

FENOMENA *POSTPARTUM BLUES* PADA PRIMIPARA (IBU DENGAN KELAHIRAN BAYI PERTAMA)

¹ Dyah Titi Setyaningrum, ²Litra Amanda Metra, ³Viradevi Eka Sukmawati

¹Fakultas Psikologi Unjani, Cimahi, Indonesia, dyah.titi@lecture.unjani.ac.id

²Fakultas Psikologi Unjani, Cimahi, Indonesia, litra.amanda@lecture.unjani.ac.id

³Fakultas Psikologi Unjani, Cimahi, Indonesia, viradevies@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: February, 7, 2023
Revised: March, 3, 2023
Available online: March, 25, 2023

KEYWORDS

Postpartum Blues, Primipara, Bayi pertama

Postpartum Blues, Primipara, First child

CORRESPONDENCE

Dyah Titi Setyaningrum
Fakultas psikologi Unjani, Cimahi
Indonesia
dyah.titi@lecture.unjani.ac.id

ABSTRACT

Mothers who have given birth for the first time (primiparas) are prone to experiencing postpartum blues. Postpartum blues are often overlooked so they can develop into serious mental disorders. An in-depth understanding of this phenomenon is deemed necessary to be able to recognize this phase well so that later it can develop more appropriate treatment. The purpose of this study was to provide an overview of the experiences and appreciation of postpartum blues in primiparas. This research is a descriptive phenomenological study using three primiparous participants by conducting in-depth interviews using the free directive interview technique. In this study, the results obtained that the postpartum blues was caused by physical exhaustion, unwanted pregnancy, the postpartum recovery process, and the lack of family support, especially spouse. This condition makes it difficult for mothers to control their emotions, negative thoughts and behaviors, and trauma to have the next child. Doing fun activities, putting the baby in day care or actively returning to work was reported as a way to relieve symptoms of postpartum blues.

ABSTRAK

Ibu yang melahirkan pertama kali (primipara) rentan mengalami *postpartum blues*. *Postpartum blues* seringkali disepelekan sehingga dapat berkembang menjadi gangguan mental yang serius. Pemahaman mendalam mengenai fenomena ini dirasa perlu agar mengenali fase ini dengan baik sehingga kelak dapat mengembangkan penanganan lebih tepat. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran pengalaman dan penghayatan *postpartum blues* pada primipara. Penelitian ini merupakan penelitian fenomenologis deskriptif menggunakan tiga partisipan primipara dengan melakukan *depth interview* melalui teknik *free directive interview*. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa *postpartum blues* ibu disebabkan kelelahan fisik, kehamilan yang belum sepenuhnya diinginkan, *recovery* pasca melahirkan dan minimnya dukungan keluarga terutama suami. Kondisi ini membuat ibu sulit kontrol emosi, memiliki pemikiran dan perilaku negatif terhadap perawatan bayi serta *trauma* memiliki anak berikutnya. Melakukan aktivitas menyenangkan, menitipkan anak, atau aktif kembali bekerja dilaporkan dapat meredakan gejala *postpartum blues*.

