

Umur dan Paritas dengan *Baby Blues Syndrome* pada Ibu Postpartum di Puskesmas Teling Manado

Age and Parity with Baby Blues Syndrome in Postpartum Mothers at the Teling Community Health Center, Manado City

Kartini Massa^{1*}, Noifke Kaghoo¹, Stendy Ali¹

¹Program Studi Keperawatan, Akademi Keperawatan Rumkit Tk.III Manado, Manado, Indonesia

Artikel info

Artikel history:

Submitted: 11-09-2025

Received : 09-10-2025

Revised : 13-11-2025

Accepted : 19-11-2025

Keywords:

age;

parity;

postpartum

Kata Kunci:

umur;

paritas;

postpartum

Abstract

The first week for postpartum mothers is a period of adjustment to the role and responsibilities of mothers after giving birth. Mothers who are unable to adapt well during the postpartum period are susceptible to experiencing psychological disorders, one of which is baby blues syndrome. This study aimed to determine the relationship between age and parity with baby blues syndrome at the Teling Atas Community Health Center in Manado. The research method was observational analytic, with a cross-sectional approach. Samples were taken by accidental sampling of a sample of 60 postnatal mothers who met the inclusion criteria. Data were collected using the Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS questionnaire and data analysis using Chi-square statistical tests. The results of the study showed that the majority of mothers were 20-35 years old, as many as 55 (91,7%), the highest parity was primipara, as many as 38 people (63,3%). There was a relationship between age (p -value<0,005 and parity (p -value<0,001) with baby blues syndrome at the Teling Atas Manado Health Center. It is recommended that health workers be more active in increasing counseling for pregnant women in preparation for becoming mothers so that they can adapt well after giving birth.

Abstrak

Minggu pertama bagi ibu nifas merupakan periode penyesuaian terhadap peran dan tanggung jawab ibu setelah melahirkan, ibu yang tidak mampu beradaptasi dengan baik selama masa nifas rentan untuk mengalami gangguan psikologis salah satunya *baby blues syndrome*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan *baby blues syndrome* di Puskesmas Teling Atas Manado. Metode penelitian ialah analitik observasional, dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel diambil secara *accidental sampling* yang berjumlah 60 ibu nifas dan memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS* dan Analisa data uji statistik *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan umur ibu mayoritas 20-35 Tahun sebanyak 55 (91,7%), paritas terbanyak primipara sejumlah 38 orang (63,3%). Ada hubungan umur (p -value <0,005) dan paritas (p -value <0,001) dengan *baby blues syndrome* di Puskesmas Teling Atas Manado. Disarankan petugas kesehatan lebih aktif meningkatkan penyuluhan bagi hamil sebagai persiapan menjadi ibu sehingga

mampu beradaptasi dengan baik pasca melahirkan.



Corresponden author:
Kartini Massa, email: thinim21@gmail.com
This is an open access article under the CC-BY license

Highlight:

- Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor umur ($p\text{-value}<0,005$) dan paritas atau jumlah kelahiran ($p\text{-value}<0,001$) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu postpartum di Puskesmas Teling Atas Manado.
- Sebagian besar responden yang mengalami *baby blues syndrome* adalah ibu primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan), yaitu sebanyak 21 orang (35%). Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman dalam merawat bayi serta adanya rasa cemas dan beban psikologis yang muncul setelah proses persalinan.

