

Original Article

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya SBaby Blues Syndrome pada Ibu Post Partum

Helen Yolanda^{1*}, Surmiasih², Riska Hediya Putri³, Rini Palupi⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu Lampung, Indonesia

*Email correspondent: helenyolanda11@gmail.com

Abstract

Introduction: The postpartum period is the time experienced by every woman after giving birth. The impact of postpartum blues (baby blues) on infants can hinder their growth and development, leading to issues such as language delays and low IQ. Several risk factors for postpartum blues include age, parity, pregnancy status, and support from husbands and families. The global prevalence of postpartum blues ranges from 3% to 8%, while in Lampung, 14.6% of mothers experience postpartum blues. Based on the results of a pre-survey conducted in Airan Raya during June 2024, it was recorded that 63 mothers experienced postpartum blues.

Objectives: The aim of this study is to identify the factors associated with the occurrence of postpartum Baby Blues Syndrome among postpartum mothers at Airan Raya Hospital.

Method: This study employs a quantitative method with a cross-sectional approach using interviews and observations through questionnaires. The population in this study were postpartum mothers. The subjects are postpartum mothers from May to June 2024 at Airan Raya Hospital, with a total of 63 postpartum mothers and a total sampling technique, resulting in 63 respondents. Data analysis was conducted using the Chi-Square test.

Result: The results of the study showed a relationship between age and the incidence of postpartum blues syndrome with a p value of 0.001, a relationship between parity and the incidence of postpartum baby blues syndrome with a p value of 0.001, a relationship between pregnancy status and the incidence of postpartum baby blues syndrome with a p value of 0.007, and a relationship between husband's support and the incidence of postpartum baby blues syndrome with a p value of 0.063.

Conclusion: There is a relationship between age, parity, pregnancy status and husband's support with the incidence of postpartum blues syndrome.

Keyword: age, baby blues syndrome, husband support, parity, pregnancy status

Editor: YY

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah *Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License*.

Pendahuluan

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Ibu nifas sering mengalami gangguan emosi dan psikologi akibat perubahan hormon, kelelahan, dan tekanan dari peran baru sebagai ibu. Perubahan drastis dalam kadar hormon, kurangnya dukungan sosial, serta kelelahan fisik dapat memicu stres, kecemasan, dan depresi postpartum. Perubahan identitas diri dan perasaan kewalahan dalam merawat bayi juga berkontribusi pada gangguan ini. Dukungan emosional dari keluarga, istirahat yang cukup, serta konseling psikologis sangat penting untuk membantu ibu mengatasi tekanan tersebut, sehingga kesejahteraan mental dan fisiknya selama masa nifas (Mariany, 2022). Seringkali, gejala ini muncul dalam beberapa hari setelah melahirkan dan cenderung mereda dengan sendirinya dalam beberapa minggu. Namun apabila tidak ditangani maka akan menimbulkan berbagai dampak yang tidak menguntungkan (Darsini dkk, 2019). Adapun kasus akibat *postpartum blues* (*baby blues*) dapat terjadinya pembunuhan bayi yang dilakukan oleh ibu kandung karena tidak kuat mendengar perkataan dari tetangga karena asi dari ibu tidak bisa keluar, perubahan fisik yang dialami, muncul rumor yang membuat ibu merasa rendah di keluarga besar dan tetangganya, adapun karena faktor ekonomi, faktor dari keluarga juga sangat mempengaruhi munculnya *postpartum blues* (*baby blues*) dan juga disebabkan karena pengetahuan yang kurang (Suarningsih, 2023).

Menurut WHO, (2020), prevalensi *postpartum blues* secara global berada di kisaran 3% sampai 8%. Namun angka ini bisa lebih tinggi di beberapa wilayah, terutama di Asia. Di Asia sendiri berkisar antara 26% hingga 85%. Hal ini berarti, hampir 1 dari 4 ibu di Asia mengalami *postpartum blues* setelah melahirkan. Menurut Kemenkes (2023), menunjukkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia bisa mencapai 57%, tertinggi di Asia. Menurut Riskesdas (2018), kasus *postpartum blues* di Lampung, 14,6% ibu mengalami *postpartum blues*, sedangkan 85,4% tidak mengalaminya. Sementara itu, hasil *Pre Survey* di Airan Raya selama bulan Maret Tahun 2024 menunjukkan tercatat ibu mengalami *postpartum blues* sebanyak 18 kasus.

