

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023

Zahra Azizah Danistya, Agung Kurniawan*, Rany Ekawati, Endang Sri Redjeki

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: agung.kurniawan.fk@um.ac.id

Paper received: 17-1-2024; revised: 22-1-2024; accepted: 23-1-2024

Abstract

Baby blues syndrome or postpartum blues is a psychological disorder felt by postpartum mothers that can arise between the third and fifth day after delivery and improve two weeks after delivery. Some symptoms include sadness, worry, and irritability. Prevalence of postpartum blues in Indonesia 31 births of 1000 population. Mojowarno Health Centre is located in Jombang Regency. Based on information from the midwives, 60% of mothers have felt baby blues with complaints, namely the mother's unpreparedness to care, worry, feeling tired, upset, blaming herself, and reluctance to care for the child. This research aims to determine the factors associated with the incidence of baby blues. This research uses a quantitative, cross-sectional design with a sampling technique that uses total sampling, where the entire population will be respondents in this research, with a total of 47 postpartum mothers. The results obtained were that 57% of postpartum women experienced baby blues, there was a relationship between employment status, family income, and maternal expectations the sex of the baby, but there was no relationship between age, parity, delivery method, and maternal knowledge. Maternal expectations regarding the sex of the baby are the most influential factor in the incidence of baby blues syndrome ($p=0,000$).

Keywords: baby blues syndrome; postpartum; mojowarno health center

Abstrak

Baby blues syndrome atau *postpartum blues* yaitu gangguan psikologis yang dirasakan oleh ibu nifas dapat timbul antara hari ketiga dan kelima setelah persalinan dan membaik dua minggu setelah persalinan. Beberapa gejala berupa kesedihan, khawatir, dan mudah marah. Statistik prevalensi *postpartum blues* di Indonesia terdapat 31 kelahiran per 1000 penduduk. Puskesmas Mojowarno, terletak di Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Berdasarkan informasi dari salah satu bidan di mengatakan sebesar 60% ibu sudah merasakan *baby blues syndrome* dengan beberapa keluhan yaitu tidak siapnya ibu merawat, kekhawatiran, merasakan lelah, kesal, menyalahkan diri sendiri, dan enggan merawat anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas. Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif, pendekatan *cross sectional* dengan *total sampling* sebagai teknik pengambilan sampel yaitu, dimana seluruh populasi akan menjadi responden pada penelitian ini dengan jumlah 47 ibu nifas. Hasil yang didapatkan terdapat 57% ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno mengalami *baby blues syndrome*, terdapat hubungan antara status pekerjaan, pendapatan keluarga, harapan ibu dengan jenis kelamin bayi tetapi tidak ada hubungan antara usia, paritas, metode persalinan, dan pengetahuan ibu. Harapan ibu dengan jenis kelamin bayi merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap kejadian *baby blues syndrome* ($p=0,000$).

Kata kunci: baby blues syndrome; ibu nifas; puskesmas mojowarno

1. Pendahuluan

Kehamilan yaitu suatu kondisi yang akan dirasakan oleh setiap wanita sebagai bagian perkembangan organ reproduksi. Kehamilan pada wanita menyebabkan perubahan pada semua sistem tubuh yang mempengaruhi respon fisiologis dan psikologis (Dinwiddie et al., 2018). Masa nifas atau masa *postpartum* merupakan masa yang akan dialami seorang ibu yang telah melahirkan anaknya dimana masa tersebut yaitu masa lepasnya plasenta kemudian berakhir saat organ reproduksi wanita kembali ke keadaan semula saat sebelum melahirkan yang kurang lebih akan berlangsung selama 6 minggu (Cahyaningtyas, 2019). Kondisi nifas merupakan kondisi yang rawan, berbagai masalah kesehatan mudah menyerang pada masa nifas (Wardhani et al., 2019). Ibu nifas membutuhkan sebuah program kesehatan ibu nifas yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup wanita melalui kegiatan yang memiliki dampak positif dan mencegah masalah kesehatan yang menyerang ibu nifas (Ekawati et al., 2020). Keluhan pasca persalinan yang sering terjadi di masyarakat yaitu stress hal ini sendiri disebabkan ketidakmampuan seorang ibu beradaptasi dengan kondisi yang baru, penyebab lain kurangnya dukungan yang berasal dari suami maupun keluarga menjadi penyebab ibu merasakan stress. Stres *postpartum* pada wanita sangat erat kaitannya dengan masalah penyesuaian diri ibu baru, baik fisik maupun mental. Oleh karena itu, stres dapat sangat mempengaruhi keadaan emosi seseorang, sehingga setelah melahirkan, wanita sangat sensitif terhadap berbagai gangguan emosi. Hambatan emosional seperti perasaan, mudah tersinggung, sedih dan sensitif dapat muncul pada ibu baru (Sumantri & Budiyani, 2015).

Baby blues syndrome atau *Postpartum blues* adalah keadaan dimana ibu nifas akan mengalami perasaan sedih dan depresi setelah melahirkan dengan gejala yang dapat muncul dua atau tiga hari setelah lahir dan menghilang dalam satu sampai dua minggu. Perubahan perasaan hati pada ibu setelah persalinan sering terjadi. Ibu bisa menjadi tidak sabar, mudah tersinggung dan *overprotective* dengan kesehatan bayinya. Selain itu, ibu mudah merasa lelah namun tidak bisa tidur atau ibu merasa terus menangis tanpa sebab yang jelas (Fatmawati, 2015). Pada minggu atau bulan pertama setelah persalinan, perempuan secara fisik dan mental berhadapan dengan kondisi baru yaitu terdapat bayi yang menjadi tanggung jawabnya kemudian peran baru sebagai ibu. Ibu tertentu dapat mudah beradaptasi, yang lain tidak dan menderita gangguan mental atau gangguan psikologis (Baston & Hall, 2017). Hambatan suasana hati sering muncul pada periode *postpartum*. Penghalang emosional ini bisa ringan, seperti *baby blues*, atau parah, seperti depresi pasca persalinan. Depresi *postpartum* merupakan salah satu bentuk gangguan mood yang lebih serius dari *baby blues* dan dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk memenuhi peran dan posisinya dalam mengasuh anak (Leonard et al., 2020).