This is an open access article under the [CC BY-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Pengalaman melahirkan berbeda bagi setiap ibu, namun umumnya ibu melahirkan akan mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis sebagai dampak dari proses kelahiran. Dampak fisik misalnya adalah perut buncit dan menggelambir, munculnya *stretchmark* di berbagai bagian tubuh seperti perut, payudara, bokong, atau kaki; payudara dan kaki terasa bengkak juga nyeri, vagina terasa lebih lebar dan sebagainya. Hal ini tak pelak memunculkan masalah psikologis. Banyak ibu dengan pengalaman melahirkan anak pertama (Primipara) belum dapat menerima sepenuhnya kenyataan akan perubahan “bentuk” dirinya, yang kemudian membuatnya kecewa, sedih, merasa tidak percaya diri atau tidak lagi menarik. Hadirnya anak pertama yang dilahirkan juga turut menyumbang bagi kondisi psikologis ibu. Bayi yang masih sangat bergantung pada ibu sehingga kegiatan menyusui, menggendong, memandikan atau menidurkan seringkali membuat ibu merasa sangat kelelahan, belum lagi ibu perlu menyesuaikan dengan jam tidur bayinya dan aktivitas lain sebagai istri atau pekerja. Adanya perubahan fisik ibu maupun perubahan kehidupan karena kelahiran dapat memunculkan rasa bahagia sekaligus beban yang baru sehingga ibu dimungkinkan mengalami permasalahan dalam menghadapi beban yang dialami (Mulyati & Silvia Khoerunisa, 2019). Hal eksternal lain seperti tuntutan suami, orang tua atau keluarga besar terhadap peran baru sebagai ibu dapat menjadi tambahan stressor bagi ibu. Kondisi-kondisi tersebut rentan membuat ibu primipara mengalami *postpartum blues*.

Postpartum blues atau yang oleh masyarakat lebih sering dikenal dengan istilah *baby blues* merupakan suatu gangguan psikologis yang dialami ibu pada masa *postpartum* yang ditandai beberapa gejala seperti perubahan *mood*, merasa terlalu emosional, mudah menangis, letih, serta bingung dan pikiran kacau (Adila et al., 2019), ini merupakan sindroma *stress* ringan pasca melahirkan yang dialami oleh ibu dalam rentang 3-10 hari

(Girsang et al., 2015), namun jika tidak tertangani dengan tepat hal ini rentan berkembang menjadi penyakit/gangguan mental *postpartum depression* atau *postpartum psychosis* (Ernawati et al., 2020).

Mengacu pada data WHO yang dilansir dalam BBC News Indonesia (BBC News Indonesia, 2021), sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* berada di rentang 50-70% (Mardhatillah RMP et al., n.d.). Penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita *postpartum* beresiko mengalami *postpartum blues* (Aryani, 2022). Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi *postpartum* dibanding ibu multipara atau grandemultipara. *Postpartum blues* pada ibu primipara dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggung jawab sebagai ibu (Desfanita et al., 2015)

Faktor-faktor *postpartum blues* yang terjadi pada ibu pasca melahirkan yaitu penyesuaian diri, *coping stress*, dan dukungan sosial (Ningrum, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor-faktor biopsikososial sebelum dan setelah melahirkan berpengaruh pada terjadinya *postpartum blues*. Adanya kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi *stressfull*, dan kurangnya dukungan sosial sangat berpengaruh bagi berkembangnya *postpartum blues* pada seorang ibu (Kumalasari et al., 2019).

Penelitian mengenai *postpartum blues* sendiri saat ini lebih banyak dilakukan secara kuantitatif, sehingga dinamika dan penghayatan mendalam mengenai fenomena ini belum sepenuhnya terjelaskan, padahal ini perlu dilakukan agar diperoleh pemahaman yang kelak

membantu para primipara dan membuatnya lebih mengenal kondisi diri dan meminta bantuan segera jika diperlukan sebelum terlambat. Oleh sebab itu, penelitian dengan pendekatan fenomenologi dipilih oleh peneliti agar memperoleh penjelasan yang mendalam mengenai pengalaman *postpartum blues* pada ibu pasca melahirkan anak pertama (primipara).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Subyek atau partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang ibu dengan pengalaman *postpartum blues* yang datanya diambil selama bulan April – Juni 2022.

Adapun *profile* partisipan adalah sebagai berikut: Partisipan pertama adalah seorang ibu berusia 23 tahun, yang merupakan seorang mahasiswi. Partisipan kedua adalah seorang ibu rumah tangga berusia 26 tahun dan partisipan ketiga adalah seorang ibu 23 tahun yang berprofesi sebagai Polisi Wanita dan ketiga partisipan melahirkan melalui proses pravaginam.

Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengalaman dan penghayatan ketika ibu primipara mengalami *postpartum blues*. Dengan demikian, penelitian ini difokuskan pada penggalian informasi mengenai pengalaman akan *postpartum blues*; faktor apa saja yang menyebabkan *postpartum blues*, dampak apa saja yang terjadi, dan bagaimana cara ibu melalui fase ini.

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara bebas terpimpin, dengan *guideline* sebagai panduan saat mewawancarai partisipan. Data yang diperoleh melalui wawancara dengan partisipan dalam bentuk rekaman akan ditransfer tekstual menjadi verbatim wawancara, untuk kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan *software* ATLAS.ti. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis fenomenologi deskriptif, dimana Langkah analisa adalah

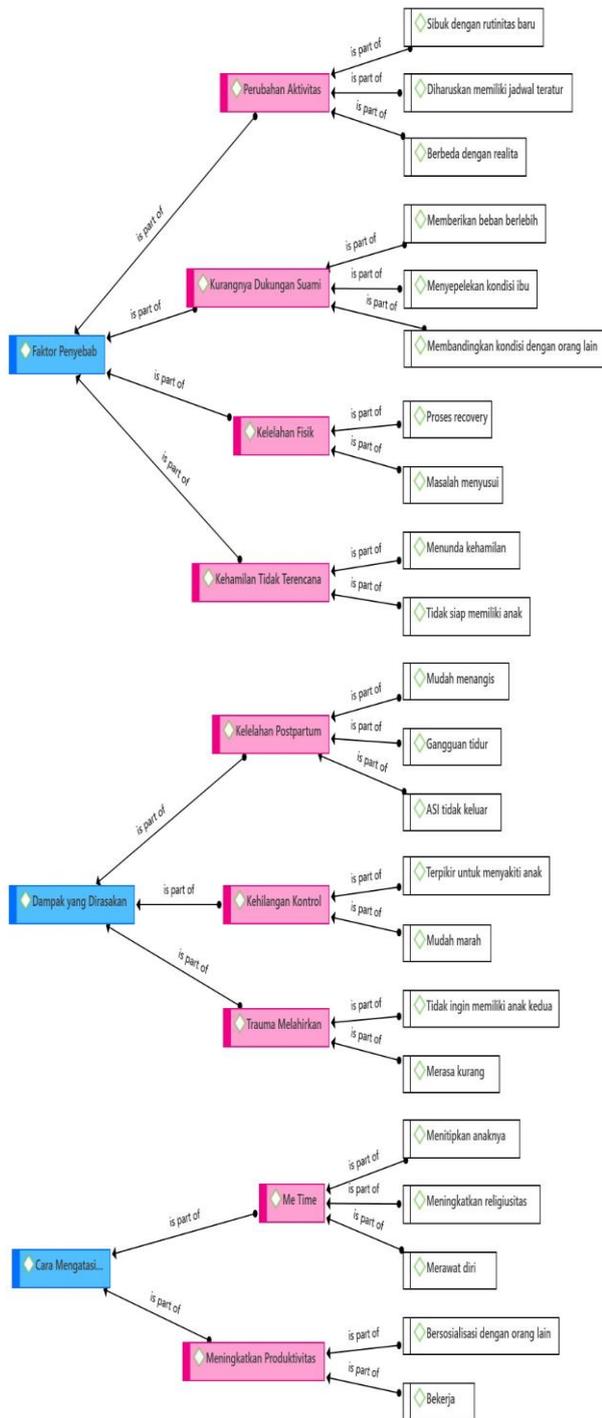
sebagai berikut: Pertama, membuat transkrip data verbatim, selanjutnya dilakukan proses analisa terhadap transkrip data tersebut, Langkah terakhir adalah membuat unit-unit makna yang ditransformasikan menjadi deskripsi psikologis untuk masing-masing partisipan (tema-tema psikologis), selanjutnya dibuat suatu sintesis (penyatuan) untuk seluruh deskripsi psikologis (tema-tema psikologis) dan akhirnya sampai pada esensi dari pengalaman seluruh partisipan.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada ketiga partisipan diperoleh 3 materi utama dalam penelitian ini, yakni mengenai faktor penyebab, dampak yang dirasakan dan cara mengatasi *postpartum blues*. Pada faktor penyebab ditemukan sub materi mengenai perubahan aktivitas; dukungan suami; kelelahan fisik dan kehamilan tidak terencana. Pada dampak yang dirasakan ditemukan sub materi yaitu kehilangan kontrol dan trauma melahirkan, dan pada cara mengatasi diperoleh sub materi mengenai “*me time*” dan peningkatan produktivitas.