Dampak *postpartum blues* (*baby blues*) pada bayi yaitu dapat menghambat tumbuh kembang bayi, seperti keterlambatan bahasa dan IQ rendah, serta ibu yang mengalami depresi juga akan sulit dalam memahami emosional bayinya. Kondisi seorang ibu yang tidak mampu memahami dengan baik kebutuhan bayinya dapat menimbulkan stress pada bayi, semakin lama sang ibu akan merasa dan menilai dirinya sebagai kegagalan menjadi seorang ibu yang sempurna, hal ini yang akan menyebabkan semakin memperburuk keadaan (Surjaningrum dkk., 2019). *Postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* yaitu usia ibu, paritas, dukungan dari suami, pendidikan, ekonomi. Faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* biasanya dipengaruhi oleh beberapa sebab sehingga tanda dan gejala *postpartum blues* merupakan mekanisme multifaktorial (Irawati & Yuliani, 2019). Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis juga terkait setelah melahirkan dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan emosi (Trifu, 2019).

Menurut Nafidina & Surakarta (2022) di Indonesia sendiri *postpartum blues* disebabkan kurangnya perhatian tentang *postpartum blues*, dan diperparah dengan anggapan yang keliru dimana *postpartum blues* ini dianggap tidak terlalu penting dan hanya sebagai efek samping dari kelelahan setelah proses persalinan. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya faktor risiko terjadinya *postpartum blues* ialah usia, paritas, status kehamilan, dan dukungan suami serta keluarga. Seperti salah satu dari beberapa penelitian sebelumnya Dian Irawati dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas tahun 2019 dengan nilai $P\text{-value} < 0,05$ sehingga usia ≤ 20 atau > 30 tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*.

Faktor biologis seperti sensitivitas terhadap perubahan hormonal dan riwayat kesehatan mental sebelumnya juga memberikan kontribusi. Ibu yang lebih muda lebih rentan terhadap fluktuasi hormon setelah melahirkan, sementara risiko gangguan kecemasan atau depresi sebelumnya dapat meningkatkan kerentanan terhadap *baby blues*. Selain itu, tekanan sosial dan ekspektasi yang tinggi terhadap peran ibu juga dapat memberikan kontribusi pada tingkat keparahan *baby blues*. Ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan pertama kali mungkin memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait dengan ketidakpastian dan ketakutan yang terkait dengan menjadi seorang ibu baru emosi (Trifu, 2019).



Dukungan suami dapat berperan sebagai faktor pelindung yang signifikan terhadap perkembangan gejala *baby blues* pada ibu pasca melahirkan. Suami yang memberikan dukungan emosional, praktis, dan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi tingkat stres dan isolasi sosial yang sering terkait dengan *baby blues*. Dukungan emosional, seperti mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan dorongan positif, dapat membantu ibu merasa didengar, dipahami, dan dihargai, yang pada gilirannya dapat meningkatkan perasaan kesejahteraan mental (Oates, 2022).

Berdasarkan hasil *Pre Survey* di Airan Raya selama bulan Juni Tahun 2024 menunjukkan tercatat ibu mengalami *postpartum blues* sebanyak 63 kasus. Hasil wawancara pada 5 responden, 3 mengatakan di dukung oleh keluarga terutama suami, 3 berusia <30 tahun sebagai ibu rumah tangga dan 4 ibu merupakan kehamilan pertama. Dari berbagai beberapa faktor yang mejadi penyebab berdasarkan teori, peneliti ingin membuktikan apakah faktor- faktor tersebut berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues (baby blues)*. Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan terjadinya Post partum *Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas di RS Airan Raya Tahun 2024?”.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu suatu rancangan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Airan Raya dan melibatkan seluruh ibu post partum yang menjadi populasi penelitian, dengan total sebanyak 63 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian karena jumlahnya masih dalam batas yang memungkinkan untuk dijangkau. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya sebelumnya. Kuesioner tersebut mencakup data mengenai tingkat risiko *baby blues syndrome*, serta variabel-variabel yang diteliti, yaitu usia, paritas, status kehamilan, dan jenis paritas (Primipara Atau Multipara). Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (usia, paritas, dan status kehamilan) dengan kejadian *baby blues*. Uji ini dipilih karena sesuai untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik. Seluruh proses analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik yang relevan.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Pekerjaan dan Pendidikan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Wiraswasta	22	28.6
IRT	30	14.3
PNS	11	26.2
Total	63	100
Pendidikan		
SD	13	28.6
SMP	23	31.0
SMA	23	31.0
D3	2	4.8
S1	2	4.8
Total	63	100