Tekanan psikologis tersebut biasanya disebabkan oleh kelelahan fisik sang ibu dimana ia harus bertemu dan mengurus seorang bayi yang sangat membutuhkan rawatan dan perhatian dari seorang ibu. Beberapa risiko *baby blues* seperti mengalami kehamilan tidak diinginkan, memiliki riwayat gangguan psikologis, kehamilan pertama, persalinan berisiko, kecemasan saat hamil, usia terlalu muda atau terlalu tua, dan kurangnya dukungan sosial (Djanah & Suherni, 2016). Ibu tertentu sebagian besar tidak dapat menyesuaikan kondisinya, hal ini menyebabkan kelelahan dan muncul pertengkaran yang dipicu oleh konfrontasi kecil-kecilan (Winarni et al., 2017). Adapun gejala *baby blues syndrome* antara lain seperti perasaan kesedihan, menangis tanpa alasan, kesal, sensitif, merasa mudah lelah, kecemasan berlebihan, merasa kehilangan minat merawat anak, kurang percaya diri, susah tidur atau insomnia, dan

overprotective pada bayi (Mulyati, 2019). *Baby blues syndrome* dapat dicegah dengan mengikuti senam nifas atau beraktivitas fisik yang dapat dilakukan saat mengandung (Hapsari et al., 2019). Selain itu pencegahan dapat dilakukan dengan tidur dan makan yang cukup, mengatakan kondisi hati kepada orang terdekat seperti suami, orang tua, atau sahabat, dapat melakukan kegiatan yang disukai, melakukan hobi (Fitrah & Helina, 2017).

Kejadian *baby blues syndrome* secara global sekitar 10% ibu nifas mengalami *baby blues syndrome*, pada negara berkembang sekitar 19,8% ibu nifas mengalami gangguan psikologis. Beberapa kasus ibu mengalami *postpartum psikosis* sehingga memungkinkan ibu melakukan bunuh diri. Pada ibu yang memiliki gangguan psikologis dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2020). Gangguan psikologis di asia kisaran 3,5% sampai 63,3% ibu nifas, sedangkan di Indonesia kisaran 2,5% sampai 22,3% ibu nifas mengalami gangguan psikologis (Nurbaeti et al., 2018). Menurut penelitian lain oleh Mirza dalam Rahayu (2017) kisaran antara 50-70% ibu Indonesia merasakan *baby blues syndrome* dari semua ibu pasca persalinan. Dapat disimpulkan kejadian *baby blues syndrome* di Indonesia mencapai 1 sampai 2 dalam 1000 kelahiran. Beberapa penelitian juga dilakukan salah satunya oleh Wijayanti et al (2013) dengan hasil 48% ibu *baby blues syndrome* di wilayah kerja puskesmas Blora.

Gangguan psikologis setelah melahirkan atau *baby blues syndrome* mudah terjadi kapan saja pada tahun pertama pasca melahirkan (Raisa et al., 2022). Depresi pasca melahirkan adalah suatu kondisi psikologis berpengaruh pada ibu nifas yang dapat berlangsung pada 1 bulan pertama sampai 1 tahun setelahnya (Shimao et al., 2021). Gangguan psikologis pasca melahirkan dapat terjadi langsung setelah melahirkan, sebulan kemudian, hingga sampai satu tahun setelah persalinan (Muchanga et al., 2017). Pada *Baby blues syndrome* berkelanjutan biasanya gejala muncul setelah tiga minggu persalinan, dan akan lebih parah setelah lima minggu persalinan jika hal ini tidak mendapatkan penanganan dari awal gejala muncul (Kettunen et al., 2014). Penyebab lain munculnya *baby blues* dapat berasal dari psikososial yang mempengaruhi antara lain seperti kehamilan tidak diinginkan, harapan ibu dengan jenis kelamin yang dilahirkan, status perkawinan, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan yang dimiliki ibu (Susanti & Sulistiyanti, 2017). Selain itu ibu yang tidak merasakan *support* dari suami maupun keluarga hal ini berisiko mengalami *baby blues* (Anandita, 2018).

Berdasarkan informasi berasal dari media atau berita, selama 5 tahun terakhir terdapat beberapa kematian ibu karena bunuh diri atau kematian anak karena dibunuh ibu yang ada di jombang, beberapa kejadian ini selalu viral di media sosial, seperti apa yang dilansir oleh beberapa media terdapat seorang ibu yang mengakhiri hidupnya dengan gantung diri, di tahun sebelumnya juga terdapat kejadian serupa, terdapat juga seorang ibu yang melakukan percobaan bunuh diri dengan minum racun lalu kejadian ibu memaksa anak minum racun dan kejadian yang lain. Ibu yang sudah melakukan percobaan bunuh diri merupakan ibu yang sudah berada di gangguan psikologis tahap *postpartum psikosis* yang artinya ibu yang melakukan bunuh diri pada awalnya sudah mengalami *baby blues syndrome*. Maka dari itu seorang ibu yang memiliki tanda gejala *baby blues syndrome* harus segera ditangani dan dicegah agar kondisi tidak semakin memburuk.

