Article

**Baby Blues Syndrome Trens In Post-Mother In The Work Area of The Benu-Benua Community Health Center**

1Rahmawati\*, 2Junuda, 3Rita Rukmiyanti

1Department Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kendari, Indonesia

2Rumah Sakit Umum Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari, Indonesia

3 Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Kendari, Indonesia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Submission Track |  | **ABSTRACT** |
| Recieved: March 03, 2021Final Revision: March 10, 20221Available Online: March 29, 2021 | Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecenderungan sindrom baby blues pada ibu pasca melahirkan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian meliputi pasien telah melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua berdasarkan buku registrasi rekam medik dalam periode Januari-Desember 2019 berjumlah 112 orang. Jumlah sampel sebanyak 53 orang dan di tentukan berdasarkan Accidental Sampling. Analisis data yang dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian ini terdapat hubungan sedang antara dukungan keluarga (0,000) dan paritas (0,003) dengan kecenderungan sindrom baby blues pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua. Simpulan terdapat hubungan dukungan keluarga dan paritas dengan kecenderungan sindrom baby blues pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua. |
| Keywords |
| Dukungan keluarga, Sindrom baby blues, Ibu pasca melahirkan |
| Correspondence |
| Phone: +62 852-4164-1115E-mail: rahmawati.kdi82@gmail.com |

# PENDAHULUAN

Pada kelahiran pertama, seorang ibu mengalami perubahan kondisi dimana perubahan peran dan bertambahnya tanggung jawab yang harus dilaksanakan di dalam keluarganya. Dibutuhkan adanya penyesuaian diri dalam menghadapi peran dan aktivitas baru sebagai seorang ibu terutama pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan anak. Seorang ibu yang berhasil dalam menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya akan bersemangat mengasuh bayinya, namun sebagian ibu yang kurang berhasil menyesuaikan diri dengan baik akan mengalami perubahan emosi (Dahro, 2012).

Perubahan emosi yang terjadi seperti mengalami kesedihan atau kemurungan, mudah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif atau mudah tersinggung, serta merasa kurang menyayangi bayinya. Perasaan-perasaan ini biasanya muncul sementara waktu, yaitu sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi atau biasa disebut dengan post-partum blues. Masyarakat umum menyebutnya dengan baby blues atau maternity blues (Dahro, 2012).

Sindrom baby blues merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya sindrom baby blues dapat berkembang menjadi depresi psikopatologis yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarga dan tumbuh kembang anaknya. Gambaran klinis sindrom baby blues ditandai dengan episode menangis, merasa depresi, ansietas, iritabilitas, merasa terpisah dan jauh dari bayinya, hipokondriasis ringan, sulit tidur dan tidak dapat berkonsentrasi (Basant, Paul J L, 2011).

Suatu penelitian di negara yang pernah dilakukan seperti di Swedia, Autralia, Italia dan Indonesia dengan menggunakan EPDS (Edinburg Post-natal Depression Scale) tahun 1993 menunjukkan 73% wanita mengalami post-partum blues (Munawaroh, 2008). Prevalensi kejadian postpartum blues dari berbagai negara, berkisar antara 10-34% dari seluruh persalinan. Angka kejadian postpartum blues di luar negeri (Jepang) cukup tinggi mencapai 26-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita postpartum blues (Munawaroh, 2008).

Penelitian di negara barat menunjukan kejadian lebih tinggi menunjukkan kejadian lebih tinggi dibandingkan dengan yang pernah dilaporkan dari asia, pada penelitian yang dilakukan terhadap 154 wanita pasca melahirkan di Malaysia pada tahun 2009 dilaporkan angka kejadian 3,9%, terbanyak dari ras India (8,9%), Melayu (3,0%), dan tidak adanya kasus pada ras Cina. Penelitian di Singapura dilaporkan angka kejadian sebesar 1%. Sedangkan penelitian pada tahun 2010 didapatkan angka post-partum blues sekitar 10%-20%. Di Belanda tahun 2001 diperkirakan 2-10% ibu melahirkan mengidap gangguan ini.