PENDAHULUAN

Masa nifas/masa puerperium merupakan salah satu periode yang ditandai dengan perubahan fisik maupun psikologis pada ibu sesudah melahirkan. Adanya peran dan tanggung jawab ibu setelah melahirkan menambah beban terutama dalam mengurus bayi sehingga menyebabkan kelelahan fisik dan cemas. Salah satu perubahan psikologis ialah terganggunya mood pada ibu postpartum yang disebut dengan *baby blues*. Kejadian ini sering dialami oleh ibu setelah melahirkan dan termasuk gangguan depresi ringan yang munculnya pada hari ke dua sampai dengan hari ke empat belas (2 minggu) sesudah bayi dilahirkan, *baby blues* ini biasanya berlangsung hanya sementara tetapi dapat juga berlanjut menjadi depresi postpartum bila tidak mendapat penanganan yang tepat (Almida et al., 2023). Pasca persalinan ibu memerlukan perawatan intensif dan perhatian agar pemulihan kesehatan lebih optimal. Sebagian besar ibu mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua, namun ada beberapa yang mengalami kesulitan dan rentan dengan gangguan psikologis ringan atau *baby blues* (Massa et al., 2023; Susilawati et al., 2024).

Baby blues ditandai dengan gejala merasa sedih (disforia), bila terjadi sesuatu membuat sedih maka ibu mudah menangis, cepat tersinggung, kecemasan yang tinggi, sakit pada kepala, perasaan yang tidak stabil, menunjukkan perilaku bersalah, merasa tidak berdaya, terganggunya waktu istirahat dan nafsu makan berkurang atau mengalami peningkatan. Dampak paling krusial dari *baby blues* ialah terganggunya hormon oksitosin yang mempengaruhi produksi ASI, sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup atau tidak sama sekali mengakibatkan bayi kekurangan nutrisi. Kurangnya asupan ASI dalam jangka waktu tertentu menyebabkan bayi kekurangan gizi dan juga terlambatnya perkembangan baik fungsi kognitif, motorik maupun sosial. Penanganan yang tidak tepat pada *Baby blues* bisa berkembang menjadi depresi postpartum bahkan berlanjut menjadi psikosis postpartum (Wulandari et al., 2021).

Prevalensi kejadian *baby blues syndrome* di berbagai Negara bervariasi misalnya Negara Amerika Serikat 27% ibu dengan postpartum menderita *baby blues*. Negara Tanzania sebanyak 80%, Jepang sebanyak 15-50%, Prancis sebanyak 31,7%, Nigeria 31,3% dan di

Asia angka kejadian postpartum blues mencapai 26-85%. Di Indonesia sendiri angka kejadian postpartum blues mencapai 50-70%. Profil Puskesmas Teling Atas Manado melaporkan cakupan kunjungan ibu nifas dari bulan Januari sampai dengan September 2023 sejumlah 152 ibu (Puskesmas, 2023). Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 3 orang ibu yang berkunjung mengeluh kelelahan dalam mengurus bayinya juga sering terganggu sewaktu tidur, tidak ada nafsu makan, terkadang malas memberikan ASI pada bayinya karena kelelahan dan sering diganti dengan susu formula. Perubahan peran menjadi seorang ibu membutuhkan penyesuaian dalam menghadapi aktivitas, setelah melahirkan dalam 24 jam terjadi perubahan gangguan keseimbangan hormone seperti penurunan sekresi kelenjar tiroid, kadar estrogen dan progesteron yang menurun secara drastis menimbulkan gejala pada ibu seperti mengalami perubahan mood, kecemasan, khawatir mengenai keadaan bayinya, kesepian, kurang percaya diri menjadi seorang ibu (Ariesca et al., 2018).

Penyebab *baby blues syndrome* diduga multifaktor seperti memiliki riwayat *premenstrual syndrome* atau memiliki riwayat depresi sebelum hamil, stress psikososial, keadaan atau kualitas persalinan seperti pada bayi yang memiliki komplikasi kelahiran atau bayi lahir cacat bawaan menyebabkan ibu kehilangan minat serta cemas untuk mengurus bayinya, melahirkan di bawah usia di bawah 20 tahun salah satu faktor pendukung terjadinya *baby blues*, kehamilan yang tidak direncanakan misalnya belum menikah sehingga belum siap menerima kelahiran bayi, dukungan social terutama suami atau keluarga, status sosial ekonomi terutama ibu yang tidak memiliki penghasilan dan faktor Pendidikan (Widjaja, 2014).

