

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN ANGKA KEJADIAN POSTPARTUM BLUES
PADA IBU POSTPARTUM DI WILAYAH PUSKESMAS JATINANGOR**Lidya Nazhifa Kusumah¹, Yanti Hermayanti^{2*}, Dyah Setyorini³¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: yanti.hermayanti@unpad.ac.id

Disubmit: 26 Maret 2024

Diterima: 20 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14721>**ABSTRACT**

Postpartum blues occurs in 1 up to 2 out of 1.000 mothers in Indonesia. The mothers with postpartum blues can give a bad impact for both mothers and babies. Nurses play an important role in intend to prevent the worst impact can possibly happen caused by postpartum blues by identifying the risk factors and do assessment as an early detection of the symptoms in the mothers after childbirth. Early detection was conducted to figure out the development of mothers's psychological adaptation and also to detect any psychological disorders that occurred to the postpartum mothers. The purpose of this study was to identify the characteristics and the incidence of postpartum blues in Jatinangor Health Care Service Area. A descriptive study design using a quantitative approach was used for this study by reviewing the characteristics of the postpartum mother and identify the incidence of postpartum blues. The population of this study was a postpartum mother who gave birth in Jatinangor Health Care Service and midwife practice in Jatinangor Health Care Service work area in February 2024 with the nonprobability sampling technique that applied purposive samplings methods and obtained 38 respondents. This study used primary data, collected with the standardized instrument, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire. Data analysed by used univariate analysis of frequency distribution. The findings of the research showed that the incidence of postpartum blues occurred in 21 respondents (55%). With the characteristics of the vast majority of respondents are aged 20-30 years (81.6%), are multipara mothers (78.9%), are household mothers (86.8%), have a high middle school education (50%), have a very high income (>3.5k) (31.6%), have a spontaneous birth (86.8%), are a planned pregnancy (86.8) and have good social support (89.5%). As from the result of this study, it can be concluded that in Jatinangor Health Care Service Area there is a high incidence of postpartum blues in postpartum mothers before discharge, with an incidence rate of 21 respondents (55%). Accordingly, it is hoped that the incidence rate of postpartum blues in Jatinangor Health Care Service Area is expected to decrease by improving a program of maternal psychological health education from pre-pregnancy, pregnancy and postpartum in order to increase maternal knowledge about the risk factors and symptoms of postpartum blues.

Keywords: EPDS, Postpartum, Postpartum Blues

ABSTRAK

Postpartum blues terjadi pada 1 hingga 2 dari 1000 ibu di Indonesia. Kondisi ibu dengan *postpartum blues* dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi ibu dan bayi. Perawat memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan terjadinya dampak terburuk akibat *postpartum blues* dengan upaya mengidentifikasi faktor risiko dan deteksi dini gejala *postpartum blues* pada ibu setelah melahirkan. Deteksi dini dilakukan untuk mengetahui perkembangan adaptasi psikologis ibu postpartum serta mendeteksi gejala *postpartum blues*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran karakteristik dan angka kejadian *postpartum blues* di wilayah Puskesmas Jatinangor. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan melihat gambaran karakteristik ibu postpartum dan angka kejadian *postpartum blues*. Populasi penelitian merupakan ibu postpartum yang melahirkan di Puskesmas Jatinangor dan praktik bidan di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor pada bulan Februari 2024 menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 38 responden. Penelitian ini menggunakan data primer dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner baku *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Data dianalisis secara univariat disajikan dalam distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *postpartum blues* terjadi pada 21 responden (55%). Dengan karakteristik mayoritas responden berusia 20-30 tahun (81.6%), merupakan ibu multipara (78.9%), menjadi ibu rumah tangga (86.8%), berpendidikan SMA (50%), memiliki pendapatan sangat tinggi (>3.5jt) (31.6%), mengalami persalinan spontan (86.8%), merupakan kehamilan yang direncanakan (86.8%) dan memiliki dukungan sosial yang baik (89.5%). Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa di wilayah Puskesmas Jatinangor terjadi angka kejadian *postpartum blues* yang tinggi pada ibu postpartum sebelum dipulangkan, dengan angka kejadian mencapai 21 responden (55%). Maka dari itu diharapkan angka kejadian *postpartum blues* di wilayah Puskesmas Jatinangor dapat menurun dengan upaya mengembangkan program penyuluhan kesehatan psikologis ibu dari semenjak sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah persalinan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan pada ibu tentang faktor risiko dan gejala *postpartum blues*.

Kata Kunci: EPDS, Postpartum, Postpartum Blues

PENDAHULUAN

Postpartum blues merupakan sebuah kondisi gangguan psikologis yang dialami oleh hampir setiap ibu setelah melahirkan. Mengacu pada data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, prevalensi kejadian *postpartum blues* di dunia sangat tinggi mencapai 70-80%, termasuk negara Indonesia memiliki angka kejadian yang tinggi sehingga menjadi negara ketiga dengan *postpartum blues* tertinggi se-Asia. Menurut laporan Kementerian

Kesehatan (2020), Indonesia memiliki prevalensi 50-70% angka kejadian *postpartum blues*, artinya dalam 1000 kelahiran, terdapat satu hingga dua kejadian.

Kondisi ibu dengan *postpartum blues* cenderung berdampak buruk pada kualitas hidup ibu dan bayi. Bagi ibu, apabila tidak segera ditangani, maka kondisi ibu dapat berkembang menjadi lebih parah, yaitu terjadinya *postpartum depression* yang merupakan kondisi

lanjutan dari *postpartum blues*. Kondisi lanjutan dari *postpartum blues* dapat mengarahkan ibu pada keinginan untuk melukai diri (bunuh diri) dan bahkan mencelakai bayinya (*Mother Hope Indonesia*, 2020).

Pada tahun 2023 di wilayah Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor ditemukan sesosok bayi laki-laki berusia 7 bulan yang dibuang dalam kantong kresek hitam, bayi tersebut ditemukan dalam kondisi tidak bernyawa dengan luka bakar pada bagian tubuhnya. Kejadian serupa juga terjadi setidaknya pada 2 bayi lainnya yang terjadi di Kecamatan Jatinangor pada tahun 2023. Kasus ini diduga terjadi akibat ketidaksiapan menjadi orangtua baik secara psikologis maupun material.