Menurut (Bobak, Lowdermilk, 2005) di Indonesia kejadian postpartum blues yaitu 50-70% dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi postpartum blues dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan. Dari kantor BKKBN Provinsi Aceh pada tahun 2012 mengalami depresi berat setalah melahirkan, gejala depresi seperti tidak nafsu makan dan susah tidur merupakan keluhan yang paling sering diutarakan pada ibu pasca melahirkan (Fitriana & Nurbaeti, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan (Oktaputrining et al., 2018) menunjukkan 70% primipara yang kurang memiliki dukungan sosial baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dari suami, keluarga, tetangga maupun tenaga kesehatan akan mengalami post partum sindrom. Hal ini menunjukan betapa pentingnya dukungan yang diberikan kepada ibu primipara untuk mengurangi dampak munculnya postpartun sindrom.

Tingginya penyakit gangguan emosional yang terjadi di Tanah Air masih menjadi masalah besar. Hasil Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditujukan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% atau sekitar 14 juta orang daru populasi penduduk Indonesia, dengan menunjukan ibu melahirkan paling tinggi di Indonesia adalah Jawa Tengah sekitar 99,89% (Kemenkes, 2014), kecemasan pada ibu postpartum yang tidak dapat teratasi dapat menyebabkan depresi postpartum dan gangguan mental lainnya yang menggangu kesehatan. Wanita 2 kali lebih banyak mengalami kecemasan dibanding pria (Hawari, 2006).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecenderungan sindrom baby blues pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua.

# METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian adalah semua ibu yang melahirkan dan terdata dalam rekam medik di Puskesmas Benu-Benua dan keluarga yang tinggal serumah yang dipilih menggunakan metode accidental sampling dengan jumlah 53 responden. Kriteria inklusi sebagai berikut 1) Masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua, 2) Ibu pasca melahirkan ≤14 hari, 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menandatangani surat persetujuan setelah penjelasan (informed consent)

4) Keluarga (suami, orang tua, mertua dan saudara) yang tinggal serumah dengan ibu pasca melahirkan sedangkan ibu pasca melahirkan dengan penyakit kronis atau penyakit gangguan psikotis dikeluarkan. Cara pengumpulan data dengan mendatangi responden untuk melakukan mengisi kuisioner. Untuk kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dukungan suami. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sindrom *baby blues* (depresi pasca melahirkan) adalah Edinburgh Postnatal Depresion Scale (EPDS). Sedangkan variable paritas ditanyatakan langsung pada responden tentang frekuensi melahirkan. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik dengan korelasi *Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95%.

# HASIL

Hasil penelitian ini menyajikan beberapa karakteristik responden yang disajikan pada table 1 dan hubungan antar variable yang disajikan pada table 2.