Faktor pendukung untuk terjadinya *baby blues* ialah usia. Perempuan yang berumur masih di bawah 20 tahun berisiko tinggi mengalami kecenderungan untuk menderita anemia, potensi untuk melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, selain itu kemampuan untuk melaksanakan peran barunya misalnya merawat bayi belum mampu juga untuk beradaptasi terhadap setiap permasalahan yang dihadapinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Saraswati, 2018) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *baby blues* pada ibu melahirkan ialah usia dimana 30% nya berada pada rentang usia kurang dari 20 dan di atas 35 tahun. diusia yang kurang dari 20 tahun memiliki pengetahuannya yang masih terbatas seputaran kehamilan atau tidak berminat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga informasi yang diterima kurang, selain itu usia di bawah 20 tahun belum mencapai kematangan fisik, mental, serta melaksanakan peran baru sebagai ibu dalam merawat bayi (Kumalasari dan Hendawati, 2019).

Kejadian postpartum blues juga berkaitan dengan pendidikan ibu. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah beradaptasi dan menyikapinya pada setiap proses selama bersalin dan menjalani masa nifas dengan lebih baik. berbeda dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki peluang mengalami *baby blues syndrome*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Sari et al., 2020). di Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong, menyimpulkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian postpartum blues. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardhatillah et al., 2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian *baby blues syndrom*.

Paritas atau jumlah kelahiran berhubungan dengan postpartum blues. Ibu yang sudah pernah melahirkan, akan memiliki pengalaman dalam merawat bayi dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan. Primipara cenderung mengalami *baby blues* karena belum ada pengalaman melahirkan bayi sehingga muncul perasaan cemas, waktu yang akan dilalui dalam proses melahirkan, adanya berbagai komplikasi yang muncul sesudah bersalin dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu terutama primipara, besarnya trauma fisik yang dialami ibu semakin besar trauma psikis yang dirasakan ibu terutama yang pertama kali

melahirkan. Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami *baby blues* dibanding multipara dan grandemultipara. Murbiah dan Oktariani (2016) dalam penelitiannya menyimpulkan terdapat hubungan antara paritas ada dengan kejadian postpartum *blues*. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan umur dan paritas dengan *baby blues syndrome* pada Ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado.

METODE

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado pada Bulan Januari sampai Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melakukan kunjungan pada periode Januari hingga Maret 2024, dengan total populasi sebanyak 152 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*, yaitu dengan mengambil subjek yang kebetulan ditemui di lokasi penelitian selama periode pengambilan data hingga mencapai jumlah 60 ibu postpartum (hari ke-3) dan memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu postpartum normal hari ke-3 baik primipara maupun multipara serta hadir pada saat pengambilan data dengan menandatangani surat persetujuan menjadi subjek. Adaun kriteria eksklusinya yaitu tidak bersedia menjadi subjek dan tidak hadir pada saat pengambilan data. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala Likert. Analisis data dilakukan secara bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan *p-value* < 0,05.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan subjek sebagian besar berada pada rentang umur 20-35 tahun dengan jumlah 55 orang atau 91,7%. Paritas sebagian besar primipara sejumlah 38 orang atau 63,3% dan mayoritas tidak mengalami *baby blues* sejumlah 38 orang atau 63,3%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi subjek berdasarkan umur, paritas, dan *baby blues syndrome*

	Frekuensi	Jumlah (n)	Persent (%)
Umur			
20-35 Tahun		55	91,7
< 20 dan >35 Tahun		5	8,3
Paritas			
Primipara		38	63,3
Multipara		22	36,7
<i>Baby blues syndrome</i>			
Ya		22	36,7
Tidak		38	63,3
Total		60	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 55 ibu nifas dengan umur 20-35 tahun ada 38 (63,3%) tidak menderita *baby blues syndrome* sedangkan yang menderita *baby blues syndrome* ada 17 orang (28,3%). Pada Tabel 2 juga menunjukkan umur yang kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun tidak terdapat ibu yang menderita *baby blues syndrome* sedangkan

yang menderita *baby blues syndrome* ada 5 orang (8,3%). Dilihat dari nilai signifikansi atau p hitung sebesar 0,001 kurang dari Alpha 0,05 ($0,005 < \alpha 0,05$), maka H_a diterima atau ada hubungan antara umur dengan *baby blues syndrome* di wilayah kerja Puskesmas Teling Kota Manado.

