

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Faktor Determinan Kejadian Sindrome *Baby blues* Syndrome Pada Ibu Nifas di Kupang, Indonesia

Determinant Factors of Baby blues Syndrome in Postpartum Mothers in Kupang, Indonesia

Sonida Srimega Diana Babis, Anderias Umbu Roga, Maria Magdalena Dwi Wahyuni,
Imelda F. E. Manurung, Sintha L. Purimahua

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 11 Agu 2025

Revised: 03 Okt 2025

Accepted: 23 Okt 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

Postpartum baby blues syndrome is a common mental health problem that occurs after childbirth but is often overlooked. This study aims to identify factors influencing the incidence of postpartum baby blues syndrome in postpartum mothers at S. K. Lerik Regional General Hospital, Kupang City. This study used a quantitative research design with a cross-sectional approach, involving 106 postpartum mothers as respondents. Data were collected using the EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale) questionnaire and analyzed using the chi-square test and logistic regression. The results showed a significant relationship between the type of delivery (OR = 0.80; 95% CI = 0.10-0.63; p = 0.016), the influence of husband's support (OR = 93.5; 95% CI = 11.41-767.05; p = 0.000), support from health workers (OR = 3.32; 95% CI = 1.01-10.98; p = 0.049), and family support (OR = 43.3; 95% CI = 5.45-344.72; p = 0.000), while the number of children did not have a significant effect (OR = 0.00; 95% CI = 0.00-0.00; p = 1.000). Husband's support is the most important factor in preventing baby blues syndrome.

Keywords: *Baby blues syndrome, type of delivery, husband's support, family support, health worker support, number of children*

Sindrom *baby blues* pada ibu nifas adalah masalah kesehatan mental yang sering terjadi setelah melahirkan, namun seringkali diabaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian sindrom *baby blues* pada ibu nifas di RSUD S. K. Lerik, Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 106 ibu nifas sebagai responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale) dan dianalisis dengan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis persalinan (OR = 0,80; CI 95% = 0,10-0,63; p = 0,016), pengaruh dukungan suami (OR = 93,5; CI 95% = 11,41-767,05; p = 0,000), dukungan tenaga Kesehatan (OR = 3,32; CI 95% = 1,01-10,98; p = 0,049), dukungan keluarga (OR = 43,3; CI 95% = 5,45-344,72; p = 0,000) sedangkan jumlah anak tidak berpengaruh signifikan (OR = 0,00; CI 95% = 0,00-0,00; p = 1,000). Dukungan suami Adalah faktor terpenting untuk mencegah terjadinya *baby blues* syndrome.

Kata kunci: Sindrom *baby blues*, jenis persalinan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, jumlah anak

Corresponding Author:

Name : Sonida Srimega Diana Babis

Affiliate : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Address : Jl. Adisucipto, Penfui, Kupang 850001, Nusa Tenggara Timur

Email : meghababys@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan mental menjadi unsur penting dalam mengukur kualitas kesehatan seseorang. Kesehatan mental ini sangat berperan penting untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030 dan mencapai Indonesia maju tahun 2045. Tingginya gangguan emosional yang terjadi di Tanah Air masih menjadi masalah besar (WHO, 2018). Hasil Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% atau sekitar 14 juta orang dari populasi penduduk Indonesia. Ada banyak jenis gangguan mental emosional, salah satu yang sering terjadi, namun hampir sering pula terlupakan adalah gangguan mental emosional yang dialami oleh sebagian besar ibu nifas. *Postpartum blues* atau *postpartum syndrome* merupakan gangguan psikologis yang dialami ibu setelah melahirkan dengan gejala sedih, mudah menangis, mudah cemas, sensitif, labil, merasa tidak mampu merawat bayi, merasa melakukan kesalahan, gangguan tidur, dan ibu terasa tidak enak makan.