**Table 1.** Karakteristik Responden Dukungan Keluarga Pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Pada Kelompok Responden Ibu dan Kelompok Responden Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik Responden**  |  | **Distribusi**  |  |
| **Responden Ibu**  | **Responden Keluarga**  |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Umur** |  |  |  |  |  |
| 18 - 25 Tahun | 39 | 73.6 | 8 | 15.1 |
| 26 - 35 Tahun | 11 | 20.8 | 15 | 28.3 |
| 36 - 45 Tahun | 3 | 5.7 | 10 | 18.9 |
| 46 – 55 Tahun | 0 | 0 | 20 | 37.7 |
| **Jenis Kelamin** |
| Perempuan |  | 53 | 100 | 28 | 52.8 |
| Laki-laki |  | 0 | 0 | 25 | 47.2 |
| **Tingkat Pendidikan** |
| Tamat SD |  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tamat SMP |  | 9 | 17 | 6 | 11.3 |
| Tamat SMA/SMK | 31 | 58.5 | 30 | 56.6 |
| Diploma/Sarjana | 13 | 24.5 | 17 | 32.1 |
| **Pekerjaan** |  |  |  |  |  |
| Tidak Bekerja | 38 | 71.7 | 20 | 37.7 |
| Bekerja |  | 15 | 28.3 | 33 | 62.3 |
| **Penghasilan** |
| ≤ 2.5 juta |  | 43 | 81.1 | 40 | 75.5 |
| ≥ 2.5 juta |  | 10 | 18.9 | 13 | 24.5 |
| **Paritas** |  |  |  |  |  |
| Primipara |  | 38 | 71.7 | 0 | 0 |
| Multipara |  | 15 | 28.3 | 0 | 0 |
| **Jenis Persalinan** |
| Normal |  | 43 | 81.1 | 0 | 0 |
| Caesar |  | 10 | 18.9 | 0 | 0 |
| **Hubungan Keluarga** |
| Suami |  | 0 | 0 | 24 | 45.3 |
| Orang Tua Kandung | 0 | 0 | 16 | 30.2 |
| Mertua |  | 0 | 0 | 10 | 18.9 |
| Saudara Kandung | 0 | 0 | 3 | 5.7 |
| **Orang yang tinggal Serumah** |
| < 5 Orang |  | 0 | 0 | 13 | 24.5 |
| >5 orang |  | 0 | 0 | 40 | 75.5 |
| **EPDS** |  |  |  |  |
| Kemungkinan DepresiRendah | 16 | 30.2 | 0 | 0 |
| Mengalami SindromBaby Blues | 37 | 69.8 | 0 | 0 |
| **Dukungan Keluarga** |  |  |  |  |
| Baik | 0 | 0 | 12 | 22.6 |
| Cukup Baik | 0 | 0 | 18 | 34 |
| Kurang Baik | 0 | 0 | 23 | 43.4 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada responden ibu dari 53 orang responden umur responden pada ibu pasca melahirkan terbanyak adalah responden yang berumur 18-25 tahun sebanyak 38 orang (73.6%) dengan tingkat pendidikan terbanyak tamat SMA atau sederat. Pekerjaan responden terbanyak adalah berstatus tidak bekerja dengan penghasilan dominan ≤ 2.5 juta per bulan. Primipara masih mendominasi responden dengan metode persalinan normal. Hubungan antara responden dengan keluarga lain yang menjadi responden dominan berstatus suami dengan jumlah anggota keluarga dalam rumah dominan > 5 orang. Berdasarkan hasil penelitian tentang status sindroma baby blues dominan mengalami gejala pada keluarga yang memiliki hubungan kurang baik dengan anggota keluarga dalam rumah.

Hubungan Dukungan Keluaraga dengan Kecenderungan Sindrom *Baby Blues* pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluaraga dengan Kecenderungan Sindrom *Baby blues* pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dukungan Keluarga** | **Variabel** |
| **Kemungkinan Depresi Rendah** | **Mengalami Sindrom****Baby Blues** | **Total** | **p value** | **r** |
| Baik | 9 | 17 | 3 | 5.7 | 12 | 22.7 | **0.000** | **0.525** |
| Cukup  | 5 | 9.4 | 13 | 24.5 | 18 | 33.9 |
| Kurang  | 2 | 3.8 | 21 | 39.6 | 23 | 43.9 |
| **Paritas** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Multipara  | 9 | 17,0 | 6 | 11,3 | 15 | 28,3 | **0.003** | **0.408** |
| Primipara  | 7 | 13,2 | 31 | 58,5 | 38 | 71,7 |  |  |

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 16 responden (30.2%) yang kemungkinan depresi rendah ada 9 orang (17%) yang mendapat dukungan keluarga baik, 5 orang (9.4%) yang mendapat dukungan keluarga cukup baik dan ada 2 orang (1.8%) yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Sedangkan 37 responden (69.8%) yang mengalami sindrom *baby blues* ada 3 orang (5.7%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik, ada 13 orang (24.5%) yang mendapatkan dukungan keluarga cukup baik dan ad 21 orang (39.6%) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik. Hasil uji korelasi diperoleh p-value = 0.000 dan r = 0,525 yang menunjukan bahwa terdapat korelasi sedang antara dukungan keluarga dengan kejadian sindrom *baby blues* pada ibu pasca melahirkan.

Pada variabel kedua menunjukkan bahwa dari 16 responden yang kemungkinan depresi rendah, dominan memiliki status multipara sebanyak 9 orang (17%) dan 7 orang (13,2%) berstatus primipara. Sedangkan pada 37 ibu yang menderita sindroma baby blues, dominan berstatus primipara sebanyak 38 orang (71,7%) dan multipara sebanyak 15 orang (28,3%). Hasil uji korelasi diperoleh p-value = 0.003 dan r = 0,408 yang menunjukan bahwa terdapat korelasi sedang antara status paritas dengan kejadian sindrom *baby blues* pada ibu pasca melahirkan.