Tabel 2. Hubungan umur dengan *baby blues syndrome* di wilayah kerja Puskesmas Teling Kota Manado

Umur	<i>Baby Blues Syndrome</i>				Total	%	<i>p-value</i>
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%			
20-35 tahun	38	63,3	17	28,3	55	91,7	
<20 tahun dan >35 tahun	0	0,0	5	8,3	5	8,3	0,005
Total	38	63,3	22	36,7	60	100,0	

Keterangan: Uji *Chi-Square*, signifikan jika $p-value < 0,05$

Data pada Tabel 3 menunjukkan dari 38 ibu dengan paritas primipara 17 orang atau 28,3% tidak menderita *baby blues syndrome* dan yang menderita *baby blues syndrome* ada 21 orang atau 35%. Data juga menunjukkan dari 22 orang multigravida ada 21 orang atau 35% tidak menderita *baby blues syndrome* sedangkan yang menderita *baby blues syndrome* ada 1 orang atau 1,7%. Hasil $p-value$ sebesar $<0,043 < \alpha 0,05$ maka H_a diterima atau ada hubungan antara paritas dengan *baby blues syndrome* di wilayah kerja Puskesmas Teling Kota Manado.

Tabel 3. Hubungan paritas dengan *baby blues syndrome* di wilayah kerja Puskesmas Teling Kota Manado

Paritas	<i>Baby Blues Syndrome</i>				Total	%	<i>p-value</i>
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%			
Primipara	17	28,3	21	35	38	63,3	
Multipara	21	35,0	1	1,7	22	36,7	<0,001
Total	38	63,3	22	36,7	60	100,0	

Keterangan: Uji *Chi-Square*, signifikan jika $p-value < 0,05$

PEMBAHASAN

Hubungan umur dengan *baby blues syndrome*

Berdasarkan hasil perolehan uji statistik yaitu P hitung $0,005 < \alpha 0,05$ dan uji yang digunakan yaitu *Chi-square* maka dapat dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian *baby blues syndrome*. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Wulan et al. (2023) pada 30 ibu postpartum di Desa Bayuning menyimpulkan bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian *baby blues*. Hasil yang sama oleh Sari et al. (2020) di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong dengan melibatkan 43 ibu postpartum mengungkapkan umur berhubungan signifikan dengan postpartum *blues*.

Kemampuan setiap ibu dalam beradaptasi dengan berbagai konflik berkaitan dengan umur. Hasil tabulasi silang menunjukkan sebanyak 55 orang ibu yang berumur 20-35 tahun ada 38 orang tidak mengalami *baby blues syndrome*, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (BKKBN, 2017) umur ini dipandang secara psikologis untuk lebih mampu dalam mengelola emosinya dan mampu untuk menghadapi setiap konflik. Meskipun pada usia ini dianggap sudah mampu untuk beradaptasi terhadap permasalahan yang dihadapinya

namun pada hasil tabulasi juga menunjukkan masih ada 17 orang ibu yang mengalami *baby blues syndrome*, hal ini dapat disebabkan karena penyebab lainnya terutama karena ketiadaan dukungan dari orang terdekat misalnya suami dari ibu, kesulitan ekonomi, gangguan pada kesehatan bayinya menjadi faktor yang dapat memicu untuk terjadinya *baby blues* pada ibu.