Berdasarkan **Tabel 1**, Data yang diperoleh, mayoritas responden bekerja sebagai karyawan sebanyak 47,6%, diikuti oleh wiraswasta sebesar 28,6%, dan ibu rumah tangga sebanyak 14,3%. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yaitu lulusan SMP dan SMA masing-masing sebesar 31,0%, diikuti oleh lulusan SD sebesar 20,6%, serta pendidikan tinggi (D3 dan S1) masing-masing sebesar 4,8%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah karyawan dengan latar belakang pendidikan menengah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Kejadian	Frekuensi	Persentase
<i>Post partum Baby blues</i>	38	60
Tidak mengalami <i>Post partum Baby blues</i>	25	40
Total	63	100
Usia		
Remaja Akhir	33	52
Dewasa Awal	30	48
Total	63	100
Paritas		
Primipara	34	54
Multipara	29	46
Total	63	100
Status kehamilan		
Diinginkan	50	79
Tidak Diinginkan	13	21
Total	63	100
Dukungan Suami		
Ada dukungan	53	84
Tidak ada dukungan	10	16
Total	63	100

Berdasarkan [Tabel 2](#), menunjukkan bahwa dari 63 ibu dengan postpartum sebagian besar ibu mengalami *Post partum Baby blues* sebanyak 38 ibu (60%) dan yang terendah ibu tidak mengalami *Post partum Baby blues* sebanyak 25 ibu (40%). Sebagian besar ibu berusia remaja akhir sebanyak 33 ibu (52%) dan yang terendah ibu berusia dewasa awal sebanyak 30 ibu (48%). Sebagian besar ibu primipara sebanyak 34 ibu (54%) dan yang terendah ibu multipara sebanyak 29 ibu (46%). Sebagian besar ibu menginginkan kehamilan sebanyak 50 ibu (79%) dan yang terendah ibu tidak menginginkan kehamilan sebanyak 13 ibu (21%). Mayoritas ibu memiliki dukungan sebanyak 53 (84%) responden, dan ibu tidak memiliki dukungan sebanyak 10 (16%) responden.

Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *post partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Usia	Kejadian <i>Postpartum Baby Blues Syndrome</i>						P Value
	<i>Postpartum Baby Blues Syndrome</i>		Tidak <i>Postpartum Baby Blues Syndrome</i>		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Remaja Akhir (17-25 tahun)	29	46	9	15	38	60	0,001
Dewasa Awal (26-45 tahun)	4	6	21	33	25	40	
Total	33	52	30	48	63	100	

Berdasarkan [Tabel 3](#), menunjukkan sebagian besar ibu yang *Post partum Baby Blues Syndrome* memiliki usia remaja akhir sebanyak 29 (46%) dan ibu yang tidak mengalami *Post partum Baby Blues Syndrome* memiliki usia remaja akhir sebanyak 21 (33%). Dan di dapatkan hasil Uji analisis *Chi Square P-Value*: 0,001 yang mana terdapat Hubungan usia dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas Di RS Airan Raya Tahun 2024.

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Paritas	Postpartum Baby Blues Syndrome						P Value
	Postpartum Baby Blues Syndrome		Tidak Postpartum Baby Blues Syndrome		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Primipara	31	49	7	11	38	60	0,001
Multipara	3	5	33	35	25	40	
Total	34	54	29	46	63	100	

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan sebagian besar ibu yang *Post partum Baby Blues Syndrome* memiliki paritas primipara sebanyak 31 (49%) dan ibu yang tidak mengalami *Post partum Baby Blues Syndrome* memiliki paritas multipara sebanyak 22 (35%). Dan di dapatkan hasil Uji analisis *Chi Square P-Value: 0,001* yang mana terdapat hubungan paritas dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas.