Ibu nifas yang mengalami *baby blues* seringkali tidak terdiagnosis sehingga tatalaksana terhadap gejala *baby blues* yang dialami ibu juga tidak dilakukan. Jika ibu tidak mendapatkan pertolongan mental emosional yang seharusnya (baik dari keluarga terdekat dan tenaga kesehatan) dan ibu itu sendiri tidak mampu mengatasi gangguan mental emosional yang ada pada dirinya saat masa nifas, maka hal ini dapat menyebabkan ibu nifas jatuh kepada terjadinya keadaan yang lebih berat, yaitu depresi postpartum dan psikosis pasca persalinan. Prevalensi kejadian postpartum blues (*baby blues*) yang merupakan salah satu gangguan mental pada ibu nifas dari berbagai negara, berkisar antara 10-34% dari seluruh persalinan. Sedangkan, kejadian *baby blues* di Indonesia yaitu 50-70% dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi postpartum blues dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Kemkes RI, 2023; Rahmadhani et al., 2022; M. B. Ria et al., 2018; Setiawati et al., 2020).

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya sindrom *baby blues* adalah jenis persalinan. Ibu dengan riwayat persalinan dengan sectio caesarea (SC) memiliki risiko mengalami *baby blues* lebih besar daripada ibu yang melahirkan secara normal, apalagi apabila proses operasi SC yang dilakukan tidak direncanakan sebelumnya (Grisbrook et al., 2022). Sedangkan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ilska et al., (2020) menyatakan bahwa operasi SC dapat meningkatkan kejadian depresi postpartum, hal ini karena nyeri pasca persalinan yang dihasilkan oleh operasi SC jauh lebih parah dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan normal, sehingga hal ini mempengaruhi ibu dalam mekanisme *coping stress* dan menyebabkan tingginya risiko terjadinya *baby blues* dan bahkan berkembang dalam kondisi *depresi postpartum*.

Maka evaluasi terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri pascapersalinan dan gejala *baby blues* dapat membantu bidan dan tenaga kesehatan pada umumnya untuk melakukan deteksi dini kejadian *baby blues* dan dapat memberikan nasihat yang lebih baik kepada ibu hamil dan ibu untuk mencegah terjadinya *baby blues*, maupun kepada ibu nifas untuk mengatasi masalah *baby blues*. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian sindrom *baby blues* pada ibu nifas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analytical observational study dan menggunakan desain cross – sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan waktu pengumpulan data berlangsung dari bulan April - Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang yaitu dengan perkiraan sebanyak 145 orang pada bulan April - Mei 2025. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus slovin, dan diperoleh total 106 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup ibu nifas yang melahirkan baik secara normal maupun SC, Ibu dengan periode masa nifas 1-14 hari, ibu nifas yang memiliki suami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi adalah Ibu dengan periode masa nifas > 14 hari dan Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner tertutup yang telah disusun dan divalidasi berdasarkan indikator variabel penelitian, kamera untuk dokumentasi, serta alat bantu tulis dan komputer untuk proses pengolahan data. Instrumen utama berupa kuesioner digunakan untuk menggali data primer mengenai jenis persalinan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, jumlah anak. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen dan laporan resmi RSUD S. K. Lerik Kupang. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel penelitian, yaitu jenis persalinan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, jumlah anak. Sebelum digunakan, kuesioner telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan menghitung korelasi Pearson antara skor item dengan skor total variabel, dan dinyatakan valid apabila nilai $p < 0,05$. Sedangkan reliabilitas diukur menggunakan koefisien Cronbach's Alpha, dan seluruh variabel menunjukkan nilai $\alpha > 0,6$, yang menunjukkan bahwa instrumen reliabel dan layak digunakan.

Proses pengolahan data meliputi tahap editing, coding, entry data, serta tabulasi. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel, bivariat menggunakan uji Chi-square untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap *baby blues* syndrome. Penyajian data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk tabel yang diikuti narasi interpretatif. Peneliti telah memperoleh persetujuan etik dari KEPK FKM UNDANA dengan 000266/KEPK FKM UNDANA/2025. Dalam pelaksanaan di lapangan, peneliti memastikan adanya persetujuan tertulis dari setiap responden melalui lembar informed consent, menjaga anonimitas responden dengan menggunakan kode, serta menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh sesuai prinsip etika penelitian.