Perawat dan tenaga kesehatan memiliki peranan sangat penting dalam mencegah kejadian seperti kasus diatas yang merupakan salah satu bentuk dampak terburuk akibat *postpartum blues*. Perawat dapat melakukan identifikasi / deteksi dini terhadap faktor risiko dan gejala *postpartum blues* setelah ibu melahirkan, dalam proses ini memungkinkan perawat untuk mendeteksi gejala gangguan psikologis pada ibu dan melakukan langkah pencegahan sehingga *postpartum blues* dapat dihindari atau diminimalkan (Bobak *et al.*, 2005).

Dibandingkan dengan kondisi komplikasi fisiologis, kondisi psikologis ibu setelah melahirkan masih kurang mendapatkan perhatian yang semestinya. Saat ini, sistem kesehatan mental perinatal masih belum menjadi prioritas dalam pemberian pelayanan kesehatan setelah ibu melahirkan di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Program kesehatan dan pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada kematian ibu dan bayi akibat komplikasi fisiologis. Secara umum pelayanan kesehatan mental

perinatal terdiri dari deteksi dini, penegakan diagnosa, mengetahui masalah dan kebutuhan pelayanan kesehatan mental serta perawatan dan tindakan untuk mengatasi gangguan psikologis ringan sampai berat pada ibu (Shidhaye *et al.*, 2020). Namun, dikarenakan sistem pelayanan mental perinatal yang masih belum optimal diimplementasikan maka berdampak pada minimnya upaya deteksi kejadian *postpartum blues*.

Ketersediaan, kecepatan, dan ketepatan program deteksi dini kondisi psikologis merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kondisi serta kualitas hidup ibu. Hal ini selaras dengan temuan penelitian menurut SARI *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa dengan dilakukannya deteksi dini kondisi psikologis ibu setelah melahirkan memiliki pengaruh terhadap kualitas ibu dan bayinya dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Deteksi dini dilakukan untuk mengetahui perkembangan adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan serta mendeteksi adanya gangguan kesehatan secara psikologis yang dirasakan ibu setelah melahirkan.

Salah satu cara deteksi yang mudah diterapkan adalah dengan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS adalah instrumen yang telah teruji efektif dan lebih sensitif dalam mendeteksi *postpartum blues*. Dengan membandingkan tujuh instrumen untuk mendeteksi gangguan psikologis pada ibu postpartum, Moraes *et al.*, (2017) memaparkan hasil bahwa EPDS merupakan instrumen yang menggunakan skala yang berfokus pada kognitif dan afektif, hal ini menjadi kelebihan instrumen EPDS dibandingkan instrumen lainnya karena dikembangkan secara spesifik untuk menghindari identifikasi bias terhadap depresi postpartum

berdasarkan gejala fisik seperti kelelahan, perubahan berat badan dan nafsu makan yang dapat dianggap sebagai gejala gangguan psikologis yang sebenarnya merupakan proses normal dari pemulihan postpartum. Manfaat EPDS dalam penelitian ini adalah sebagai alat deteksi dan alat penunjang untuk menegakan diagnosa. Sehingga dengan menggunakan hasil dari kuesioner EPDS dapat segera diketahui masalah kesehatan psikologis ibu postpartum dan dapat diberikan intervensi awal.

Mengacu pada data Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2021, jumlah kelahiran di Puskesmas Jatinangor tahun 2021 adalah 1.049 (Dinkes Sumedang, 2021). Angka ini merupakan angka tertinggi dari seluruh jumlah kelahiran di pelayanan puskesmas lain yang berada di Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan informasi bahwa pada saat ini di Puskesmas Jatinangor masih belum adanya deteksi gejala *postpartum blues*. Hal ini menjadi alasan pendorong peneliti untuk melakukan penelitian di lokasi ini.

Menurut hasil penelitian terdahulu, sebuah studi penelitian oleh Risnawati dan Susilawati tahun 2019 yang meneliti kejadian *postpartum blues* di Kelurahan Nanggalo Padang pada 19 ibu postpartum pada hari ke 7-42 didapatkan hasil yaitu terdapat 10 ibu postpartum (52,6%) yang mengalami *postpartum blues*. Penelitian serupa oleh Ernawati *et al.*, pada tahun 2020 mengidentifikasi kejadian *postpartum blues* pada ibu melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 30 ibu postpartum hari ke 5-14, didapatkan hasil prevalensi sebanyak 16 responden (53,3%) mengalami *postpartum blues*, dalam

penelitiannya Ernawati *et al.*, menuliskan saran untuk melakukan skrining *postpartum blues* pada ibu setelah melahirkan sebelum diperbolehkan pulang yang bertujuan untuk menurunkan kejadian *postpartum blues*. Dari hasil tinjauan lainnya yang telah dilakukan oleh penulis sebagian besar penelitian di Indonesia terkait gambaran kejadian *postpartum blues* dilakukan pada ibu dalam rentang waktu hitungan hari, minggu, bulan dan bahkan tahun setelah melahirkan. Oleh karena itu, peneliti memfokuskan penelitian ini dilakukan pada populasi ibu dalam 2 hingga 6 jam setelah melahirkan (atau sebelum ibu dipulangkan) sehingga didapatkan hasil deteksi awal kondisi psikologis ibu sebelum ibu postpartum pulang ke rumah dan menjalani aktivitas secara mandiri tanpa adanya pantauan dari tenaga kesehatan. Hal ini bertujuan agar hasil deteksi awal dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengetahui kondisi psikologis ibu dan memberikan pendidikan kesehatan psikologis yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* serta mencegah perburukan kondisi *postpartum blues* pada ibu setelah dipulangkan ke rumah.