Puskesmas Mojowarno, yang terletak di Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Wilayah kerja Puskesmas Mojowarno terdapat 11 desa dimana luas wilayah kurang lebih 29,1 km². Dalam survey lapangan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno kebudayaan disini cukup kental selain itu daerah wilayah Puskesmas Mojowarno kondisi cukup pedesaan dimana beberapa masyarakat cukup awam dengan hal hal baru, karena beberapa masyarakat yang masih awam ibu yang memiliki gejala gangguan psikologis pasca persalinan cenderung menutupi kondisinya. Berdasarkan informasi dari salah satu bidan selama tahun 2023 di Puskesmas Mojowarno mengatakan sebesar 60% ibu sudah mengalami beberapa gejala *baby blues syndrome* setelah 1 minggu melahirkan. Keluhan yang diterima bidan seperti tidak siapnya ibu merawat seorang anak, ketakutan ibu akan tidak mampu membiaya kebutuhan anak, ketakutan bahwa hadirnya seorang anak akan menambah beban baru, merasakan lelah, kesal, menyalahkan diri sendiri, merasa enggan dengan anak karena tidak sesuai harapan dan lain sebagainya. Di Puskesmas Mojowarno juga belum ada program kesehatan ibu nifas yang dikhususkan untuk gangguan psikologi pasca persalinan. Maka berdasarkan permasalahan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno penulis menginginkan untuk melangsungkan penelitian guna mengetahui faktor apa saja yang bisa berhubungan dengan *baby blues syndrome* pasca persalinan, selain itu peneliti ingin tahu bagaimana kondisi psikologis ibu nifas yang terjadi di wilayah Puskesmas Mojowarno. Tujuan Penelitian ini secara umum Menjelaskan faktor usia, paritas, harapan ibu dengan jenis kelamin bayi, status pekerjaan ibu, proses persalinan, pengetahuan ibu, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang.

2. Metode

Sasaran dari penelitian ini yaitu ibu nifas yang tinggal di wilayah Puskesmas Mojowarno, dilakukan pada bulan Oktober – November 2023, menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor - faktor dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang tahun 2023 yang diamati pada periode waktu yang sama. Teknik pemilihan sampel yang digunakan yaitu metode *total sampling* dimana populasi berjumlah 47 ibu nifas, maka sampel dari penelitian yang dilakukan yaitu seluruh populasi ibu nifas yang diteliti di wilayah Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden dan 11 pertanyaan pengetahuan *baby blues syndrome* dan 10 pertanyaan untuk skrining *baby blues syndrome* menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal/Perinatal Depression Scale*). Pada penelitian ini melakukan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan metode Chi-square, dan multivariat menggunakan metode Regresi logistik berganda. Sebelum melakukan pengambilan data di lapangan, peneliti telah melakukan kaji kelaikan etik pada Komite Etik Penelitian Universitas Negeri Malang dengan nomor: No.25.10.9/UN32.20.2.9/LT/2023.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n=47)	Percent (%)
Skrining <i>Baby Blues Syndrome</i>		
Ibu nifas dengan <i>Baby Blues Syndrome</i>	27	57,4
Ibu nifas tidak <i>Baby Blues Syndrome</i>	20	42,6
Usia Ibu		
Usia <20 dan >35 tahun	11	23,4
20 – 35 tahun	36	76,6
Paritas		
Kelahiran Pertama (Primipara)	16	34
Kelahiran Kedua atau Lebih (Multipara)	31	66
Status Pekerjaan Ibu		
Ibu Tidak Bekerja	36	76,6
Ibu Bekerja	11	23,4
Harapan ibu dengan jenis kelamin Bayi		
Tidak Sesuai Harapan	23	48,9
Sesuai Harapan	24	51,1
Metode Persalinan		
Persalinan Normal	29	61,7
<i>Sectio caesarea</i>	18	38,3
Pendapatan Keluarga		
<UMR	18	38,3
≥UMR	29	61,7
Pengetahuan Ibu		
Kurang	24	51,1
Cukup	9	19,1
Baik	14	29,8

3.2 Karakteristik *Baby blues syndrome* pada Ibu Nifas di wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno

Berdasarkan hasil skrining menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal/Perinatal Depression Scale*) Skrining dini *baby blues syndrome* untuk mengukur apakah ibu mengalami *baby blues* atau tidak (Pratiwi, 2023). Skrining dilakukan pada 47 ibu nifas, didapati sebanyak 27 yaitu 57,4% ibu nifas mengalami *baby blues syndrome*. Angka ini sesuai dengan dugaan salah satu bidan di Puskesmas Mojowarno. Beberapa perasaan yang dialami ibu nifas setelah 1 minggu melahirkan seperti kekhawatiran ibu dengan perkembangan anak, kekhawatiran tidak dapat membiayai kehidupan anak, kekhawatiran tidak dapat membahagiakan anak. Beberapa ibu lain merasa lelah, dan kesal dengan kondisi rumah tangganya yang sering menyalahkan perempuan dalam masalah apapun. Beberapa ibu lain juga enggan merawat anak karena tidak sesuai dengan keinginan di masa hamil, merasa anak adalah beban dan sebuah kesalahan. Ibu lain yang merasa *overprotective* kepada anaknya hingga enggan memberikan imunisasi, tidak mau melihat anak menangis dengan menyalahkan orang lain jika anak menangis. Ibu lain merasa khawatir hingga menyalahkan diri sendiri atas keadaan yang terjadi

pada anak yaitu BBLR (berat bayi lahir rendah). Dan beberapa keluhan lain yang dialami ibu nifas seperti kurang tidur, mudah marah, mood mudah berubah, malas, lelah, tiba tiba menangis tanpa sebab, teringat masa lalu dan ingin kembali dimasa itu dan keluhan yang lain.