Dari ketiga responden, **Faktor penyebab *postpartum blues*** yang disampaikan salah satunya adalah bahwa kehamilan anak pertama ini tidak terencana. Partisipan 1 ingin menunda kehamilan karena belum siap mempunyai anak dan masih ingin bermain. Partisipan 2 ingin menunda kehamilan karena merasa tidak bisa lagi bebas, sedangkan subyek 3 ingin menunda kehamilan namun tidak bisa menolak permintaan suami dan mertua untuk segera mempunyai anak karena umur suami yang terpaut jauh.

“Ah *bener-bener parah soalnya dari stres aku juga kan aku langsung mikirin aduh nanti gimana blablabla terus gak bisamain ini itu, kepikiran itu dan mungkin ya hormon hamil kali ya. Selama 4 bulan itu aku terkurasnya 6 kg sampe kaya mummy, bener-bener kaya... kaya... mayat hidup.*”



Gambar 1. Hasil Analisa Tematik

Hal ini kemudian mempengaruhi proses kehamilan, persalinan bahkan pada bagaimana cara mereka menerima

kehadiran bayi yang dilahirkan. Selanjutnya, beratnya menjadi seorang ibu baru dengan segala aktivitas yang harus dikerjakan membuat partisipan merasa kaget. Partisipan 3 tidak terbiasa dengan kegiatan baru yang berulang-ulang selama mengurus bayi baru lahir, ia merasa cuti 3 bulan yang ia miliki habis hanya untuk mengurus anak. Partisipan 1 memiliki ekspektasi bahwa mengurus anak akan mudah seperti mengurus binatang peliharaan (kucing), namun realitanya ternyata sangat jauh berbeda.

Para partisipan menyatakan bayinya tidak bisa ditinggal dan mereka dituntut harus beradaptasi dengan peran barunya di tengah rasa sakit pasca melahirkan. Partisipan 1 menyatakan proses *recovery*, terutama bekas luka jahitan melahirkan sangat sakit dan dianggap lebih menyakitkan dibandingkan proses persalinan. Partisipan 1 merasa hal ini melelahkan karena selama pemulihan ia harus tetap mengurus bayinya, belum lagi ketika harus mengalami masalah saat menyusui seperti payudara yang bengkak dan puting lecet sehingga ia merasa kesakitan seperti yang disampaikan partisipan 2 dan partisipan 3.

“Udah mah kan jaitan masih sakit, terus anak yang nangis susunya belum keluar, terus harus beradaptasi sama kegiatan yang baru lagi dengan ngurus anak, mandiin anak, belum lagi kan anak harus telaten ini itu. Nyiapin semuanya lah gitu kaya... repot banget sih.”

Para partisipan merasa bahwa mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyelesaikan semua kegiatannya. Hal-hal ini mengakibatkan frustrasi yang berdampak pada kesedihan ibu yang membuatnya menjadi sering menangis. Perhatian dari lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga dapat berpengaruh pada ibu primipara. Suami yang dirasa menyepelekan apa yang dirasakan dan dialami (partisipan 3) dan ia yang selalu membandingkan apa yang dirasakan oleh partisipan dengan ibu lain membuatnya merasa makin tertekan. Kurangnya dukungan dari suami membuat ibu menjadi lebih putus asa dalam merawat bayinya. Partisipan 2 merasa tidak ada yang mengerti pada keadaannya yang

membuatnya stress.