KAJIAN PUSTAKA

Postpartum atau yang biasa disebut masa nifas adalah periode 42 hari (6 minggu) sejak kelahiran bayi hingga kembalinya orang-orang reproduksi ibu ke keadaan sebelum kehamilan (Bobak *et al.*, 2005). Pada periode ini terjadi perubahan fisiologis yang sangat jelas. Selain itu, pada fase ini merupakan situasi yang berpotensi menimbulkan krisis bagi ibu, pasangan dan keluarga karena munculnya perubahan secara psikologis, peran, struktur keluarga dan tanggungjawab yang

membutuhkan proses adaptasi (penyesuaian) (Murray & McKinney, 2013).

Postpartum blues merupakan sebuah gangguan suasana perasaan (afektif) ringan yang mempengaruhi perasaan hati pada ibu setelah melahirkan, kondisi ini mengarahkan ibu pada keadaan sering menangis, menyalahkan diri sendiri, merasa diri menyedihkan, muncul perasaan kesepian dan merasa ditolak, gelisah, adanya perasaan cemas, sedih, merasa tidak mampu mengurus diri dan bayinya, mengalami gangguan tidur hingga dapat timbulnya pikiran untuk menyakiti diri dan bayi. Kondisi ini dapat terjadi dalam rentang waktu kapan saja yang dimulai dari setelah ibu melahirkan. Namun, umumnya muncul di hari ketiga atau keempat kemudian memuncak pada antara hari kelima dan ke-empat belas (Bobak *et al.*, 2005). Kondisi *postpartum blues* disebabkan oleh adanya gangguan pada proses adaptasi ibu terhadap kehadiran bayi dan perubahan pada dirinya, meliputi perubahan yang terjadi secara fisik, peran dan tanggungjawab baru. Hal ini yang dapat membuat ibu merasa bingung dan khawatir berlebihan sehingga muncul gejala *postpartum blues* pada ibu.

Kejadian *postpartum blues* belum diketahui penyebab utama dengan jelas, namun terdapat beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian *postpartum blues*, antara lain faktor fisiologis (perubahan hormon), faktor demografi dan latar belakang psikososial (umur, paritas, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status ekonomi dan dukungan sosial), pengalaman dalam

proses kehamilan dan persalinan serta kondisi fisik setelah melahirkan.

Kondisi *postpartum blues* yang tidak mendapatkan penanganan secara tepat dan terabaikan dapat berdampak pada kondisi ibu, bayi, hubungan ibu dengan bayinya dan bahkan berdampak pada anggota keluarga lainnya. Dampak pada kondisi ibu jika dibiarkan, kondisi *postpartum blues* dapat berkembang menjadi *postpartum depression* atau depresi postpartum. *Postpartum blues* berdampak pada hubungan ibu dan bayi yaitu timbulnya ketidakmampuan ibu dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu. Kondisi *postpartum blues* cenderung membuat ibu tidak ingin untuk memberikan sang bayi ASI serta tidak ingin berinteraksi dengan bayinya. Hal ini dalam jangka waktu pendek akan menyebabkan kurangnya asupan nutrisi bayi karena tidak mendapat asupan ASI secara adekuat dan secara jangka waktu panjang anak dengan ibu *postpartum blues* dapat mengalami perkembangan yang terlambat, gangguan secara emosional dan masalah sosial. Selain berdampak pada ibu dan bayi, keharmonisan keluarga antara ibu, suami, dan anak lainnya (jika ada) dapat terganggu.

Berdasarkan dari paparan pendahuluan dan kajian pustaka di atas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah penelitian yakni "Bagaimana Gambaran Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Puskesmas Jatinangor?" Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian *postpartum blues* di wilayah Puskesmas Jatinangor serta untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik ibu postpartum dengan *postpartum blues* berdasarkan faktor demografi meliputi usia, paritas, pendidikan, jenis persalinan, status ekonomi,

pekerjaan, status kesiapan kehamilan dan dukungan sosial.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang melihat gambaran karakteristik ibu postpartum dan angka kejadian *postpartum blues*. Populasi yang diteliti adalah ibu postpartum yang melahirkan di Puskesmas Jatinangor dan praktik bidan di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor pada bulan Februari 2024 dengan teknik sampling *nonprobability sampling* menggunakan metode *purposive sampling* dan didapatkan sampel sejumlah 38 responden. Sampel yang digunakan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) ibu postpartum yang melahirkan di Puskesmas Jatinangor atau di praktik bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor meliputi Desa Cilayung, Cileles, Hegarmanah, Cikeruh, Sayang, Cipacing dan Cibeusi; (2) ibu postpartum yang sedang dalam periode 2-6 jam setelah melahirkan atau sebelum dipulangkan. Penelitian ini mengekskusi sampel dengan kriteria ibu postpartum yang memiliki riwayat mendapatkan konseling psikologi selama kehamilan dan ibu postpartum yang sedang atau pernah mengonsumsi obat antidepresan. Penelitian ini menggunakan data primer dengan data yang dikumpulkan melalui kuesioner baku *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan etik (*ethical approval*) oleh Komisi Etik Penelitian

Universitas 'Aisyiyah Bandung dengan Nomor:726/KEP.01/UNISA-BANDUNG/II/2024. Data dianalisis secara univariat dan disajikan secara distribusi frekuensi dan persentase, menggunakan teknik analisis statistik deskriptif pada aplikasi komputer SPSS ver. 26 untuk memaparkan gambaran karakteristik ibu postpartum serta gambaran angka kejadian *postpartum blues* di Puskesmas Jatinangor dan praktik bidan wilayah kerjanya.

HASIL PENELITIAN

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen baku yang dikembangkan oleh Cox *et al.*, pada tahun 1987 dan telah diteliti memiliki *sensitivity* = 85%, *specificity* = 77%, *positive predictive value* = 83%, *reliability* = 0.88, dan *coefficient alpa* = 0.87. Instrumen EPDS dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan psikologis selama postpartum. Pada penelitian ini digunakan kuesioner EPDS yang dialih bahasakan kedalam bahasa Indonesia dan telah diuji validitas oleh Machmudah (2010) dengan hasil uji validitas 0,875 dan hasil uji reliabilitas 0.896 dalam penelitian Nurharyani *et al.*, tahun 2018.