HASIL

Subjek pada penelitian ini adalah ibu *postpartum* dengan masa nifas hari pertama sampai dengan hari ke sepuluh yang diperiksa ke RSUD S. K. Lerik sebanyak 106 orang. Berdasarkan tabel 1, statistik deskriptif pengukuran karakteristik usia ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan kategori usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 82 (77,4%) orang.

Dan hampir seluruhnya ibu memiliki anak kurang dari 5 orang (paritas rendah) yaitu sebanyak 105 orang (99,1%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Persalinan dan Jumlah Anak

Karakteristik		n = 106	%
Usia Ibu	< 20 tahun	5	4,7
	20-35 Tahun	82	77,4
	>35 tahun	19	17,9
Jumlah Anak	Paritas rendah (<5 orang)	105	99,1
	Paritas tinggi ($\geq$ 5 orang)	1	0,9

Sumber: Data Primer, 2025

Table 2. Hasil Analisis Univariat

Karakteristik		n = 106	%
Jenis Persalinan	SC	40	37,7
	Normal	66	62,3
Dukungan Suami	Dukungan suami kurang	77	72,6
	Dukungan suami baik	29	27,4
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga kurang	66	62,3
	Dukungan keluarga baik	40	37,7
Dukungan Nakes	Dukungan nakesh kurang	49	46,2
	Dukungan nakesh baik	57	53,7

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden menunjukkan bahwa sebagian besar jenis persalinan yang dipilih oleh ibu yaitu melahirkan secara normal pervaginam yaitu sebanyak 66 orang (62,3%), sedangkan 40 orang (37,7%) memilih melahirkan secara Sectio Cesarea. Sebanyak 77 orang (72,6%) kurang mendapatkan dukungan dari suami sedangkan sebanyak 29 orang (27,4%) mendapatkan dukungan dari suaminya. Sebagian besar keluarga juga kurang mendukung ibu selama masa nifas, yaitu sebanyak 66 orang (62,3%) sedangkan 40 orang (37,7%) mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan tenaga kesehatan untuk ibu nifas sebagian besar sudah baik, yaitu sebanyak 57 orang (53,7%). Walaupun sebagian besar persentase dukungan dari pihak suami, keluarga dan nakes masih cukup kurang dan memerlukan perhatian lebih lanjut dalam upaya intervensi (Tabel 2).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 3, diketahui bahwa variabel jenis persalinan normal menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *baby blues* ($p = 0,016$), sedangkan ibu dengan persalinan SC memiliki kemungkinan 0,8 kali lebih besar mengalami sindrome *baby blues* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selanjutnya, jumlah anak juga tidak ada pengaruh yang signifikan dengan kejadian *baby blues* ($p = 1,000$). Dukungan suamipun menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p = 0,000$), karena ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami memiliki risiko 93,5 kali lebih besar untuk mengalami sindrom *baby blues*. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian *baby blues* terdapat pengaruh yang signifikan ($p = 0,000$) karena ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga memiliki risiko 43,3 kali lebih besar untuk mengalami sindrom *baby blues*. Terdapat pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap kejadian sindrom *baby blues* dan

pengaruh tersebut secara statistik signifikan ($p = 0,049$) Ibu yang kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki risiko 3,32 kali lebih besar untuk mengalami sindrom *baby blues*.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel		Sindrom <i>Baby blues</i>		OR CI 95% (Min-Max)	<i>p-Value</i>
		Mengalami <i>Baby blues</i> n (%)	Tidak Mengalami <i>Baby blues</i> n (%)		
Jenis Persalinan	SC	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0,80	0,016
	Normal	50 (75,8%)	16 (24,2%)	(0,10-0,63)	
Jumlah Anak	Paritas Rendah	88 (83,8%)	17 (16,2%)	0,00	1,000
	Paritas Tinggi	1 (89,0%)	0 (0,0%)	(0,00-0,00)	
Dukungan Suami	Kurang	76 (98,7%)	1 (1,3%)	93,5	0,000
	Baik	13 (44,8%)	16 (52,2%)	(11,41-767,05)	
Dukungan Keluarga	Kurang	65 (98,5%)	1 (1,5%)	43,3	0,000
	Baik	24 (60,0%)	16 (40,0%)	(5,45-344,72)	
Dukungan Nakes	Kurang	28 (60,0%)	21 (40,0%)	3,32	0,049
	Baik	44 (77,2%)	13 (22,8%)	(1,01-10,98)	

