluaran ASI	Correlation Coefficient	-.492*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.027	.
		N	20	20

Berdasarkan hasil analisis pengaruh depresi ibu *postpartum* terhadap pengeluaran ASI pada Tabel 6 diketahui bahwa hasil uji statistic yang diperoleh melalui uji Spearman's rho memiliki correlation coefficient sebesar -492 dengan nilai signifikansi 0,027 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya korelasi yang negatif antara dua variabel yang menunjukkan bahwa semakin rendahnya depresi yang dialami oleh ibu maka akan semakin besar pengeluaran ASI yang didapatkan.

## Hasil Analisis Data

### Depresi ibu *postpartum*

#### 1. Kurang tidur dan istirahat

*Gimana mau tidur dan istirahat bu,,,,, bayi saya tidur, saya harus mengurus anak pertama. Belum selesai mengurus anak pertama saya, si kecil sudah bangun dan menangis minta netek. Sebetulnya saya berharap ada yang membantu saya mengurus bayi ini. Mau gimana lagi suami saya tidak bisa membantu karena harus kerja diluar kota, sebulan sekali baru pulang dan hanya ada anak pertama saya yang dirumah. Saya sering kesel dengan anak pertama saya, dan saat kesel saya sering berbicara keras. Kadang kalau anak pertama saya nangis minta perhatian saya biarkan saja. Intinya siang, saya juga jarang istirahat apalagi tidur dan malampun sering begadang. Kalau malam bayi saya terus minta netek gak mau lepas, seperti tidak ada rasa kenyang. (Inf 1)*

Pernyataan ibu nifas menunjukkan hasil skrining depresi menggunakan EPDS yaitu ibu nifas memiliki skor > 10, berarti ibu nifas mengalami depresi gangguan istirahat dan tidur. Selain itu pernyataan ibu nifas bahwa ia mengalami masalah istirahat dan tidur merupakan salah satu gejala depresi.

2. Malas makan

*Pripun nggih bu,,,,,semenjak setelah lahiran ini nafsu makan saya turun. Saya hampir tidak sempat makan. Karena tidak ada yang membantu saya, repot banget, makan bila ingat, dan saya tidak mau repot, sering males dan kalau males ya tidak makan. Saya punya kebiasaan makan harus tenang, kalau masih repot jarang mau makan, terus tidak ada yang mengingatkan atau mensupport. Saya merasa waktu saya habis untuk mengurus anak-anak, terus terang ya bu,,,,,setiap hari saya kurang konsumsi sayur. (Inf 2)*

Hasil wawancara diketahui bahwa setelah melahirkan ibu mengalami penurunan nafsu makan yang merupakan salah satu gejala depresi pasca melahirkan. Masa menyusui merupakan masa yang perlu kalori yang lebih banyak dari sebelum menyusui sehingga harus makan lebih banyak dari biasanya.

3. Gampang emosi

*Jujur ya bu,,,,saya sering marah-marah sendiri tanpa alasan. Kadang kalau saya sadar ya merasa kasian dengan anak- anak saya. Ada hal sedikit saja, saya sering berbicara keras. Kalau saya sudah merasa tertekan saya hanya bisa menangis dan gak peduli lingkungan, gak mau ngapa-ngapain, gak mau menyapu, gak mau mencuci baju, semua saya biarkan terbengkalai dan kadang saya males neteki. (Inf 3)*

Wawancara tersebut menunjukkan bahwa ibu nifas ini mengalami emosi yang tidak menentu. Keadaan ini disebabkan oleh kelelahan ibu yang berlebihan, mengurus anak-anaknya, mengurus pekerjaan rumah tangga.

4. Kesal, galau tanpa alasan

*Bu saya mau bilang,,,,,saya punya pikiran tidak mampu menjalani kerepotan ini semua sendirian. Saya sering takut anak saya kenapa-kenapa. Saya takut sekali anak saya nantinya kurang gizi mengingat pola makan saya yang jelek. Saya juga sering panik berlebihan bila bayi saya menangis, takut ada apa-apa terhadap bayi saya. Saya sering melamun membayangkan keadaan ini kapan cepat berakhir. (Inf 4)*

Informan pendukung dari tenaga kesehatan mengungkapkan:

*Setelah melahirkan, hormon estrogen dan progesterone menurun. Penurunan hormone estrogen dan progesteron ini dapat menyebabkan perubahan mood ibu, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kelelahan dan kebingungan sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI. Keadaan ini merupakan gejala depresi pasca melahirkan, namun karena masih tahap awal, ibu yang mengalami gejala depresi bisa menyusui dengan dukungan anggota keluarga terdekat.*

Dengan melihat isi wawancara ini kita bisa melihat perubahan yang dialami ibu pasca melahirkan. Seperti halnya hormon progesteron dan estrogen meningkat selama kehamilan, namun menurun dengan cepat dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sehingga dapat menimbulkan ibu nifas merasa tertekan setelah melahirkan. Keadaan ini merupakan tanda dan gejala depresi pascapersalinan.