Umur yang sudah dewasa lebih matang dalam menyelesaikan persoalan dibandingkan dengan usia yang lebih muda, sehingga usia muda lebih cepat cemas dan stres. Pada tabulasi silang ada 5 orang ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun semuanya mengalami *baby blues* hal ini menunjukkan bahwa Ibu pada umur kurang dari 20 tahun belum mencapai kematangan secara fisik, mental dan belum siap menerima peran barunya dalam merawat bayinya sehingga berisiko untuk mengalami *baby blues syndrome* sedangkan ibu yang di atas 35 tahun cenderung mengalami lebih banyak beban psikologis, kelelahan fisik atau menurunnya kesehatan dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi salah satu penyebab dari *baby blues syndrome* (Rahmawati et al., 2024).

Penulis dapat menyimpulkan bahwa semakin muda umur ibu resiko untuk menderita *baby blues* lebih tinggi dibandingkan dengan usia dewasa atau produktif tetapi tidak menutup kemungkinan umur muda maupun dewasa memiliki resiko yang sama untuk menderita *baby blues* karena adanya penyebab yang lain seperti orang-orang terdekat yang tidak mendukung, kesulitan ekonomi terutama untuk memenuhi kebutuhan perawatan bayinya, permasalahan kesehatan pada bayi, adanya riwayat sebelumnya ibu menderita gangguan psikologis dan lain-lain.

Hubungan paritas dengan *baby blues syndrome*

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapat *p-value* sebesar 0,000 $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima atau ada hubungan antara paritas dengan *baby blues syndrome* di wilayah Kerja Puskesmas Teling Kota Manado. Hasil ini di dukung oleh penelitian Sari et al. (2020) dalam penelitiannya menyimpulkan ada hubungan paritas dengan *baby blues syndrome* di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. Hasil yang sama oleh Almida et al. (2023) pada sampel yang berjumlah 42 ibu postpartum di Kecamatan Sambelia Lombok Timur menemukan ada hubungan antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Salah satu faktor pencetus munculnya *baby blues syndrome* pada ibu setelah melahirkan ialah jumlah anak yang dimiliki.

Ibu yang pertama kali melahirkan belum berpengalaman dalam mengurus bayi seperti memandikan, mengganti popok bayi disamping itu adanya tuntutan dalam keluarga menambah perubahan suasana hati seperti cemas, khawatir hal ini sesuai dengan data pada tabulasi silang diperoleh 21 ibu postpartum dengan primipara menderita *baby blues*. Didukung penelitian oleh Sari et al. (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ibu yang pertama kalinya memiliki anak berisiko 2 kali untuk mengalami *baby blues syndrome* disebabkan oleh belum berpengalaman dalam melaksanakan peran barunya sebagai ibu ditambah dengan rasa cemas karena tidak ada keluarga yang membantu merawat bayi ibu. Data pada tabulasi silang juga ditemukan 17 orang atau 28,3% ibu primipara tidak menderita *baby blues* artinya ibu mampu menjalani peran barunya dengan baik. Jika ibu mempunyai kesiapan fisik dan mental yang adekuat, maka dapat mengurangi stres, rasa cemas dan rasa takut dan mampu beradaptasi dengan baik sesudah melahirkan. Adanya dukungan dari orang terdekat seperti suami, orangtua yang membantu menjaga dan memenuhi kebutuhan ibu dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu dapat terhindar dari *baby blues syndrome*.

Baby blues syndrome tidak hanya diderita oleh primipara tetapi juga oleh multipara hal ini didukung oleh data pada tabulasi silang ada 1 orang multipara yang menderita *baby blues syndrome*. Adanya pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya serta kurangnya

persiapan ibu saat melahirkan atau merawat anaknya dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu salah satunya *baby blues syndrome*.