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Usia	Baby Blues Syndrome				Jumlah		α	P - value	OR
	Ya		Tidak		F	%			
	F	%	F	%					
Usia rentan melahirkan <20 tahun dan >35 tahun	7	63,6	4	36,4	11	100	0,05	0,635	1,400 (0,348-5639)
Ibu Usia subur 20 – 35 Tahun	20	55,6	16	44,4	36	100			

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa $\alpha > p - value$ atau $0,05 > 0,635$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak dengan demikian dikatakan tidak ada hubungan mengenai usia ibu dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno. Peneliti berasumsi ibu yang berada di golongan usia 20 sampai 35 tahun dapat dibilang siap untuk memiliki anak secara fisik dan psikis. Sedangkan pada ibu yang berusia risiko yaitu < 20 tahun yang secara fisik ibu yang berusia ini dikatakan belum mampu secara organ reproduksi belum siap melahirkan (Hapsari, 2019). Selain itu keadaan psikis yang masih labil dan penyesuaian jati diri, usia remaja sejatinya masih di tahap pencarian jati diri di usia ini mereka mulai muncul berfantasi tentang masa depan yang akan terjadi tetapi belum dapat memikirkan mengenai dampak yang kan terjadi dari apa yang mereka lakukan pada usia ini remaja sulit beradaptasi dengan kondisi memiliki anak yang akan menjadi tanggung jawabnya. Selain itu remaja yang mengalami persalinan memiliki risiko mengalami beberapa masalah kesehatan seperti anemia, preeklamsi, melahirkan bayi BBLR (Berat bayi lahir rendah) dan lain sebagainya (Kurniasari & Astuti, 2015).

Usia >35 tahun sudah tidak mampu untuk hamil dan melahirkan karena organ reproduksi melemah dan kondisi yang mudah sekali lelah saat melakukan sebuah aktivitas (Qonita & Muhida, 2021). Selain itu kondisi sosial yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno menganggap tidak wajar ibu usia > 35 tahun melahirkan. Namun ibu dengan berusia matang pun juga memungkinkan merasakan *baby blues syndrome* bahkan pada penelitian ini mayoritas yang mengalami *baby blues syndrome* ibu usia matang (20 – 35 tahun).

Hasil analisis ini seiring oleh penelitian Almida et al (2023) dengan hasil tidak memiliki hubungan mengenai usia ibu terhadap perasaan *baby blues syndrome* di wilayah Kecamatan Sambelia, Lombok Timur dengan ($p= 0,138 > 0,05$) selain itu *baby blues syndrome* dapat dialami pada ibu berusia berapapun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fika et al (2023) juga menghasilkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan mengenai usia ibu pada kejadian *Baby Blues Syndrome* dengan nilai OR 0,571.

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Paritas	Baby Blues Syndrome				Jumlah		α	P - value	OR
	Ya		Tidak		F	%			
	F	%	F	%					
Kelahiran Pertama (Primipara)	11	68,8	5	31,3	16	100	0,05	0,260	2,063
Kelahiran Kedua atau Lebih (Multipara)	16	51,6	15	48,4	31	100			(0,579-7,347)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa $\alpha > p - value$ atau $0,05 > 0,260$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak dengan demikian dikatakan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno. Menurut asumsi peneliti ibu dengan pengalaman kelahiran pertama atau Primipara memiliki risiko merasakan *baby blues* pasca persalinan daripada ibu dengan kelahiran kedua atau lebih kata lain Multipara. Pengalaman dalam persalinan dapat memunculkan perasaan siap untuk melahirkan ibu dengan pengalaman persalinan pertama lebih membutuhkan adaptasi secara fisik maupun psikis keadaan ini yang dapat berisiko mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan (Qonita & Muhida, 2021). Tetapi memungkinkan juga ibu multipara dapat mengalami *baby blues syndrome* hal ini dibarengi dengan kondisi lingkungan dan sosial yang kurang mendukung atau ibu tersebut memiliki kondisi yang lain yang dapat mempengaruhi perasaan ibu (Halima et al., 2022).

Pada penelitian ibu nifas dengan kelahiran pertama sudah dapat mengontrol emosi dan dapat menyesuaikan diri dengan cepat dengan kondisi yang dia alami. Terdapat juga ibu dengan kelahiran kedua atau lebih yang juga mengalami *baby blues syndrome* ibu multipara ini juga belum mampu untuk mengontrol emosi dan belum dapat menerima keadaan yang dialaminya, hal ini di latar belakang dengan faktor lain atau kondisi lain. Hasil analisis ini seiring dengan penelitian oleh Pratiwi (2023) dengan hasil bahwa tidak memiliki hubungan secara signifikan mengenai paritas dan kejadian *baby blues syndrome*, penelitian lain juga memiliki hasil yang sama yaitu jumlah kelahiran ibu tidak terdapat hubungan dengan *baby blues syndrome* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Perasaan gangguan psikologis ini dibarengi oleh kondisi dan faktor lain (Fika et al., 2023).