5. Pengeluaran ASI dengan usaha memberikan ASI

*ASI saya sedikit sekali bu,,,,tetapi saya tetap menetekkannya. Saya akan berusaha untuk mengkonsumsi sayur, banyak minum air putih dan sekaligus makan yang lebih banyak dari biasanya. (Inf 1)*



*Saya memiliki masalah puting susu tenggelam bu,,,tapi saya berusaha agar bayi saya tetap menetekkan dan mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan.saya berusaha merawat payudara saya bermasalah puting saya. Saya menyakini semakin ASI saya tetekkan maka semakin banyak produksinya. (inf2)*

*untuk ibu pekerja, agar tetap bisa memberikan ASI untuk bayinya bisa dengan cara memompa ASI, kemudian ASI nya bisa dimasukkan ke dalam freezer. untuk mendukung produksi ASI tetap banyak bisa dengan cara mengkonsumsi sayuran hijau yang cukup, minum air putih kurang lebih 1500 cc/hari, berusaha menyusui yang benar. walaupun ASInya belum keluar ibu harus telaten untuk tetap menetekkan. saat menyusui diharapkan ibu tidak banyak pikiran, harus rileks, agar Produksi maupun pengeluaran ASI bisa lancar.*

Informasi pendukung mengatakan bahwa ada banyak cara bagi ibu untuk menyusui dan terdapat solusi yang baik untuk terus menyusui, bahkan untuk ibu yang bekerja . selain mengkonsumsi beragam nutrisi, ibu juga memerlukan dukungan fisik dan finansial.

Dalam penelitian ini ibu *postpartum* yang mengalami depresi sebanyak 45%, sedangkan ibu *postpartum* yang tidak mengalami depresi sebanyak 55%. Penelitian (Indrisari, 2017) menemukan penyebab depresi ibu pasca melahirkan salah satunya karena kurangnya dukungan dan bantuan dari suami, ibu kelelahan karena suaminya bekerja di luar kota jauh dari keluarga. Depresi pasca melahirkan dapat memberikan dampak buruk bagi ibu, anak, dan keluarga. Ibu pasca melahirkan dengan depresi mengalami penurunan minat dan kemampuan dalam merawat bayinya, tidak mampu memahami kebutuhan bayinya, dan menolak untuk menyusui. Pada saat menyusui mereka ingin melukai dirinya sendiri dan kemungkinan membahayakan bayinya sendiri. Depresi merupakan penyakit yang menimbulkan permasalahan gangguan mod yang diungkapkan oleh emosi dan jiwa seseorang, dan sekitar 10-15% ibu yang pernah melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan (Mardjun & Korompis, 2019).

Depresi pasca persalinan tidak hanya berdampak pada ibu, bahkan dapat berdampak pada hubungan antara ibu, bayi dan keluarga, serta dapat berdampak negatif terhadap perkembangan emcional dan social bayi, serta perkembangan perilaku dan psikologis anak. Pemberian ASI eksklusif pada 3 bulan pertama kehidupan dapat menurunkan kejadian gejala depresi *postpartum*, sedangkan ibu *postpartum* yang malas atau tidak memberikan ASI eksklusif memiliki skor depresi lebih tinggi diukur menggunakan skrening EPDS (Mardjun & Korompis, 2019).

Pada penelitian ini pengeluaran ASI ibu *postpartum* yang lancar berjumlah 35%, dan pengeluaran ASI ibu *postpartum* berjumlah 65% dari 20 orang ibu *postpartum*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardjun dkk (2019), sebanyak 28 responden (41,2%) pengeluaran ASI lancar tidak ada hambatan. Produksi ASI tidak ada hambatan jika ibu merasa bahagia, namun jika ibu cemas maka produksi ASI tidak lancar. Sebaliknya ibu yang malas berolahraga setelah melahirkan juga akan malas untuk memberikan ASI sehingga produksi ASI tidak lancar (Amalia, 2018)6).