Penulis berpendapat bahwa tekanan mental pada ibu sesudah melahirkan salah satunya *baby blues syndrome* dapat dialami oleh ibu primipara maupun multipara. Ibu primipara, *baby blues* dapat terjadi karena belum ada pengalaman dalam mengurus bayi dan tidak siap serta tidak mampu menghadapi tantangan hal ini berkontribusi pada ibu primipara rentan menderita *baby blues syndrome*, dan untuk multipara *postpartum blues* dapat terjadi dapat dipicu oleh ketidakmampuan dan kelelahan dalam mengurus beberapa anak sehingga ibu tidak ada waktu yang cukup untuk merawat dirinya, selain itu adanya pengalaman oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya sewaktu melahirkan dan mengurus anak, bertambahnya anak dan kurangnya bantuan atau support dari keluarga khususnya suami ibu sehingga ibu merasa sendirian berpotensi meningkatnya *baby blues syndrome*.

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan umur dengan *baby blues syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Ada hubungan paritas dengan *baby blues syndrome* di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Bagi ibu postpartum untuk mencari informasi dari berbagai sumber baik dari tenaga kesehatan, perawat, media sosial, majalah dan sebagainya tentang perawatan selama masa nifas dan perawatan bayi, sehingga ibu postpartum lebih maksimal dalam mempersiapkan diri dalam menjalani masa postpartum sehingga terhindar dari *baby blues syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Almida, E.N., Dahlia, Y., Ronanarasafa, R., Shammakh, A.A., 2023. Hubungan Usia dan Paritas terhadap Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Postpartum di Kecamatan Sambelia Lombok Timur. *Nusantara Hasana Journal* 2(11), 30–36. <https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/821>
- Ariesca, R., Helina, S., Vitriani, O., 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di Klinik Pratama Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Jurnal Proteksi Kesehatan* 7(1), 15-23. <https://jurnal.pkr.ac.id/index.php/JPK/id/article/view/125/93>
- BKKBN. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional., 2017. Usia Perkawinan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- Kumalasari, I., Hendawati, H., 2019. Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang* 14(2), 91-96. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/408>.
- Mardhatillah, D., Gandini, A.L.A., Ratnawati, R., 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019. [Manuskrip]. Politeknik Kesehatan Samarinda.
- Massa, K., Ratiyun, R.S., Sari, N.A.M.E., Yanti, Niluh, G.P., Budiarti, A., Aniarti, R.P., Juwita, R., Suryati, Suryaningsih, M., Astuti, Y., Wulandari, M.R.S., Anini, Q., Ulfa, M., 2023. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Kota Jambi.
- Murbiah, M., Oktariani, M., 2016. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Postpartum Blues di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Prosiding Muswil IPEMI tahun 2016*, 114-120.

- [Puskesmas] Pusat Kesehatan Masyarakat., 2023. Profil Puskesmas Teling Manado, 2023. Pusat Kesehatan Masyarakat Teling, Manado.
- Rahmawati, R., Purnamasari, N.I., Januda, J., 2024. Determinat Analysis of Baby Blues Syndrome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 13(1), 36–40. <https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20234076>
- Saraswati, D.E., 2018. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Postpartum Blues di Desa Campurejo dan Sukorejo Kecamatan Bojonegoro. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 11(2), 130-139. <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/105>
- Sari, R.P., Densy, A., Keraman, B., 2020. Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal of Midwifery* 8(1), 29-36. <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1910/1/4.pdf>
- Susilawati, S., Karmi, R., Hairunnisa, H., Prihatini, F., Doloegit, N.M.G., Juwita, R., Delianti, N., Ambarsari, W.N., Fadilyah, L., 2024. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Kota Jambi.
- Widjaja, I.P., 2014. *Postpartum Blues*. Universitas Udayana Denpasar.
- Wulan, N., Mawati, I.P., Sutandi, A., 2023. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Postpartum. *Journal of Nursing Practice and Edukation* 4(1), 194-201. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.952>
- Wulandari, R.P., Fitriahadi, E., Nurdiaty, D.S., 2021. *Kesehatan Mental Masa Nifas*. Universitas ‘Aisyiyah, Yogyakarta.