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

PEMBAHASAN

Jenis Persalinan

Dari hasil penelitian pengaruh jenis persalinan terhadap kejadian sindrom *baby blues* tersebut secara statistik signifikan ($OR = 0,80$; $CI\ 95\% = 0,10-0,63$; $p = 0,016$). Ibu dengan persalinan SC memiliki kemungkinan 0,8 kali lebih besar mengalami sindrome *baby blues* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Penelitian oleh Juwita et al. Juwita et al. (2024) melaporkan adanya hubungan signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian *baby blues*, dengan persalinan caesar sering kali terkait dengan risiko yang lebih tinggi mengalami sindrom ini dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, Danistya et al. Danistya et al. (2024) mengemukakan bahwa ibu yang menjalani metode caesar cenderung mengalami trauma psikologis yang memperburuk gejala *baby blues*, mengingat tingginya tingkat ketidaknyamanan dan komplikasi yang dialami setelah prosedur tersebut. Ketidaknyamanan fisik yang dihadapi setelah persalinan caesar menjadikannya berbeda dengan persalinan normal, di mana ibu biasanya dapat segera beradaptasi setelah melahirkan.

Jumlah Anak

Dari hasil penelitian secara statistik tidak signifikan ($p = 1,000$). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hutchens dan Kearney (2020), menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu dengan anak pertama (primipara) mengalami lebih banyak gejala *baby blues* dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki lebih dari satu anak (multipara) (Hutchens & Kearney, 2020). Hal ini sering kali dapat dijelaskan oleh perasaan cemas dan ketidaksiapan yang dialami ibu primipara ketika memasuki pengalaman keibuan untuk pertama kalinya.

Namun, hasil penelitian terbaru mengisyaratkan bahwa meskipun ada hubungan antara paritas dan risiko sindrom *baby blues*, faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, pengetahuan tentang perawatan bayi, dan jenis persalinan lebih berpengaruh secara signifikan.

Dukungan Suami

Dari hasil penelitian pengaruh dukungan suami terhadap kejadian sindrom *baby blues* secara statistik signifikan (OR = 93,5; CI 95% = 11,41-767,05; p = 0,000). Ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami memiliki risiko 93,5 kali lebih besar untuk mengalami sindrom *baby blues*. Dukungan suami dalam konteks postpartum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian sindrom *baby blues*. Sindrom ini sering terjadi pada ibu setelah melahirkan dan ditandai dengan perubahan emosional yang intens, seperti sedih, cemas, dan mudah tersinggung. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan emosional yang kuat dari suami berisiko tinggi menyebabkan depresi postpartum dan *baby blues* yang lebih serius (Wahyuni et al., 2023). Penelitian oleh Wahyuni et al. juga mengidentifikasi karakteristik ibu postpartum dengan *baby blues* dan peran dukungan suami, menggarisbawahi pentingnya dukungan ini (Wahyuni et al., 2023).

Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian sindrom *baby blues* secara statistik signifikan (OR = 43,3; CI 95% = 5,45-344,72; p = 0,000). Ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga memiliki risiko 43,3 kali lebih besar untuk mengalami sindrom *baby blues*. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meringankan dampak emosional yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, terutama terkait dengan kejadian sindrom *baby blues*. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak menerima dukungan yang memadai dari anggota keluarga cenderung lebih rentan mengalami gejala *baby blues*, yang meliputi kecemasan, suasana hati yang tidak stabil, dan perasaan tertekan pada periode postpartum (Retnosari & Fatimah, 2022) Putri & Putri, 2022).