“Itu udah ngerasa cape banget terus suami aku tuh bilang gini “ibu-ibu lain aja bisa”

“Misalkan ngurusin bayi apa segala macam, termasuk untuk masak, untuk nyuci, untuk ini sedangkan begitu pulang suami maunya kan cling gitu. Suami nanya “kok berantakan?” ah itu langsung drop.”

Dampak yang dirasakan ibu primipara dinyatakan sebagai berikut: ibu merasa begitu lelah hingga sering menangis meski tidak ada pemicu langsung. Gangguan tidur juga dinyatakan partisipan 1 sebagai hal yang dialami seperti jam tidur yang berantakan, tidak dapat tidur nyenyak, sering terbangun tengah malam membuatnya sangat kekurangan istirahat. Ia menjadi mudah mengantuk, lelah dan sering merasa lapar. Ketiga partisipan mengaku bahwa mereka menjadi mudah marah terhadap sesuatu. Perasaan ini muncul baik ditujukan kepada anaknya maupun suami. Partisipan 2 menjelaskan bahwa ia pernah mengalami ASI tidak keluar yang menurutnya merupakan dampak dari kelelahan dan stress yang dialaminya. Para partisipan mengungkapkan bahwa mereka seringkali menjadi kehilangan kontrol terhadap bayinya seperti mengomel, berteriak atau memarahi bayinya saat ia menangis atau saat sedang kesal dengan suaminya (partisipan 1). Partisipan 2 hanya menatap anaknya yang menangis dengan tatapan kosong tanpa melakukan apa-apa, bahkan partisipan 3 menyatakan ia pernah ingin melempar atau membanting anaknya karena merasa kesal dan sangat lelah. Dampak lain yang disampaikan oleh ketiga partisipan adalah mereka tidak ingin memiliki anak kedua karena merasa belum bisa mengurus bayi dengan benar (partisipan 1), trauma dengan rasa sakit persalinan serta kelelahan dalam mengurus bayi (partisipan 2 dan 3).

“Kadang pernah sampe pas dia nangis, aku udah di tahap cape banget gitu kan, sampe aku... aku cuma diem ngeliatin doang, dianangis pun gak aku ambil. Bener-bener cuma ngeliatin kaya tatapan kosong gitu loh saking capenya.”

Cara mengatasi situasi ini menurut para partisipan adalah dengan menitipkan anaknya dan pergi untuk menenangkan diri sementara waktu yang mereka sebut dengan istilah “*me time*”. Menurut partisipan ini cukup efektif meredakan kepenatan dan kelelahan meski hanya sementara waktu. Bagi partisipan 3 yang bekerja, melakukan aktivitas lain di luar rumah dan kembali bekerja adalah salah satu cara melepas stres setelah melakukan aktivitas berulang-ulang yang melelahkan (mengurus anaknya). Cara lain yang dilakukan oleh para partisipan untuk mengatasi situasi ini adalah dengan meningkatkan religiusitasnya misalnya melalui dzikir atau beristighfar untuk menenangkan dirinya.

“Aku kalau misalkan udah... aduh udah gak bisa, udah kesel banget, aku titipin, aku pergi.”

*“Ya mungkin ya *me time* ibu-ibu kerja mah ya pas kerja itu, gak ngurusin anak untuk beberapa waktu karena kalau *me time* ke salon itu tidak mungkin.”*

PEMBAHASAN

Adaptasi psikologis pada ibu *postpartum* dimulai ketika seorang ibu mulai merawat dan mengurus bayinya. Peran dan tanggung jawab baru ini sering membuat ibu merasa tidak percaya diri dan mengalami *stress* (Astri et al., 2020). Kecemasan dan gangguan *mood* yang dialami ibu pasca melahirkan rentan membuat ibu mengalami depresi ringan selama *postpartum* yang biasa disebut dengan istilah *postpartum blues*.