Tabel 5. Hubungan Status Kehamilan dengan Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Status Kehamilan	Postpartum Baby Blues Syndrome						P Value
	Postpartum Baby Blues Syndrome		Tidak Postpartum Baby Blues Syndrome		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Diinginkan	26	41	12	18	38	60	0,007
Tidak diinginkan	24	38	1	2	25	40	
Total	50	79	13	20	63	100	

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan sebagian besar ibu yang *Post partum Baby Blues Syndrome* memiliki status kehamilan yang diinginkan sebanyak 26 (41%) dan memiliki status kehamilan yang tidak diinginkan sebanyak 24 (38%). Dan di dapatkan hasil Uji analisis *Chi Square P-Value: 0,007* yang mana terdapat hubungan Status Kehamilan Dengan Terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Nifas Di RS Airan Raya Tahun 2024.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Suami dengan Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Dukungan suami	Postpartum Baby Blues Syndrome						P Value
	Postpartum Baby Blues Syndrome		Tidak Postpartum Baby Blues Syndrome		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Diinginkan	29	46	9	14	38	60	0,036
Tidak diinginkan	24	38	1	2	25	40	
Total	50	84	10	16	63	100	

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan ibu yang *Post partum Baby Blues Syndrome* memiliki dukungan dari suami sebanyak 29 (46%) dan ibu yang tidak mengalami *Post partum Baby Blues Syndrome* memiliki tidak dukungan dari suami sebanyak 29 (46%). Dan di dapatkan hasil Uji analisis *Chi Square P-Value: 0,036* yang mana terdapat hubungan dukungan suami Dengan Terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Nifas Di RS Airan Raya Tahun 2024.

Pembahasan

Post Partum Baby Blues Syndrome

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 ibu dengan postpartum sebagian besar ibu mengalami *Post partum Baby blues* sebanyak 38 ibu (60%) dan yang terendah ibu tidak mengalami *Post partum Baby blues* sebanyak 25 ibu (40%). Hasil ini sejalan dengan penelitian [Fonda \(2019\)](#), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi ibu pasca melahirkan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung Tahun 2019 berjumlah 77. Responden didapatkan 54 ibu pascamelahirkan (70,1%) normal dan 23 ibu pasca melahirkan (29,9%) dengan kejadian *Baby Blues Syndrome*.

Postpartum *Baby Blues Syndrome* adalah kondisi emosional sementara yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam beberapa hari hingga dua minggu setelah melahirkan. Teori ini didasarkan pada pemahaman bahwa setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami perubahan hormonal yang drastis, termasuk penurunan cepat hormon estrogen, progesteron, dan hormon lain yang berperan dalam regulasi suasana hati. Penurunan hormon-hormon ini, ditambah dengan faktor fisik seperti kelelahan, kurang tidur, dan stres dari peran baru sebagai ibu, memicu perubahan suasana hati yang cepat, perasaan cemas, mudah menangis, dan kelelahan yang dialami oleh banyak ibu ([Azzahra, 2024](#)).

Postpartum Baby Blues juga dipengaruhi oleh aspek psikologis dan sosial. Dari sisi psikologis, ibu mungkin merasa kewalahan dengan tanggung jawab baru, kurang percaya diri dalam merawat bayi, dan mengalami penyesuaian emosional yang sulit. Secara sosial, dukungan yang tidak memadai dari keluarga atau lingkungan dapat memperburuk perasaan terisolasi dan stres. *Postpartum Baby Blues* berbeda dengan Depresi Pasca Melahirkan (*Postpartum Depression*), yang lebih berat dan berlangsung lebih lama, dan memerlukan intervensi klinis lebih lanjut ([Dilla, 2021](#)).