Dukungan Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap kejadian sindrom *baby blues* secara statistik signifikan (OR = 3,32; CI 95% = 1,01-10,98; p = 0,049). Ibu yang kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki risiko 3,32 kali lebih besar untuk mengalami sindrom *baby blues*. Dukungan tenaga kesehatan, seperti bidan, dokter, dan psikolog, merupakan elemen vital dalam mendeteksi dan menangani sindrom *baby blues*, sebuah kondisi psikologis yang dapat muncul setelah ibu melahirkan. Sindrom ini ditandai oleh perasaan sedih dan emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu dan bayinya. Penelitian oleh Gangka et al. menunjukkan bahwa intervensi psikologis berbasis mindfulness yang diterapkan oleh tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental ibu pasca melahirkan (Gangka et al., 2024;). Selain itu, penelitian tersebut menekankan pentingnya dukungan yang memadai dari tenaga kesehatan dalam mencegah perkembangan lebih lanjut dari kondisi ini, yang dapat bertransformasi menjadi depresi postpartum jika tidak ditangani dengan baik (Paula et al., 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh signifikan terhadap sindrom *baby blues* di RSUD SK Lerik Kupang adalah jenis persalinan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan nakes. Sedangkan jumlah anak tidak ada pengaruh dengan kejadian sindrom *baby blues*.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar rumah sakit dan tenaga kesehatan meningkatkan intervensi berbasis keluarga melalui penyuluhan rutin, edukasi komprehensif, dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien. Untuk pengembangan ilmu, hasil ini dapat dijadikan rujukan dalam penyusunan intervensi perilaku kesehatan, sedangkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan studi kualitatif yang lebih mendalam terkait pengalaman ibu yang mengalami sindrom *baby blues* dan juga dapat menambahkan faktor-faktor lain seperti spiritualitas, budaya lokal, dan peran lingkungan kerja

DAFTAR PUSTAKA

- Grisbrook, M. A., Dewey, D., Cuthbert, C., McDonald, S., Ntanda, H., Giesbrecht, G. F., & Letourneau, N. (2022). Associations among Caesarean Section Birth, Post-Traumatic Stress, and Postpartum Depression Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084900>
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. STIKes Majapahit Mojokerto
- Ilksa, M., Banaś, E., Gregor, K., Brandt-Salmeri, A., Ilski, A., & Cnota, W. (2020). Vaginal delivery or caesarean section – Severity of early symptoms of postpartum depression and assessment of pain in Polish women in the early puerperium. *Midwifery*, 87, 102731. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102731>
- Kemkes RI. (2023, September 14). Mengenal Postpartum Blues. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/2796/Mengenal-Postpartum-Blues.
- Rahmadhani, W., Kusumastuti, K., & Chamroen, P. (2022). Prevalence and determinants of postpartum depression among adolescent mothers. *International Journal of Health Sciences*, 6(2), 533–544. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.6422>
- WHO. (2018). *Panduan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Word Health Organization.
- Darmawati, P., Keperawatan, D. A., & Yogyakarta, N. (2023). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum Pada Primipara Dan Multipara
- Aslam, M., & Kingdon, G. G. (2012). Parental Education and Child Health- Understanding the Pathways Impact in Pakistan. *Journal of World Development*, 40(10).
- Riset Kesehatan Dasar (2018). *Laporan Nasional Risesdas*.
- Juwita Ratna, Putri Suraya, Delianti Nosi (2024). Pengaruh Keterlibatan Suami melalui Pendekatan Keperawatan Keluarga terhadap Kesehatan Mental Ibu Pascapersalinan. *Sport Science and healt*. <https://doi.org/10.17977/um062v7i62025p262-268>
- Danistya Z. A, Kurniawan Agung, Ekawati Rany (2024). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Baby blues* Syndrome pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023. *Sport Science and healt*. <https://doi.org/10.17977/um062v6i102024p1106-1119>
- Gangka N. A. T, Widyastuti, Cahyaningrum K (2024). Pengaruh intervensi Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) terhadap kecenderungan *baby blues* pada ibu postpartum.

PROCEDIA Studi Kasus dan Intervensi Psikologis. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i1.31620>

Hutchens B. F, Kearney Joan (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>

Upadhyay U. D, et, al (2017). Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an AbortionA Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3478>