Hasil Analisa

Berdasarkan penelitian didapatkan data hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Puskesmas Jatinangor

Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Postpartum Blues</i>		
<i>Postpartum Blues</i> Sedang	5	13
<i>Postpartum Blues</i> Berat	16	42
Tidak <i>Postpartum Blues</i>	17	45
Total	38	100

Berdasarkan paparan data pada tabel 1 didapatkan hasil kejadian *postpartum blues* di wilayah Puskesmas Jatinangor terdapat 5 responden (13%) mengalami *postpartum blues* sedang

dan 16 responden (42%) mengalami *postpartum blues* berat sehingga jumlah kasus kejadian *postpartum blues* mencapai lebih dari setengahnya yaitu sebanyak 21 responden (55%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu *Postpartum*

Karakteristik	<i>Postpartum Blues</i>				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Usia						
<20 tahun	0	0	0	0	0	0
20-35 tahun	16	42.1	15	39.5	31	81.6
>35 tahun	5	13.2	2	5.3	7	18.4
Paritas						
Primipara	5	13.2	1	2.6	6	15.8
Multipara	14	36.8	16	42.1	30	78.9
Grandemultipara	2	5.3	0	0	2	5.3
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	17	44.8	16	42.1	33	86.8
Bekerja	4	10.5	1	2.6	5	13.2
Pendidikan						
SD	1	2.6	1	2.6	2	5.3
SMP	11	28.9	1	2.6	12	31.6
SMA	7	18.4	12	31.6	19	50
S1	1	2.6	4	10.5	5	13.2
Pendapatan						
Pendapatan Rendah (<1.5jt)	7	18.4	3	7.9	10	26.3
Pendapatan Sedang (1.5-2.5jt)	6	15.8	1	2.6	7	18.4
Pendapatan Tinggi (2.5jt-3.5jt)	1	2.6	8	21.1	9	23.7
Pendapatan Sangat Tinggi (>3.5jt)	7	18.4	5	13.2	12	31.6

Karakteristik	Postpartum Blues				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Riwayat Persalinan						
Spontan (Normal)	16	42.1	17	44.8	33	86.8
Adanya penyulit persalinan	5	13.2	0	0	5	13.2
Status Kesiapan Kehamilan						
Direncanakan	16	42.1	17	44.8	33	86.8
Tidak Direncanakan	5	13.2	0	0	5	13.2
Dukungan Sosial						
Baik	18	47.4	16	42.1	34	89.5
Tidak	3	7.9	1	2.6	4	10.5

Tabel 2 menunjukkan data katakarakteristik responden, dilihat berdasarkan usia mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 31 responden (81.6%). Berdasarkan karakteristik paritas, sebanyak 30 responden (78.9%) merupakan ibu multipara. Sebagian besar responden sebanyak 33 responden (86.8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dilihat dari karakteristik pendidikan, sebanyak 19 responden (50%) berpendidikan SMA. Untuk karakteristik penghasilan, mayoritas responden memiliki pendapatan tingkat tinggi

(>3.5jt) sebanyak 12 responden (31.6%). Sebanyak 33 responden (86.8%) mengalami persalinan spontan dan terdapat 5 responden (13.2%) mengalami adanya penyulit selama proses persalinan. Dilihat dari status kesiapan kehamilan, sebanyak 33 responden (86.8%) merencanakan kehamilannya yang saat ini dan 5 responden lainnya (13.2%) merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Hampir seluruhnya mendapatkan dukungan sosial yang baik terhadap kehamilan dan persalinannya yaitu sebanyak 34 responden (89.5%).

Tabel 3. Gejala Postpartum Blues pada Ibu Postpartum Blues

Gejala Postpartum Blues	Sering		Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak mampu tertawa	0	0	4	19.1	7	33.3	10	47.6	21	100
Memandang tidak menyenangkan atas segala sesuatu	0	0	2	9.5	15	71.4	4	19.1	21	100
Menyalahkan diri sendiri	2	9.5	15	71.4	4	19.1	0	0	21	100
Merasa cemas dan khawatir	0	0	15	71.4	4	19.1	2	9.5	21	100
Merasa takut dan panik	3	14.3	12	57.1	6	28.6	0	0	21	100
Merasa sulit mengerjakan aktivitas harian	1	4.8	16	76.1	4	19.1	0	0	21	100
Mengalami kesulitan tidur	3	14.3	5	23.8	13	61.9	0	0	21	100
Merasa sedih	0	0	5	23.8	16	76.2	0	0	21	100
Mudah menangis	2	9.5	3	14.3	16	76.2	0	0	21	100

Gejala <i>Postpartum Blues</i>	Sering		Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri	3	14.3	4	19.1	6	28.6	8	38	21	100

Dari tabel 3 didapatkan gejala yang muncul pada ibu *postpartum blues* bervariasi dan berbeda pada setiap responden. Dari 21 responden (100%) yang mengalami *postpartum blues* baik itu sedang dan berat, sebanyak 10 responden (47.6%) masih mampu untuk tertawa, sebanyak 15 responden (71.4%) jarang untuk memandang segala sesuatu secara tidak menyenangkan. Sebagian besar ibu dengan *postpartum blues* yaitu sebanyak 15 responden (71.4%) kadang menyalahkan diri sendiri dan merasa cemas serta khawatir. Hampir

setengah dari ibu dengan *postpartum blues* kadang merasa takut dan panik yaitu sebanyak 12 responden (57.1%). Sebanyak 16 responden (76.1%) kadang merasa sulit mengerjakan aktivitas harian. Sebagian besar responden jarang mengalami gejala menangis dan gangguan tidur yaitu sebanyak 16 responden (76.2%). Sebanyak 8 responden (38%) tidak pernah memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri dan lebih dari setengahnya, yaitu 13 responden (62%) pernah memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri.