Tabel 4. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Status Pekerjaan Ibu	Baby Blues Syndrome				Jumlah		α	P - value	OR
	Ya		Tidak		F	%			
	F	%	F	%					
Ibu Tidak Bekerja	24	66,7	12	33,3	36	100	0,05	0,021	5,333
Ibu Bekerja	3	27,3	8	72,7	11	100			(1,194-23,829)

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa $\alpha < p - value$ atau $0,05 < 0,021$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dikatakan ada hubungan mengenai status pekerjaan ibu dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno dengan OR 5,333 yang artinya ibu tidak bekerja memiliki risiko 5,33 kali mengalami gangguan psikologis pasca persalinan atau *baby blues syndrome*. Menurut asumsi peneliti ibu tidak

bekerja memiliki risiko tinggi mengalami *baby blues syndrome* daripada ibu dengan aktivitas sehari-hari bekerja, hal ini disebabkan ibu bekerja sudah terbiasa hidup dengan tekanan dan ibu bekerja dinilai sudah cukup mandiri merawat diri sendiri. Ibu bekerja bekerja sudah terbiasa dan dapat beradaptasi karena peran ganda yang sebelumnya ia jalani, ibu bekerja dinilai dapat menangani masalah yang sedang dihadapi, dapat mudah menenangkan keadaan perasaan yang terjadi (Tarisa et al., 2020).

Kondisi di lokasi penelitian ibu bekerja sebagian besar tinggal dengan keluarga orang tuanya, mereka yang membantu pekerjaan rumah ibu selain itu ibu bekerja cenderung memiliki penghasilan yang cukup untuk menghidupi keluarganya hal ini yang mendukung mereka dapat mengontrol kondisi perasaannya. Pada ibu dengan aktivitas sehari-hari bekerja cenderung lebih terbiasa dengan tekanan dan lebih mandiri sehingga lebih mudah mengontrol emosinya. Ibu dengan tidak memiliki aktivitas bekerja atau IRT (ibu rumah tangga) dan mengalami *baby blues* memiliki tekanan dari orang rumah dan tekanan keluarga, beberapa dari responden juga mengalami insomnia dan tidak dapat beristirahat, selain itu tidak adanya dukungan dari pasangan membuat ibu merasakan *baby blues syndrome* atau gangguan psikologis pasca melahirkan. Berdasarkan hasil analisis tersebut seiring dengan hasil penelitian oleh Almida et al (2023) yang menghasilkan bahwa status pekerjaan ibu memiliki hubungan dengan kejadian *baby blues syndrome*. Selain itu penelitian lain juga menyatakan pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *baby blues syndrome* di RSUD Ahmad Yani Metro (Kurniasari & Astuti, 2015).

Tabel 5. Hubungan Harapan Ibu dengan Jenis Kelamin Bayi Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Harapan ibu dengan jenis kelamin Bayi	Baby Blues Syndrome				Jumlah		α	P - value	OR
	Ya		Tidak		F	%			
	F	%	F	%					
Tidak Sesuai Harapan	21	91,3	2	8,7	23	100	0,05	0,000	31,500
Sesuai Harapan	6	25,0	18	75,0	24	100			(5,642-175,857)

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa $\alpha < p$ - value atau $0,05 < 0,000$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dikatakan ada hubungan antara harapan ibu dengan jenis kelamin bayi dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno dengan OR 31,500 yang artinya ibu dengan harapan jenis kelamin pada bayi tidak sesuai memiliki risiko 31,5 kali merasakan *baby blues syndrome*. Menurut asumsi peneliti, ibu yang tidak sesuai harapan jenis kelamin pada bayi lebih risiko tinggi mengalami *baby blues syndrome* daripada ibu yang sesuai harapan pada jenis kelamin bayi. Jenis kelamin bayi yang dilahirkan oleh ibu dapat mempengaruhi perasaan ibu, kondisi ini juga dipengaruhi dengan kondisi lingkungan yang masih memperlakukan jenis kelamin bayi yang dilahirkan ibu (Syahputry et al., 2023)

Berdasarkan analisis dan kondisi dilapangan harapan dengan jenis kelamin pada bayi memiliki hubungan dengan perasaan *baby blues syndrome*. Lokasi peneliti yang cukup pedesaan membuat budaya lama masih melekat di kehidupan mereka budaya terkait anak perempuan harus di antara anak laki-laki seperti anak pertama laki-laki dan anak ketiga juga laki-laki, budaya menginginkan anak laki laki harus menjadi anak pertama karena akan menjadi pemimpin adik adiknya, dan juga budaya yang harus memiliki anak berjenis kelamin

perempuan dan laki laki. Budaya berikut yang melatar belakangi ibu merasa tertekan dan merasa bersalah karena merasa tidak dapat memuaskan keinginan sendiri maupun keluarga.

Kejadian ini terjadi pada 10 hari setelah melahirkan pada ibu nifas, selain itu karena baru melahirkan ibu masih sangat terasa kekecewaan, salah satu bidan berharap ibu dapat bersyukur dan dapat menerima anaknya walaupun tidak sesuai keinginan seiring berjalannya waktu. Penelitian oleh (Syahputry et al., 2023) menghasilkan bahwa harapan ibu dengan jenis kelamin bayi memiliki hubungan dengan perasaan *baby blues syndrome*, berlokasi di Bidan mandiri Fahri Yanti Kisaran, Sumatera Utara nilai p - value = 0,037.