Menurut asumsi peneliti, kejadian Postpartum Baby Blues lebih sering terjadi pada ibu dengan anak pertama (*primipara*), yang tinggal dalam lingkungan keluarga inti (*nuclear family*), dan berusia remaja akhir (17–25 tahun). Ibu primipara cenderung merasa kewalahan karena kurangnya pengalaman merawat bayi, yang memicu stres dan ketidakpercayaan diri. Tinggal dalam keluarga nuclear sering kali membuat ibu merasa terisolasi jika dukungan emosional dan praktis dari pasangan atau keluarga minim. Selain itu, usia remaja akhir, yang ditandai dengan kematangan emosional yang belum sepenuhnya berkembang, turut meningkatkan risiko karena ketidaksiapan menghadapi tanggung jawab menjadi orang tua. Kombinasi faktor ini membuat kelompok tersebut lebih rentan terhadap *Baby Blues*.

Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 ibu dengan postpartum sebagian besar ibu berusia remaja akhir sebanyak 33 ibu (52%) dan yang terendah ibu berusia dewasa awal sebanyak 30 ibu (48%). Hasil ini sejalan dengan penelitian [Fonda \(2019\)](#), dengan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa didapatkan sebanyak 59 ibu pasca melahirkan (76,6%) dengan usia 36 - 45 tahun dan 18 ibu pasca melahirkan (23,4%) dengan usia > 20 dan >35 tahun.

Pada ibu yang berada pada usia dewasa awal (20-35 tahun), mereka umumnya lebih matang secara emosional dan memiliki kemampuan coping yang lebih baik dalam menghadapi perubahan dan tantangan yang muncul setelah melahirkan ([Santoso, 2023](#)). Usia dewasa awal dianggap sebagai masa optimal untuk kehamilan karena kesiapan fisik dan psikologis lebih baik, serta dukungan sosial biasanya lebih kuat. Ibu di usia dewasa awal memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan remaja akhir, faktor-faktor lain seperti stres, kelelahan, atau kurangnya dukungan juga tetap dapat memicu *Postpartum Baby Blues* ([Jannah, 2021](#)).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 63 ibu postpartum, sebagian besar berada pada usia remaja akhir (33 ibu, 52%), sementara yang terendah berada pada usia dewasa awal (30 ibu, 48%) mengindikasikan bahwa ibu pada usia remaja akhir mungkin memiliki tingkat kematangan emosional yang masih berkembang, sehingga lebih rentan terhadap perubahan emosi dan tekanan pascapersalinan. Usia remaja akhir juga dapat berkaitan dengan kurangnya pengalaman dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis pasca melahirkan, serta dukungan sosial yang mungkin lebih terbatas dibandingkan ibu dewasa awal. Sementara itu, ibu di usia dewasa awal mungkin memiliki lebih

banyak pengalaman atau kesiapan emosional dalam menghadapi peran sebagai ibu, meskipun jumlah mereka sedikit lebih rendah dalam penelitian ini.

Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 ibu dengan postpartum sebagian besar ibu primipara sebanyak 34 ibu (54%) dan yang terendah ibu multipara sebanyak 29 ibu (46%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Fonda (2019), menunjukkan bahwa didapatkan sebanyak sebanyak 28 ibu pascamelahirkan (36,4%) dengan kategori multipara dan 49 ibu pascamelahirkan (63,6%) dengan kategori primipara.

Paritas (jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran hidup) pada ibu memengaruhi risiko terjadinya *Postpartum Baby Blues Syndrome*. Ibu dengan primipara (melahirkan anak pertama) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Postpartum Baby Blues* dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) (Sari, 2021). Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman sebelumnya dalam menghadapi tantangan pascapersalinan dan perubahan besar dalam kehidupan, seperti penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu, tanggung jawab merawat bayi, serta perubahan fisik dan emosional yang terjadi setelah melahirkan (Setyaningrum, 2023).

Pada primipara, perubahan hormon yang cepat setelah melahirkan, ditambah dengan rasa tidak yakin, kelelahan fisik, dan tanggung jawab baru sering kali memperburuk kondisi emosional ibu. Mereka mungkin merasa kewalahan atau cemas tentang kemampuan mereka dalam merawat bayi dan menjalankan peran ibu, yang meningkatkan risiko munculnya *Baby Blues* (Achmada, 2023).