PEMBAHASAN

Analisis Karakteristik Ibu Postpartum dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan kondisi gangguan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor pendorongnya. Menurut penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Q. Chen *et al.*, pada tahun 2022 dengan menggunakan metode literatur review mengenai faktor risiko *postpartum blues* menunjukkan bahwa faktor sosial demografi dan karakteristik klinis yang meliputi usia ibu, status pekerjaan, status pernikahan, status persalinan, status kesiapan kehamilan, status menyusui, status ekonomi, dukungan sosial dan emosional memiliki pengaruh terhadap munculnya gejala *postpartum blues* pada ibu.

Usia

Dari hasil penelitian menunjukkan 31 responden berusia 20-35 tahun (81.6%) dan 7 responden (18.4%) berusia >35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ibu *postpartum* di wilayah Puskesmas Jatinangor sebagian besar memiliki usia ideal dalam kehamilan dan melahirkan. Hal ini dipaparkan dalam studi penelitian Sari *et al.*, (2021), usia ideal bagi seorang wanita untuk mengalami kehamilan dan persalinan adalah pada usia 20 hingga 30 tahun, karena dalam rentang usia ini seorang wanita memiliki risiko rendah untuk mengalami komplikasi medis. Selain itu, rentang usia ini lebih kurang berisiko mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan pada ibu usia kehamilan muda (<20 tahun) dan usia kehamilan tua (>35 tahun). Hal ini dikarenakan pada usia 20-30 tahun tingkat kematangan dalam berfikir serta kekuatan dalam bekerja

seseorang berada dalam kondisi terbaik yang kemudian kedua hal tersebut akan mempengaruhi perilaku individu tersebut. Pada umumnya, semakin bertambahnya dewasa usia akan meningkatkan rasa tanggung jawab, kemampuan pengambilan keputusan, pengendalian emosi, dan kemampuan berpikir rasional. Meski demikian, menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Saputri *et al.*, (2023) dengan menggunakan uji *chi square* dengan *p value* 0,254 maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan usia ibu postpartum terhadap kejadian *postpartum blues*.

Menurut asumsi peneliti, meskipun pada usia 20-35 merupakan usia ideal bagi seorang ibu untuk mengalami masa kehamilan, baik secara fisik maupun psikologis. Namun, tidak menutup kemungkinan pada ibu dengan usia ideal kehamilan akan mengalami *postpartum blues*, Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari faktor lainnya yang turut mendorong ibu pada kejadian *postpartum blues*.

Paritas

Pada penelitian ini didapatkan 6 responden (15.8%) ibu primipara. Sebanyak 5 dari 6 responden ibu primipara menunjukkan gejala *postpartum blues*, hal ini menunjukkan bahwa ibu primipara cenderung mengalami *postpartum blues*. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Sari *et al.*, (2021) mengatakan bahwa pada ibu primipara berisiko lebih tinggi terjadi *postpartum blues* karena pengalaman ini merupakan hal baru baginya dan belum memiliki pengalaman dalam mengurus anak, bingung terhadap peran barunya dan merasa tidak bisa menjalani perannya sebagai ibu dengan baik. Selain itu pada penelitian ini juga didapatkan 14 responden (36.8%) ibu

multipara dan 2 responden (5.3%) ibu grandemultipara mengalami *postpartum blues*. Ibu dengan anak lebih dari satu (multipara dan grandemultipara) juga dapat terkena *postpartum blues*, hal ini diakibatkan karena jarak anak yang terlalu dekat, trauma akibat proses komplikasi saat proses persalinan, adanya kehilangan dukungan dari keluarga dalam mengurus bayi (berbeda dengan pada saat kelahiran anak pertama) (Yulistianingsih & Susanti, 2021).

Menurut asumsi peneliti, paritas tidak menjadi sebuah faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*, hal ini dikarenakan ibu dengan setiap jenis paritas memiliki kondisinya masing-masing serta kesiapan diri yang berbeda terhadap kehamilan yang sedang dijalannya yang dapat mendorongnya pada perbedaan kondisi psikologis terlepas dari jenis paritas yang dialami.

Pekerjaan

Sebanyak 33 responden (86.8%) dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga dan 5 responden (13.2%) bekerja. Ibu yang bekerja berpeluang lebih besar terhadap kejadian *postpartum blues*. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Purwarini & Armaya (2021), dengan adanya tuntutan ganda yaitu sebagai seorang ibu dan wanita karir akan memerlukan energi yang besar dan hal ini dapat berdampak pada keseimbangan psikologis ibu. Pada ibu yang bekerja menimbulkan berkurangnya waktu *bonding* dengan bayinya akibat ditinggal bekerja menjadi faktor yang mendorong terjadinya *postpartum blues* pada ibu bekerja. Hal ini dapat memunculkan rasa bersalah pada ibu karena telah mengabaikan peran dan tanggungjawabnya terhadap bayi sehingga muncul perasaan dan

pikiran negatif pada ibu yang mengarahkan pada gejala *postpartum blues*. Meski demikian, ibu rumah tangga yang fokus mengurus keluarga juga tidak berarti tidak berpotensi mengalami *postpartum blues*. Kondisi kelelahan secara fisik akibat proses persalinan, tuntutan pekerjaan harian dalam mengurus rumah dan bayi seperti mengurus bayi, memandikan, mengganti popok, menyusui dan menimang bayi dapat menimbulkan gejala *postpartum blues* pada ibu (Purwati *et al.*, 2023).

Menurut asumsi peneliti, baik pada ibu yang bekerja secara formal maupun ibu yang tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, kecenderungan keduanya terhadap *postpartum blues* dipengaruhi oleh beratnya pekerjaan yang harus diselesaikan serta jumlahnya waktu yang dapat dihabiskan bersama sang bayi.

Pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan 2 responden (5.3%) berpendidikan SD, 12 responden (31.6%) berpendidikan SMP, 19 responden (50%) berpendidikan SMA dan 5 responden (13.2%) berpendidikan S1. Tingkat pendidikan seorang ibu yang semakin tinggi maka akan mempengaruhi kemampuannya dalam menerima dan mengolah informasi yang didapatnya termasuk salah satunya yaitu informasi mengenai *postpartum blues* dan cara mencegahnya. Namun meski demikian, pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah memiliki peluang sama mengalami *postpartum blues*. Hal ini, karena pendidikan tidak secara spesifik berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Masithoh *et al.*, (2019), didapatkan hasil *p-value* = 0,058 dalam hasil uji *chi square* hubungan pendidikan dengan kejadian

postpartum blues. Hal ini memperkuat pernyataan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan yang dimiliki ibu terhadap kondisi *postpartum blues*. Maka peneliti berasumsi bahwa risiko ibu mengalami *postpartum blues* tidak berdasarkan jenis pendidikan yang telah ibu tempuh, melainkan seberapa banyak tingkat informasi pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persiapan persalinan, termasuk mengenai *postpartum blues*, yang dapat membantu ibu mengenali, memahami dan mencegah *postpartum blues*.

Status Ekonomi / Pendapatan

Terdapat 10 responden (26.3%) memiliki pendapatan rendah (<1.5jt), sebanyak 7 responden (18.4%) berpendapatan sedang (1.5-2.5jt), sebanyak 9 responden (23.7%) berpendapatan tinggi, dan sebanyak 12 responden (31.6%) berpendapatan sangat tinggi. Ibu dengan pendapatan rendah memiliki peluang lebih besar terhadap kejadian *postpartum blues*. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Biswakarna dalam Marwiyah *et al.*, (2022) yang menjelaskan bahwa ibu dan keluarga dengan pendapatan tinggi akan mampu untuk mencukupi kebutuhan keluarga dan bayi, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan rendah dapat mengalami kesulitan dalam melakukan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut. Kondisi ini dapat secara signifikan mempengaruhi kondisi pikiran dan psikologis ibu sehingga memicu gejala *postpartum blues* pada ibu.

Asumsi peneliti apabila seorang ibu dengan pendapatan rendah tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan bayi, hal ini dapat menjadi sebuah beban pikiran pada ibu tersebut yang kemudian dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

Riwayat Persalinan

Dalam penelitian ini didapatkan 33 responden (86.8%) mengalami persalinan spontan dan 5 responden lainnya (13.2%) mengalami pengalaman adanya penyulit persalinan. Pengalaman bersalin yang dialami oleh seorang ibu dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya dan memicu munculnya gejala *postpartum blues*. Proses persalinan yang terjadi namun tidak sesuai dengan yang telah direncanakan dan dibayangkan oleh ibu sebelumnya serta adanya komplikasi yang terjadi seperti pecah ketuban sebelum waktunya, persalinan yang sulit, posisi bayi yang tidak normal hingga proses persalinan yang tidak normal, dan perdarahan dapat menjadi sebuah trauma bagi ibu yang kemudian hal tersebut mempengaruhi kondisi psikologis ibu setelah persalinan (Putri dalam Marwiyah *et al.*, 2022). Hal ini selaras dengan hasil penelitian Astuti *et al.*, pada tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,023 pada uji *chi square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian *postpartum blues*. Besarnya trauma psikologis ibu dipengaruhi oleh seberapa besar trauma fisik yang dirasakan ibu. Ibu dengan persalinan normal / spontan tidak menghilangkan kemungkinan trauma pada ibu, adanya tindakan yang dilakukan pada ibu saat persalinan seperti induksi persalinan, tindakan episiotomi, dan penjahitan membuat rasa nyeri dirasakan oleh ibu dalam jangka waktu beberapa hari setelah bersalin bahkan hingga membatasi aktivitas sehari-hari. Pengalaman tersebut dapat menjadi sebuah trauma yang dapat memunculkan stress dan rasa ketidakberdayaan pada ibu sehingga ibu rentan mengalami *postpartum blues* (Dwi Yanti & Farida, 2022). Dari paparan tersebut maka dapat diasumsikan

bahwa semakin besar trauma fisik yang dirasakan ibu selama proses persalinan maka akan semakin besar pula dampaknya pada psikologis ibu yang dapat mengarahkannya pada munculnya gejala *postpartum blues*.

Status Kesiapan Kehamilan

Sebanyak 33 responden (86.8%) merupakan ibu dengan kehamilan yang direncanakan dan sebanyak 5 responden (13.2%) merupakan ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Menurut teori Bobak (2005) status perkawinan dan kehamilan yang tidak diinginkan menjadi faktor penyebab *postpartum blues*. Menurut Atus dalam Supriyanti (2022) yang termasuk kedalam kehamilan yang tidak diinginkan adalah seperti kehamilan yang terjadi diluar pernikahan, kehamilan akibat pemerkosaan, dan kehamilan yang tidak direncanakan. Dalam penelitian Supriyanti (2022) dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,038 sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kesiapan ibu terhadap kehamilannya dengan kejadian *postpartum blues*, dengan nilai *OR* 0,300 hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ibu yang tidak siap menghadapi kehamilan dan persalinan berpeluang 0,300 kali mengalami *postpartum blues*.

Asumsi peneliti pada ibu dengan kesiapan kehamilan yang direncanakan maka akan semakin kecil kemungkinan ibu akan mengalami *postpartum blues*, hal ini dikarenakan ibu dengan kehamilan yang direncanakan akan mempersiapkan masa kehamilan hingga persalinan dengan baik, termasuk persiapan secara fisik, psikologis, material dan secara kognitif (pengetahuan).

Dukungan Sosial

Dukungan sosial bagi ibu postpartum diperoleh dari suami, orang tua dan keluarga dekat. Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, bantuan dalam merawat bayi, membantu membereskan pekerjaan rumah, memberikan informasi dalam perawatan bayi dan bantuan dalam pemenuhan biaya kebutuhan ibu dan bayi (Mariany *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini hampir seluruh responden memiliki dukungan sosial yang baik terhadap kehamilan dan persalinannya yaitu sebanyak 34 responden (89.5%) dan 4 responden lainnya (10.5%) memiliki dukungan sosial yang tidak baik. Dukungan sosial yang baik dapat membantu ibu terhindar dari *postpartum blues* lebih baik daripada ibu yang tidak. Hal ini karena dukungan sosial terutama dari suami merupakan sebuah upaya yang penting dalam pencegahan stres setelah melahirkan bagi ibu postpartum (Susilawati *et al.*, 2020). Pernyataan ini sejalan dengan temuan penelitian Mariany *et al.*, tahun 2022, dengan melakukan uji *chi square* didapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian *postpartum blues* dengan *p-value* 0,002. Dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan sosial yang baik dari suaminya, ibu dengan dukungan sosial yang kurang berpotensi 29 kali lebih besar mengalami *postpartum blues* (Ningrum, 2017).