Tabel 6. Hubungan Metode Persalinan dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Metode Persalinan	Baby Blues Syndrome				Jumlah	α	P - value	OR
	Ya		Tidak					
	F	%	F	%				
Persalinan Normal	17	58,6	12	41,4	29	100	0,05	0,836
Sectio Caesarea	10	55,6	8	44,4	18	100		(0,346-3,716)

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa $\alpha > p - value$ atau $0,05 > 0,836$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak dengan demikian dikatakan tidak ada hubungan antara metode persalinan yang dialami ibu dengan kejadian *baby blues syndrome* di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno. Asumsi peneliti dimana jika ibu bersalin menggunakan metode *sectio caesarea* lebih memungkinkan merasakan *baby blues syndrome* dibanding dengan ibu persalinan spontan atau normal, hal ini dikarenakan persepsi masyarakat mengenai ibu bersalin dengan metode *caesarea* dianggap belum menjadi ibu seutuhnya. Persalinan menggunakan Tindakan operasi Caesar dapat menimbulkan trauma secara fisik dengan trauma yang muncul ini dapat menimbulkan perasaan yang buruk dan menimbulkan gangguan psikologis (Sambas et al., 2022).

Ibu persalinan normal juga memungkinkan merasakan *baby blues syndrome*. Beberapa Ibu nifas sudah cukup mengerti mengenai metode persalinan *caesarea* persepsi negatif mengenai *caesarea* tidak ada di wilayah ini maka dengan demikian ibu yang bersalin menggunakan metode *caesarea* tidak mendapatkan tekanan dari masyarakat. Hasil dari analisis ini juga seiring dengan hasil penelitian oleh Desfanita dalam Sambas et al (2022) yang menghasilkan bahwa jenis persalinan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *baby blues syndrome*. Selain itu lamanya proses melahirkan yang dialami ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian gangguan psikologis pasca melahirkan atau *baby blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan (Lestari & Vidayati, 2021).

Tabel 7. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Pendapatan Keluarga	Baby Blues Syndrome				Jumlah	α	P - value	OR
	Ya		Tidak					
	F	%	F	%				
<UMR	16	88,9	2	11,1	18	100	0,05	0,001
≥UMR	11	37,9	18	62,1	29	100		(2,513-68,184)

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa $\alpha < p - value$ atau $0,05 < 0,001$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dikatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga

dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno dengan OR 13,091 yang artinya ibu dengan pendapatan keluarga dibawah UMR memiliki risiko 13,09 kali mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan atau *baby blues syndrome*. Menurut asumsi peneliti ibu dengan pendapatan keluarga di bawah UMR lebih berisiko mengalami *baby blues syndrome* dibanding ibu dengan pendapatan keluarga \geq UMR. Dengan demikian ibu yang memiliki pendapatan keluarga kurang di bawah UMR memiliki risiko mengalami *baby blues syndrome* (Qonita & Muhida, 2021).

Pada lokasi penelitian ditemui ibu yang memiliki pendapatan dibawah UMR cenderung stress, takut dan bingung bagaimana cara membiayai anaknya yang baru saja lahir dan bertambahnya beban pembiayaan baru bagi keluarga mereka. Beberapa ibu takut mengenai perkembangan pada anaknya seiring berjalannya waktu, apakah mereka dapat membiayai anaknya sampai sukses nanti, adanya pikiran seperti ini membuat ibu memiliki tekanan yang tinggi dan risiko mengalami *baby blues syndrome* berkelanjutan menjadi lebih tinggi. Berdasarkan hasil analisis ini seiring dengan hasil oleh Alifah (2016) yang menghasilkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga atau kondisi ekonomi keluarga dengan kejadian *baby blues syndrome*. Penelitian lain menyatakan bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan bermakna dengan perasaan *baby blues syndrome* atau gangguan psikologis pasca melahirkan (Tarisa et al., 2020).

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Pengetahuan Ibu	Baby Blues Syndrome				Jumlah		α	P - value
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang	1	62,5	9	37,5	24	100	0,05	0,748
Cukup	5		4		9	100		
Baik	7	50	7	50	14	100		

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa $\alpha > p - \text{value}$ atau $0,05 > 0,748$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak dengan demikian dikatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gangguan psikologis pasca melahirkan atau *baby blues syndrome* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno. Menurut asumsi peneliti ibu dengan pengetahuan kurang lebih memungkinkan merasakan *baby blues syndrome* atau gangguan pasca melahirkan jika dibanding ibu dengan berpengetahuan cukup atau baik. Untuk mengukur pengetahuan ibu mengenai *baby blues syndrome* peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan yang mengadaptasi dari penelitian terdahulu yaitu oleh Marsalena et al (2022) yang telah di uji validitas dengan hasil seluruh item pertanyaan nilai r-hitung $>$ r-tabel maka semua item pertanyaan valid. Pada uji reliabilitas dengan hasil r-hitung reliabilitas yaitu 0,843, hasil ini $>$ r-tabel yaitu 0,6 maka kuesioner pengetahuan ibu mengenai *baby blues syndrome* reliable. Ketidaktahuan mengenai *baby blues* menyebabkan ibu tidak mengerti tentang apa yang terjadi pada dirinya sehingga tidak sempat melakukan pencegahan dari awal (Wulansari, 2017).