Menurut peneliti, pemberian ASI yang optimal dalam 6 bulan pertama, bayi akan mendapat sumber kebutuhan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan, baik kognitif maupun motorik.

Dalam penelitian ini pengaruh depresi ibu *postpartum* terhadap pengeluaran ASI diketahui bahwa hasil uji statistic yang diperoleh melalui uji Spearman's rho memiliki correlation coefficient sebesar -492 dengan nilai signifikansi 0,027 menunjukkan bahwa



semakin rendahnya depresi yang dialami oleh ibu maka akan semakin besar pengeluaran ASI yang di dapatkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mardjun dkk (2019), ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan pengeluaran ASI di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado, dengan nilai p-value  $0,001 < = 0,05$ .

Ibu menyusui sebaiknya berpikir positif dan tenang agar tidak merasa cemas dan kondisi emosi ibu membaik. Keadaan emosi yang baik dapat mengaktifkan hormon penghasil ASI. Keadaan yang tidak rileks ibu pasca melahirkan karena terlalu memikirkan hal-hal yang tidak penting akan mengganggu proses menyusui. Ibu nifas seharusnya berpikir positif, berusaha menyayangi anak dan bersantai saat menetek. Bila ibu berpikir positif dan tetap rileks maka akan merangsang produksi ASI sehingga pengeluaran ASI bisa lancar, sedangkan ibu dengan gangguan psikis seperti cemas akan menyebabkan pengeluaran ASI dan jumlah ASI dapat berkurang.

### KESIMPULAN

Penelitian ini mendeskripsikan pengaruh depresi ibu *postpartum* terhadap pengeluaran ASI di RS DKT Kota Kediri. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ibu *postpartum* yang mengalami depresi sebanyak 9 orang (45%).
2. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pengeluaran ASI ibu *postpartum* yang tidak lancar berjumlah 13 orang (65%).
3. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pengaruh depresi *postpartum* terhadap pengeluaran ASI memiliki correlation coefficient sebesar -0,492 dengan nilai signifikansi 0,027

### DAFTAR RUJUKAN

- Afriana, Riza Devi. (2017). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6(November), 5–24.
- Amalia, R. (2018). HUBUNGAN STRES DENGAN KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI PASCA PERSALINAN Di RSI A.YANI SURABAYA. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 12–16. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.178>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini *Postpartum* Depression. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Ariguna Dira, I., & Wahyuni, A. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi *Postpartum* Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), 5–9.
- Dwihestie, L. K., ST, S., Sri Wahtini, S. K. M., & Kes, M. H. (2020). *FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas (Studi Literatur)*.
- Indrisari, S. (2017). Tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Puskesmas Morokrengan Surabaya. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 43–49.
- Islamiyah, I., & Wasil, U. R. S. (2021). Depresi *Postpartum* Berhubungan dengan Motivasi Pemberian Asi Eksklusif Satu Bulan Pertama pada Bayi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 663–670. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1934>
- Kusuma, P. D. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi *Postpartum* Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, V(1), 36–45.
- Murwati, M., Suroso, S., & Wahyuni, S. (2021). Faktor Determinan Depresi *Postpartum* Di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Jurnal Sipakalebbi*, 5(1), 18–31.



<https://doi.org/10.24252/jsipakallebbi.v5i1.21074>

- Popa, R. C. (2019). *a Pilot Implementation of Postpartum Depression Screening Guidelines in the Pediatric Primary Care Setting*. (April).
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: *Postpartum* Depression. *Jurnal Kesehatan*, 11, 1. Retrieved from <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Satoh, A., Kitamiya, C., Yaegashi, Y., Ohse, F., Lee, S., Kishi, C., ... Sasaki, H. (2013). Influence of smoking on *postpartum* depression in Japan. *Health*, 05(08), 1254–1260. <https://doi.org/10.4236/health.2013.58170>
- Tersanani, N. T. P., & Sumiyati. (2016). Mengatasi Masalah Pengeluaran ASI ibu *postpartum* dengan Pemijatan Oksitosin. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 11(1), 44–52.
- Mardjun, Z. & Korompis, S. R. G. (2019). 22901-46731-1-Sm(1). *E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume*, 7(Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Selama Dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado), 2.