Menurut asumsi peneliti faktor dukungan sosial pada ibu postpartum mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap terjadinya *postpartum blues*. Semakin baik dan besarnya dukungan sosial yang diterima oleh ibu, maka akan semakin baik pula ibu dalam beradaptasi terhadap kondisinya setelah melahirkan.

Analisis Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum di Wilayah Puskesmas Jatinangor

Dalam penelitian ini menunjukkan sebanyak 21 responden (55%) mengalami *postpartum blues*. Hasil ini dikategorikan menjadi *postpartum blues* sedang dan berat berdasarkan hasil skor yang diperoleh dari kuesioner EPDS. Sebanyak 5 responden (13%) mengalami *postpartum blues* sedang, ditinjau dari perolehan hasil skor dengan nilai 10-12, sedangkan 16 responden lainnya (42%) mengalami *postpartum blues* berat dengan hasil perolehan skor EPDS yaitu ≥ 13 .

Gejala yang dirasakan oleh ibu *postpartum blues* bervariasi dan tidak sama antara satu sama lainnya. Menurut *American Psychiatric Association* (2013) gejala *postpartum blues* meliputi munculnya perasaan cemas, gelisah, sering merasa sedih dan murung, khawatir berlebihan, sering menangis tanpa alasan jelas, mudah tersinggung, kurang konsentrasi, sering merasa kelelahan dan sakit kepala, mengalami gangguan tidur, adanya perasaan tidak mampu dalam aktivitas harian dan mengurus bayi, serta adanya perasaan putus asa. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Hafsa (2022), dengan melakukan penelitian yang dilakukan menggunakan teknik observasi dan wawancara pada dua responden *postpartum blues*, didapatkan hasil bahwa kedua responden tersebut menunjukkan perilaku yang berupa rasa sedih, sensitif, sering menangis, tidak dapat mengendalikan marah, merasa cemas dan khawatir, merasa tidak percaya diri dan tidak berguna, kehilangan tenaga, mengabaikan bayi, kurang tidur, dan berkurangnya nafsu makan. Gejala *postpartum blues* merupakan sebuah reaksi yang muncul akibat dari adanya stressor yang dirasakan ibu setelah

melahirkan. Dalam penelitian ini, seluruh responden dengan *postpartum blues* pernah merasakan gejala berikut, yaitu menyalahkan diri sendiri, merasa takut dan panik, merasa sulit untuk mengerjakan aktivitas harian, mengalami kesulitan tidur, merasa sedih, dan mudah menangis.

Menurut asumsi peneliti, meski memiliki gejala yang sama, namun setiap responden memiliki perbedaan intensitas pada masing-masing gejala tersebut. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 3, intensitas suatu gejala dapat dirasakan seorang ibu secara jarang, kadang, atau sering terjadi. Perbedaan gejala serta intensitas yang dirasakan oleh masing-masing ibu *postpartum blues* dapat didasarkan pada tingkat keparahan dan faktor pendorongnya.

Pada penelitian ini lebih dari setengah ibu dengan *postpartum blues* pernah memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri, yaitu sebanyak 13 responden (62%). Apabila dibiarkan, pikiran ini dapat berkembang menjadi keinginan untuk bunuh diri dan bahkan keinginan melukai ini dapat berubah target menjadi terhadap bayinya. Bentuk kekerasan yang dilakukan ibu dengan *postpartum blues* terhadap bayinya dapat berupa perilaku mencubiti tubuh bayi, menceburkan bayi, mendorong anak, mencekik, percobaan bunuh diri bersama dengan bayinya dan tindakan lainnya yang menimbulkan luka pada bayi hingga kehilangan nyawa. Kondisi ini sudah memasuki gejala dari kondisi *postpartum* depresi ataupun *postpartum* psikosis yang merupakan lanjutan dari kondisi *postpartum blues* yang berkelanjutan dan terabaikan. Hal ini didukung dengan temuan penelitian Chen *et al.*, tahun 2023 yang menunjukkan sebesar 51.8% ibu dengan *postpartum blues* memiliki pikiran untuk meyakiti diri sendiri, dengan

prevalensi pada ibu 4-18 bulan setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan pada ibu dengan periode 0-3 bulan setelah melahirkan. Menurut data tersebut dapat peneliti asumsikan semakin lama seorang ibu mengalami *postpartum blues*, maka akan semakin berkembang pula gejala-gejala yang dirasakan oleh ibu serta setiap gejala yang dirasakan akan berkembang semakin buruk. Sehingga terabaikannya *postpartum blues* pada ibu dapat membahayakan bagi ibu serta bayinya.

Dengan menyadari dampak yang dapat terjadi, maka diperlukan perhatian yang diberikan secara khusus pada ibu yang menunjukkan gejala *postpartum blues*, hal ini bertujuan untuk dapat memahami kondisi ibu agar dapat diberikan perawatan yang tepat sehingga ketidakstabilan psikologis pada ibu dapat teratasi dengan baik. Upaya dalam perawatan ibu dengan *postpartum blues* bervariasi, namun pemilihannya perlu diperhatikan dan dipilih sesuai dengan tingkat keparahan dari gejala yang timbul pada ibu, termasuk kemampuan dalam merawat dan berinteraksi dengan bayi. Jika ibu memiliki gejala ringan atau sedang maka dapat dikelola dalam penatalaksanaan perawatan primer terdekat namun jika ibu memiliki gejala berat terutama adanya pikiran dan percobaan untuk mencelakai diri sendiri maka lebih baik untuk langsung dirujuk dan mendapat perawatan dari psikiatrik untuk mencegah komplikasi lebih parah (R. A. Sari, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa angka kejadian *postpartum blues* di wilayah Puskesmas Jatinangor dapat dikatakan tinggi, dengan angka