Penyebab *postpartum blues* belum diketahui secara pasti, namun kejadian *postpartum blues* dipengaruhi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Desfanita et al., 2015). Pada penelitian ini para partisipan mengungkapkan bahwa kehamilan yang belum diinginkan (sebagai faktor internal) memicu kesulitan dan ketegangan dalam menerima kenyataan terhadap proses kehamilan, persalinan bahkan kehadiran bayinya. Mereka rentan stress dan tertekan, merasa tidak nyaman dan mudah menjadi depresi. Hal lain yang dirasa memperberat

adalah ketika mereka menghayati lingkungan sekitar seperti keluarga dan terutama suami (sebagai faktor eksternal) yang diharapkan membantu dan berperan besar dalam proses pemulihan justru tidak mendukungnya, mengabaikannya dan tidak memahami keadaannya, padahal dukungan emosional dari suami dapat mencegah terjadinya perkembangan masalah yang berujung pada tekanan pada perempuan yang baru saja melahirkan anak pertama (Marmer & Ariana, 2016). Suami seharusnya merupakan dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan sosial kepada istri karena suami adalah orang pertama yang menyadari adanya perubahan fisik dan psikis diri pasangannya. Kepuasan dalam hubungan suami istri terhadap kebutuhan pasangannya terutama suami kepada istri dapat membantu mempercepat penyesuaian diri terhadap peran barunya sebagai ibu (Oktaputring et al., 2018).

Dampak *postpartum* ini dapat menjadi hal serius bagi ibu maupun bayinya. Gangguan *mood* dapat menurunkan sensitivitas ibu terhadap bayinya, sehingga mempengaruhi proses *attachment* dan mengganggu pembentukan kasih sayang (Marmer & Ariana, 2016) Selain karena belum berpengalaman menghadapi segala tuntutan dan peran baru sebagai ibu, kelelahan *postpartum* membuat ibu menjadi mudah menangis, mudah marah sehingga sulit fokus untuk melakukan perawatan yang tepat bagi bayinya; dimana mereka menyatakan pernah tidak melakukan apapun saat anak menangis, memarahi bayi yang jelas belum memahami hal tersebut dan bahkan ada yang terfikir untuk melempar atau membanting bayinya.

Postpartum blues ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ada tatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi wanita

yang mengalaminya (Fatmawati, 2015). Jika depresi pasca melahirkan tidak segera ditangani, maka hal itu akan memberi dampak buruk pada ibu itu sendiri dan anaknya (Marmer & Ariana, 2016). Beberapa partisipan mencoba mengelola *postpartum blues* dengan mencari pengalihan, misalnya dengan melakukan aktivitas yang disukai atau memberi jarak antara dirinya dan bayi dengan cara menitipkannya kepada orang lain untuk sementara waktu atau bahkan kembali melakukan aktivitas pekerjaan. Meski bekerja adalah suatu hal yang memberikan beban baru, terutama menambah kelelahan fisik bagi ibu, namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa bekerja sebagai kegiatan yang membuatnya berada di luar rumah turut berperan meredakan gejala *postpartum blues* yang dirasakan.

Perlu sekali mengetahui bagaimana mengelola *postpartum blues* bagi ibu primipara dan juga keluarganya, karena di Indonesia ibu *postpartum* sebagian besar tidak menyadari mengalami *postpartum blues* dan di dalam masyarakat ada anggapan gejala-gejala yang muncul pada ibu baru adalah sesuatu hal yang wajar (Astri et al., 2020). Tidak sedikit orang yang menganggap *postpartum blues syndrome* hanya dialami orang wanita-wanita di luar Indonesia. Serta masih kentalnya tradisi membantu kerabat yang baru melahirkan, semakin memperkuat keyakinan kalau wanita Indonesia ‘kebal’ terhadap *postpartum blues syndrome* (Monalisa Jayasima et al., 2014). Hal ini membuat *postpartum blues* seringkali diabaikan dan tidak ditangani sehingga kemudian berkembang lebih parah. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi (Sari, 2020). Kondisi ini dikenal dengan *postpartum psychosis* (psikosis pasca persalinan) yang dapat membuat fungsi sebagai ibu dan istri tidak akan berjalan secara maksimal (Marmer & Ariana, 2016).