# DISKUSI

1. **Dukungan keluarga**

Secara psikologis, seorang wanita yang baru saja melahirkan akan mengalami tekanan psikis. Banyak wanita yang sepintas merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, namun sejalan dengan itu akan muncul gangguan suasana hati, perasaan sedih dan tekanan yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan yang berlangsung pada minggu pertama dan kedua. Gangguan tersebut disebut dengan post-partum blues.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 53 responden dengan mengisi kuesioner Edinburgh Postnatal Depresion Scale (EPDS) dan 53 keluarga ibu yang mengisis kuesioner dukungan keluarga diperolah hasil adanya hubungan antara kedua variable bahkan memiliki status hubungan sedang.

Dukungan keluarga merupakan kegiatan mendukung yang diberikan oleh anggota keluarga, sehingga individu yang terkait merasakan bahwa dirinya diperhatikan dan dihargai oleh keluarganya karena mendapatkan bantuan dari orang-orang yang dianggap berarti dalam hidupnya (Alifariki, L.O, Kusnan et al., 2020).

Dukungan keluarga yang kurang baik memiliki kecenderungan terjadinya perubahan emosi pasca melahirkan yang lebih besar dibandingkan dengan seorang ibu yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan pada ibu akan berpengaruh dalam menjalani masa nifas yaitu adanya tanggung jawab ibu dalam mengurus bayi dan rumah tangga. Adanya dukungan keluarga yang baik maka tanggung jawab ibu akan lebih ringan dibandingkan dengan tanggung jawab ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik.

Dukungan keluarga dapat diberikan secara emosional yang mencakup rasa cinta dan sayang yang akan membuat ibu merasa diperhatikan, dan dapat mengurangi kesedihannya, sedangkan pemberian informasi yang meliputi pemberian nasehat untuk mengatasi masalah membuat ibu mempunyai tempat untuk mengatasi masalah membuat ibu dalam mempelajari atau beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu, pemberian instrumental yang berbentuk bantuan dalam merawat bayi sehingga ibupun memiliki waktu beristrahat dan memiliki kualitas tidur yang baik karena harus terbangun di malam hari untuk menyusui bayinya dan penilaian membuat ibu merasa dihargai usahanya dalam merawat bayi, dan mendapatkan hubungan timbal balik dari suami, orang tua dan mertua hal ini membuat ibu termotivasi untuk melakukan hal yang lebih baik lagi dalam menjalankan perannya sebagai ibu baru.

Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu akan mengurangi terjadinya sindrom baby blues, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Ariyanto, 2009) yang menyatakan bahwa manfaat dukungan social secara efektif menurunkan keadaan yang membahayakan secara psikologis pada saat-saat penuh ketegangan. Dukungan sosial juga muncul untuk menurunkan kemungkinan sakit dan mempercepat kesembuhan, dan dukungan keluarga adalah salah satu bantuk dari dukungan sosial.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti, 2013) (Yulianti, 2013) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan post-partum blues di wilayah kerja puskesmas Kajhu kecamatan Baitusalam kabupaten Aceh Besar tahun 2013 bahwa 85 responden yang mendapatkan dukungan keluarga mengalami postpartum blues sebanyak 34 responden (40%) dan yang tidak mengalami postpartum blues sebanyak 51 responden (60%) dan dari 67 responden (100%) yang tidak mendapat dukungan keluarga, mengalami postpartum blues sebanyak 41 responden (61,21%) dan yang tidak mengalami postpartum blues sebanyak 26 responden (38.8%).

Sesuai dengan pendapat (Nirwana, 2011) yaitu faktor yang mempengaruhi post-partum blues adalah faktor psikologi yang meliputi dukungan keluarga khususnya suami. Dalam asuhan pasca persalinan dukungan keluarga sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dan arahan dari ibu sangat berpengaruh dan menjadi pedoman penting bagi si ibu dalam praktik asuhan bayinya sehari-hari. Bila suami dan keluarga tidak mendukung, ibu pasca melahirkan biasanya merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari pertama setelah melahirkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fatmawati, 2015) yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dan tidak bisa diremehkan, dan yang tidak kalah penting membangun suasana positif, dimana ibu merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Oleh sebab itu dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu. Bukan hal yang mudah untuk beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu, apabila ibu tidak dapat beradaptasi dengan baik maka akan mengalami gangguan psikologis seperti stress, sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai seorang ibu yang akan mengganggu hubungan antara ibu dan anak.