Baby blues dapat dirasakan pada ibu berpengetahuan kurang, cukup ataupun baik terdapat ibu yang sudah mengetahui mengenai *baby blues syndrome* tetapi juga mengalaminya, ibu yang mengalami tanda tanda *baby blues* ini dapat mengidentifikasi dan mencari tahu apa yang ia rasakan (Marsalena et al., 2022). Mayoritas ibu nifas pada penelitian ini belum

mengetahui mengenai gambaran *baby blues syndrome*, sebagian besar ibu pasca melahirkan masih awam dengan *baby blues syndrome*. Hasil analisis ini seiring dengan hasil penelitian oleh Ariasih et al (2023) yang menghasilkan bahwa pengetahuan ibu terhadap *baby blues syndrome* masih terbatas. Kebanyakan ibu menganggap gangguan psikologis merupakan kondisi wajar dialami oleh ibu, beberapa masyarakat lain berpersepsi ibu yang mengalami depresi adalah ibu mencari perhatian. Selain itu belum adanya program atau informasi dari puskesmas atau di layanan kesehatan yang lain. Hasil dari analisis ini juga berhasil sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Qonita & Muhida (2021) yang menghasilkan bahwa pengetahuan tidak terdapat berhubungan bermakna dengan perasaan *baby blues syndrome* atau gangguan psikologis pasca melahirkan. Ibu pasca melahirkan dengan pengetahuan tinggi atau rendah memungkinkan mengalami *baby blues syndrome*.

3.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan guna melihat variabel diteliti yang memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel bebas dengan melihat dari nilai exp.(B). variabel dengan nilai exp.(B) yang signifikan nilainya semakin besar hal ini menunjukkan semakin besar pula pengaruh terhadap variabel bebas. Penelitian dengan desain *cross sectional* interpretasi yang bisa dilakukan hanya menjelaskan nilai OR atau exp.(B) di setiap variable (Kurniasari & Astuti, 2015).

Tabel 9. Hasil analisis Multivariat tahap awal

Variabel	P-Value	OR / exp.(B)	R Square
Pekerjaan Ibu	0,116	5,585	0,529
Pendapatan Keluarga	0,115	5,379	
Harapan ibu dengan jenis kelamin bayi	0,003	17,055	

Dari hasil diatas menunjukkan untuk variabel pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan. Maka variabel pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga dikeluarkan satu per satu dan melakukan pengujian selanjutnya. Setelah mengeluarkan satu persatu didapatkan variabel harapan ibu dengan jenis kelamin bayi memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian *baby blues syndrome* atau gangguan psikologis pasca melahirkan.

Tabel 10. Hasil analisis Multivariat akhir

Variabel	P-Value	OR/exp.(B)	R Square
Harapan ibu dengan jenis kelamin bayi	0,000	31,500	0,529

Setelah melakukan analisis selama 4 kali dihasilkan melalui analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda, dengan kekuatan pengaruh keseluruhan variabel yaitu 52,9%. Hasil analisis didapatkan bahwa variabel yang memiliki pengaruh besar adalah faktor harapan ibu dengan jenis kelamin bayi yang dilahirkan pada kejadian *baby blues syndrome* atau gangguan psikologis pasca melahirkan dibandingkan faktor atau variabel lain yang diteliti dengan p-value yaitu 0,000 sedangkan nilai exp. (B) yaitu 31,500, dengan demikian tidak kesesuaian harapan ibu dengan jenis kelamin bayi yang dilahirkan memiliki peluang 31 kali dapat menyebabkan *baby blues syndrome* pada ibu nifas.

4. Simpulan

Berdasarkan pembahasan diatas didapatkan hasil ada hubungan antara status pekerjaan ibu, harapan ibu dengan jenis kelamin bayi, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *baby blues syndrome* sedangkan faktor lain yang juga diteliti yang tidak ada hubungan yaitu faktor usia, paritas, metode persalinan, dan pengetahuan ibu dengan kejadian *baby blues syndrome*. Faktor yang paling berpengaruh dengan perasaan *baby blues syndrome* di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno yaitu faktor harapan ibu dengan jenis kelamin bayi, dimana ibu nifas yang memiliki harapan jenis kelamin tertentu yang tidak sesuai saat hamil lebih berisiko mengalami gangguan psikologis pasca persalinan atau *baby blues syndrome* daripada ibu nifas dengan harapan sesuai.

5. Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain seperti dukungan keluarga, persepsi masyarakat atau variabel tingkat pendidikan, hal ini dikarenakan tingginya tingkat kejadian *baby blues* di wilayah kerja Puskesmas Mojowarno. Bagi tempat penelitian yaitu Puskesmas Mojowarno diharapkan untuk membuat program edukasi dan pencegahan terkait dengan *baby blues syndrome* dan juga program pendampingan untuk ibu yang merasakan keluhan gejala atau mengalami *baby blues syndrome*. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat dapat menjadi pengetahuan yang baru dan referensi untuk melakukan program promosi kesehatan seperti seminar edukasi mengenai *baby blues syndrome* pada ibu nifas. Bagi peminatan Kesehatan Reproduksi dapat menjadi pengetahuan baru sebagai acuan untuk program edukasi kepada ibu hamil atau ibu nifas mengenai pengetahuan *baby blues syndrome*, dampak dan bahayanya terhadap ibu dan juga anaknya.

Daftar Rujukan

- Alifah, F. N. (2016). Hubungan Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Post Partum Blues Di Ruang Nifas RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Universitas Airlangga.
- Almida, E. N., Dahlia, Y., Ronanarasafa, & Shammakh, A. A. (2023). Relationship Between Age and Parity to Baby Blues Syndrome in Postpartum Mothers in Sambelia District, East Lombok Regency. *Nusantara Hasana Journal*, 2(11), 30–36. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Anandita, A. A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dan Kecenderungan Mengalami Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan.
- Ariasih, R. A., Mizna Sabilla, & Dewi Purnamawati. (2023). Persepsi dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Depresi Post Partum di Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 3(1), 11–20. <https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v3i1.101>
- Baston, H., & Hall, J. (2017). *Midwifery Essentials: Postnatal E-Book: Volume 4 (Vol. 4)*. Elsevier Health Sciences.
- Cahyaningtyas, A. Y. (2019). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 3(2).
- Dinwiddie, K. J., Schillerstrom, T. L., & Schillerstrom, J. E. (2018). Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(3), 168–175.
- Djanah, N., & Suherni, S. (2016). Kepuasan dan Minat Ibu Hamil Menggunakan Sarana Pelayanan Persalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 10(2), 39–45.
- Ekawati, R., Deniati, E. N., Hapsari, A., & Rachmawati, W. C. (2020). Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia. *WINEKA MEDIA*.
- Fatmawati, D. A. (2015). Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues. *Eduhealth*, 5(2).