kejadian mencapai lebih dari setengah responden, yaitu sebanyak 21 responden (55%). Berdasarkan karakteristiknya, sebagian besar responden berusia ideal yaitu 20-30 tahun (81.6%), merupakan ibu multipara (78.9%), menjadi ibu rumah tangga (86.8%), berpendidikan SMA (50%), memiliki pendapatan sangat tinggi (>3.5jt) (31.6%), mengalami persalinan spontan (86.8%), merupakan kehamilan yang direncanakan (86.8%) dan memiliki dukungan sosial yang baik (89.5%). Seluruh responden dengan *postpartum blues* merasakan gejala berupa menyalahkan diri sendiri, merasa takut dan panik, merasa sulit untuk mengerjakan aktivitas harian, mengalami kesulitan tidur, merasa sedih, dan mudah menangis. Setiap responden memiliki intensitas yang berbeda pada masing-masing gejala.

Diharapkan studi ini dapat menjadi sumber informasi mengenai gambaran kejadian *postpartum blues* serta gambaran karakteristik ibu postpartum di wilayah Puskesmas Jatinangor. Penulis berharap dengan adanya hasil penelitian ini, menjadi sebuah informasi data acuan tambahan untuk meningkatkan pelayanan mental perinatal terutama dalam mendeteksi dini kondisi *postpartum blues* dengan segera setelah ibu melahirkan. Saran terkait hasil penelitian ini yang menunjukkan tingginya angka *postpartum blues* pada ibu yang baru melahirkan dalam 2-6 jam (sebelum dipulangkan) di wilayah Puskesmas Jatinangor adalah dengan menjalankan program penyuluhan kesehatan psikologis ibu dari semenjak sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah persalinan (sebelum dipulangkan) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai faktor risiko dan gejala *postpartum blues* sehingga ibu dapat melakukan

tindakan pencegahan dan menghindari *postpartum blues* serta terhindar dari kondisi lanjutan akibat *postpartum blues* yang dapat berakibat buruk pada ibu dan bayi baik dalam jangka waktu pendek dan panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Editio). American Psychiatric Publishing Arlington.
- Astuti, D., Yulisetyaningrum, Nasriyah, & Wigati, A. (2023). Riwayat Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Kudus. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 396-402.
- Bobak, Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). Jakarta : EGC.
- Chen, C., Okubo, R., Okawa, S., Hagiwara, K., Mizumoto, T., Higuchi, N., Nakagawa, S., & Tabuchi, T. (2023). The Prevalence and Risk Factors of Suicidal Ideation in Women with and without Postpartum Depression. *Journal of Affective Disorders*, 340, 427-434.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.051>
- Chen, Q., Li, W., Xiong, J., & Zheng, X. (2022). Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>

- Dwi Yanti, Y., & Farida, F. (2022). Hubungan Riwayat Persalinan Dengan Tindakan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Wara Kota Palopo. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(2), 55-60. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.210>
- Ernawati, D., Merlin, W. O., & Ismawarti, I. (2020). Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKUMuhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p203-212>
- Hafsa, A. (2022). Gambaran postpartum blues pada primipara. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 8039-8042.
- Machmudah. (2010). *Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. 1-116.
- Mariany, M., Naim, R., & Afrianty, I. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. *Jurnal Surya Medika*, 8(2), 319-324. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3916>
- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H. K., Alkarimah, N. A., Rahayu, R., Nuraeni, N., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Faletahan Health Journal*, 9(01), 89-99. <https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.298>
- Masithoh, A. R., Asiyah, N., & Naimah, Y. (2019). Hubungan usia dan pendidikan ibu dengan kejadian post partum blues di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Proceeding of The Urecol*, 454-463.
- Moraes, G. P. de A., Lorenzo, L., Pontes, G. A. R., Montenegro, M. C., & Cantilino, A. (2017). Screening and Diagnosing Postpartum Depression: When and How? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(1), 54-61. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0034>
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2013). *Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing* (6th editio). Saunders.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205-218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Nurharyani, I., Sari, H., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2018). *Risiko Depresi Pada Ibu Postpartum Risk of Depression Among Postpartum Mothers*. 4.
- Purwarini, J., & Armaya, L. D. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di RS "Y" Bekasi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(4), 482-487. <https://doi.org/10.56338/mpk.v4i4.1455>
- Purwati, A. I., Fitria, N., & Aifa, W. E. (2023). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues di BPM Elizabet Pekanbaru. *Health Care :*

- Jurnal Kesehatan*, 12(1), 171-176.
- Saputri, R., Mariyana, W., Rinda, & Sari, I. (2023). Hubungan Ibu Nifas Usia Remaja Terhadap Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kecamatan Nalumasari Jepara. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), 124-135.
- Sari, O. . O. P., Suharto, A., & Herlina, T. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Postpartum Blues Di PMB "W" Magetan. *Gema Bidan Indonesia*, 10(2), 9-25.
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>
- SARI, R. P., DENSY, A., & KERAMAN, B. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal Of Midwifery*, 8(1), 29-36. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1031>
- Shidhaye, R., Madhivanan, P., Shidhaye, P., & Krupp, K. (2020). An Integrated Approach to Improve Maternal Mental Health and Well-Being During the COVID-19 Crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 11(November), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.598746>
- Supriyanti, M. (2022). Jenis Persalinan, Kesiapan Ibu dan Komplikasi/Penyulit Persalinan berhubungan dengan Pospartum Blues di Desa Sukawening. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(11), 380-386. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i11.80>
- Susilawati, B., Dewayani, E. R., Oktaviani, W., & Subekti, A. R. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 77-86. <https://doi.org/10.32700/jnc.v5i1.169>
- Yulistianingsih, D., & Susanti, D. (2021). Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kesehatan Smodra Ilmu (JKSI)*, 12(1), 26-34.