1. **Paritas**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sedang antara status paritas dengan munculnya gejala sindroma baby blue.

Ibu primipara lebih berisiko mengalami baby blues, karena pada ibu primipara merupakan persalinan dan pengalaman pertama sehingga ibu kurang siap untuk menghadapi persalinan. Wanita primipara berada dalam proses adaptasi, jika sebelum memiliki anak hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir apabila ibu tidak paham dengan perannya ia akan kebingungan sementara bayinya harus tetap dirawat (Masruroh, n.d.). Bobak et al menyatakan bahwa ibu primipara yang belum berpengalaman dalam pengasuhan anak termasuk salah satu kriteria ibu yang rentan mengalami gangguan emosional dan membutuhkan dukungan tambahan (Alfari, 2014),(Siagian, Heriviyatno J, Alifariki, L.O, 2020).

Pada hasil penelitian ini menunjukan bahwa kejadian post-partum terbanyak pada paritas anak pertama (primipara) sebanyak 68.8%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fatmawati, 2015) yang menyatakan kejadian post-partum blues paling banyak terjadi pada ibu primipara yang mempunyai peluang 1,94 kali untuk mengalami postpartum blues dibandingkan dengan ibu multipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Deal & Holt, 1998), mengemukakan bahwa pada ibu primipara. Wanita primipara baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat postpartum blues sebelumnya.

kejadian post-partum blues sering dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan karena hal ini berhubungan dengan kemampuan atau pengalaman ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang terjadi dalam merawat bayi. Ibu yang belum berpengalaman akan memberikan dampak terhadap perawatan yang diberikan kepada bayinya. Pengetahuan ibu juga mempunyai pengaruh besar terhadap perawatan yang dilakukan kepada anaknya (Jayasima et al., 2014).

# KESIMPULAN

Semakin kuat dukungan keluarga maka peluang terjadinya sindroma baby blues semakin kecil, begitupula pada ibu yang berstatus multipara lebih sedikit yang menderita sindroma baby blues.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alfari, I. (2014). *Strategi Penanggulangan (Coping) Pada Ibu yang Mengalami Postpartum Blues Syndrom*.

Alifariki, L.O, Kusnan, A., Binekada, I. M. C., & Usman, A. N. (2020). The proxy determinant of complementary feeding of the breastfed child delivery in less than 6 months old infant in the fishing community of Buton tribe. *Enfermeria Clinica*, *30*, 544–547.

Ariyanto, I. (2009). *Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Terhadap Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Basant, Paul J L, I. H. T. (2011). *Buku Ajar Psikologi* (2nd ed.). EGC.

Bobak, Lowdermilk, J. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC.

Dahro, A. (2012). Psikologi Kebidanan: analisis perilaku wanita untuk kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*.

Deal, L. W., & Holt, V. L. (1998). Young maternal age and depressive symptoms: results from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *American Journal of Public Health*, *88*(2), 266–270.

Fatmawati, D. A. (2015). Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues. *Eduhealth*, *5*(2).

Fitriana, L. A., & Nurbaeti, S. (2015). Gambaran kejadian postpartum blues pada ibu nifas berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *2*(1), 44–51.

Hawari, D. (2006). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi Edisi 2. *Cet. Pertama. Jakarta: Gaya Baru*.

Jayasima, A. M., Deliana, S. M., & Mabruri, M. I. (2014). Postpartum Blues Syndrome Pada Kelahiran Anak Pertama. *Developmental and Clinical Psychology*, *3*(1).

Masruroh, M. (n.d.). Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal EduHealth*, *3*(2), 244560.

Munawaroh, H. (2008). *Hubungan Paritas Dengan Kemampuan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Postpartum Blues Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Bangsal Mawar 1 Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi ibu, bayi dan anak*.

Oktaputrining, D., Susandi, C., & Suroso, S. (2018). Post partum blues: Pentingnya dukungan sosial dan kepuasan pernikahan pada ibu primipara. *Psikodimensia*, *16*(2), 151–157.

Siagian, Heriviyatno J, Alifariki, L.O, R. La. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia Menopause di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *6*(3), 348–354.

Yulianti. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Postpartum Blues. STIKES U’Budiyah Banda Aceh*. STIKES U’Budiyah Banda Aceh.