KESIMPULAN

Primipara rentan mengalami *shock* dengan apa yang dialaminya. Kehamilan yang tidak direncanakan, mempunyai ekspektasi yang tidak sesuai dengan realita, masa *recovery* yang berat, harus beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu, serta kurangnya dukungan suami maupun keluarga membuat ibu kelelahan sehingga *stress* dan tertekan, menjadi sangat sensitif, mudah menangis, bingung terhadap perawatan bayi, kehilangan kontrol atas bayinya dan tidak ingin mempunyai anak kedua. Melakukan aktivitas yang disukai, menitipkan anak sementara waktu dan kembali bekerja ditemukan sebagai hal-hal yang dapat membantu gejala *postpartum blues* pada ibu primipara.

REFERENSI

Adila, D. R., Saputri, D., & Niriayah, S. (2019). Pengalaman Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 156. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.156-162>

Aryani, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Factors Related to Baby Blues Syndrome in Post Partum Mothers in RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh City. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.

Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, N. (2020). *Jurnal 2 Dukungan Sosial Postpartum*. 7(1), 16–21.

BBC News Indonesia. (2021). *Kesehatan Mental: Depresi Perinatal, Pembunuh Senyap yang Mengintai Keselamatan Jiwa Ibu dan Anaknya*. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-56714093>

Desfanita, Misrawati, & Arneliwati. (2015). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POSTPARTUM BLUES. *JOM Vol 2 No 2, Juli 2015*, 2(2). [https://doi.org/10.35681/1560-](https://doi.org/10.35681/1560-9189.2015.17.3.100328)

9189.2015.17.3.100328

Ernawati, D., Merlin, W. O., & Ismarwati, I. (2020). Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 203–212.

<https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p203-212>

Fatmawati, D. A. (2015). Faktor resiko yang berpengaruh terhadap postpartum blues. *EduHealth*, 5(2), 83.

<https://media.neliti.com/media/publications/24498-5-faktor-risiko-yang-berpengaruh-terhadap-552517d0.pdf>

Girsang, B. M., Novalina, M., & Jaji. (2015). PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT POSTPARTUM BLUES IBU PRIMIPARA BERUSIA REMAJA. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 10(2), 114–120.

Kumalasari, I., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, J., Selatan, S., Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang, I., & Artikel, I. (2019). FAKTOR RISIKO KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI KOTA PALEMBANG THE RISK FACTORS OF POSTPARTUM BLUES IN PALEMBANG CITY. In *JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang* (Vol. 14, Issue 2).

Mardhatillah RMP, D., Lis Arming Gandini, A., Korespondensi, P., Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, J., & Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, P. (n.d.). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019*.

Marmer, L. W., & Ariana, A. D. (2016). Persepsi terhadap Dukungan Suami pada Primipara yang Mengalami Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal*

- Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 5(1), 1–10.
- Monalisa Jayasima, A., Maryati Deliana, S., & Iqbal Mabruri Jurusan Psikologi, M. (2014). *Developmental and Clinical Psychology PADA KELAHIRAN ANAK PERTAMA Info Artikel*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>
- Mulyati, I., & Silvia Khoerunisa. (2019). Gambaran Kejadian Gejala Baby Bllues Pada Ibu Postpartum Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Dr.Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7(2), 143–149.
- 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>
- Oktaputring, D., C., S., & Suroso, S. (2018). Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*, 16(2), 151. <https://doi.org/10.24167/psiko.v16i2.1217>
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>