- Fika, F., Sarkiah, S., Hidayat, A., & Anisa, F. N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues pada Ibu Nifas di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Attractive: Innovative Education Journal*, 5(2), 1047–1052.
- Fitrah, A. K., & Helina, S. (2017). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 5(1), 17–25.
- Halima, S., Supriyadi, S., & Deniati, E. N. (2022). Dukungan Sosial Terhadap Kejadian Baby Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. *Sport Science and Health*, 4(3), 219–228. <https://doi.org/10.17977/um062v4i32022p219-228>
- Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. In UPT UNDIP Press Semarang. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Hapsari, A., Wardani, H. E., & Kartikasari, D. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Olahraga selama Kehamilan di Desa Klinterejo. *Journal for Quality in Women's Health*, 2(2), 1–4. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v2i2.31>
- Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. (2014). Is postpartum depression a homogenous disorder: time of onset, severity, symptoms and hopelessness in relation to the course of depression. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–9.
- 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).
- Leonard, K. S., Evans, M. B., Kjerulff, K. H., & Downs, D. S. (2020). Postpartum perceived stress explains the association between perceived social support and depressive symptoms. *Women's Health Issues*, 30(4), 231–239.
- Lestari, D. D., & Vidayati, L. A. (2021). Hubungan Lama Waktu Persalinan Dengan Kejadian Baby Blues.
- Marsalena, R., Sinabariba, M., & Sinaga, D. (2022). Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues di Klinik Pratama SAM Kecamatan Medan Maimun Tahun 2021. *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 18–26.
- Muchanga, S. M. J., Yasumitsu-Lovell, K., Eitoku, M., Mbelambela, E. P., Ninomiya, H., Komori, K., Tozin, R., Maeda, N., Fujieda, M., & Saganuma, N. (2017). Preconception gynecological risk factors of postpartum depression among Japanese women: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *Journal of Affective Disorders*, 217, 34–41.
- Mulyati, I. (2019). Gambaran Kejadian Gejala Baby Blues Pada Ibu Postpartum Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7(2), 143–149.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsub, P. (2018). Postpartum depression in Indonesian mothers: Its changes and predicting factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 93–105.
- Pratiwi, K. (2023). Pemanfaatan Instrumen EPDS untuk Mengetahui Kejadian Baby Blues Syndrome Berdasarkan Kondisi Sosial dan Demografi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 92–98. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.124>
- Qonita, Umalilhayati, & Muhida, V. (2021). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Postpartum Blues Di Ruang Wijaya Kusuma. *Journal Of Applied Health Research And Development*, 3(1), 1–16.
- Rahayu, P. T. R. I. (2017). Pengalaman Baby Blues Syndrome Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Raisa, J. F., Kaiser, M. S., & Mahmud, M. (2022). A machine learning approach for early detection of postpartum depression in Bangladesh. *International Conference on Brain Informatics*, 241–252.
- Sambas, E. K., Novia, R., & Hersoni, S. (2022). Faktor-Faktor Determinan Baby Blues Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 22(1), 147–156.
- Shimao, M., Matsumura, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., Hamazaki, K., & Inadera, H. (2021). Influence of infants' feeding patterns and duration on mothers' postpartum depression: A nationwide birth cohort—The Japan Environment and Children's Study (JECS). *Journal of Affective Disorders*, 285, 152–159.
- Sumantri, R. A., & Budiyan, K. (2015). Dukungan suami dan depresi pasca melahirkan. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 17(1), 29–38.

- Susanti, L. W., & Sulistiyanti, A. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 7(2).
- Syahputry, D. S., Hasibuan, D. D. A., Safrina, E. N., Dongoran, D. R., & Manalu, H. L. L. (2023). Hubungan Harapan Ibu pada Gender Bayi dengan Terjadinya Baby Blues Syndrome Primipara di Praktek Bidan Mandiri Fahri Yanti Kisaran Kab. Asahan Sumatera Utara. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 106–113.
- Tarisa, N., Octarianingsih, F., Ladyani, F., & Pramesti, W. (2020). Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1057–1062. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.430>
- Wardhani, M. Y., Wardani, H. E., & Hapsari, A. (2019). Hubungan antara kunjungan antenatal care (ANC) dengan pengetahuan tentang tanda bahaya nifas pada ibu nifas. *Journal Science and Health*, 1(3), 193–197. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/article/view/11353>
- WHO. (2020). Maternal Mental Health and Substance Use. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
- Wijayanti, K., Wijayanti, F. A., & Nuryanti, E. (2013). Gambaran faktor-faktor risiko postpartum blues di wilayah kerja puskesmas blora. *Jurnal Kebidanan*, 2(5), 57–64.
- Winarni, D., Wijayanti, K., & Ngadiyono, N. (2017). Pengaruh Pemberian Kie (Komunikasi Informasi Edukasi) Persiapan Persalinan Dan Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kebidanan*, 6(14), 1–8.
- Wulansari, P. S. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, Dan Paritas Dengan Baby Blues Di Rsia Srikandi Ibi Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1).