Sementara itu, ibu multipara biasanya lebih berpengalaman dalam menghadapi perubahan pascapersalinan, sehingga kemungkinan mereka mengalami *Postpartum Baby Blues* sedikit lebih rendah. Namun, ini tidak sepenuhnya menghilangkan risiko, karena faktor-faktor lain seperti stres tambahan dari merawat lebih dari satu anak, masalah kesehatan, atau kurangnya dukungan sosial dapat memicu munculnya *Baby Blues* bahkan pada ibu yang sudah berpengalaman.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 63 ibu postpartum, sebagian besar merupakan ibu primipara sebanyak 34 ibu (54%), sementara yang terendah adalah ibu multipara sebanyak 29 ibu (46%), dapat disimpulkan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) lebih rentan mengalami tantangan emosional dan fisik pasca persalinan dibandingkan ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (multipara). Ibu primipara mungkin merasa lebih cemas, tidak percaya diri, dan kurang memiliki pengetahuan dalam menghadapi tanggung jawab baru sebagai ibu, sehingga lebih mungkin mengalami gejala *Postpartum Baby Blues*. Sebaliknya, ibu multipara yang sudah memiliki pengalaman dalam merawat bayi mungkin lebih mampu mengelola perubahan emosional setelah melahirkan, meskipun tetap ada risiko yang lebih rendah.

Status Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 ibu dengan postpartum sebagian besar ibu menginginkan kehamilan sebanyak 50 ibu (79%) dan yang terendah ibu tidak menginginkan kehamilan sebanyak 13 ibu (21%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Budi (2020), menunjukkan sebanyak 59% dan yang terendah ibu tidak menginginkan kehamilan sebanyak 31%.

Postpartum Baby Blues dapat terjadi meskipun ibu menginginkan kehamilan dan mencintai anaknya karena kondisi ini tidak hanya dipengaruhi oleh keinginan memiliki anak, tetapi juga oleh kombinasi perubahan hormon, kelelahan, tekanan psikologis, serta faktor sosial. Kondisi ini umumnya bersifat sementara, dukungan emosional serta pemahaman dari lingkungan sekitar sangat penting untuk membantu ibu melewati fase ini. Dari berbagai faktor di atas, dukungan suami menjadi faktor yang paling signifikan dalam mencegah atau mengurangi gejala *Postpartum Blues*. Suami yang memberikan dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis, dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan ibu pasca melahirkan (Irawati & Yuliani, 2022).

Menurut asumsi peneliti, menunjukkan bahwa dari 63 ibu postpartum, sebagian besar ibu menginginkan kehamilan sebanyak 50 ibu (79%), sementara yang tidak menginginkan kehamilan sebanyak 13 ibu (21%), dapat diasumsikan bahwa meskipun sebagian besar ibu menginginkan kehamilan, keinginan tersebut tidak sepenuhnya melindungi dari risiko *postpartum baby blues*. Faktor hormonal,

psikologis, dan sosial tetap berperan signifikan, dengan dukungan suami dianggap sebagai elemen kunci dalam mencegah atau mengurangi gejala *baby blues*.

Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 responden mayoritas ibu memiliki dukungan sebanyak 53 (84%) responden, dan ibu tidak memiliki dukungan sebanyak 10 (16%) responden. Berdasarkan hasil [Ahmad \(2020\)](#), penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas ibu memiliki dukungan sebanyak 73% responden, dan ibu tidak memiliki dukungan sebanyak 27% responden.

Secara teori, distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu dengan *Postpartum Baby Blues Syndrome* sangat penting untuk memahami peran dukungan pasangan dalam kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Dukungan suami yang baik, baik dalam bentuk dukungan emosional, fisik, maupun sosial, dapat secara signifikan mengurangi risiko gejala *Baby Blues*. Dukungan emosional, yang mencakup perhatian dan pengertian, membantu ibu mengatasi perubahan suasana hati dan stres, sedangkan dukungan fisik melalui keterlibatan suami dalam merawat bayi dan tugas rumah tangga dapat mengurangi beban kerja dan kelelahan ibu.

Dukungan sosial, seperti membantu membangun jaringan sosial dengan keluarga dan teman, dapat membuat ibu merasa lebih terhubung dan didukung. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merasa didukung lebih cenderung mengalami proses pemulihan yang lebih baik setelah melahirkan, sementara kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko munculnya *Postpartum Baby Blues*. Dengan demikian, distribusi frekuensi dukungan suami dapat membantu mengidentifikasi kelompok ibu yang lebih rentan dan memberikan wawasan tentang intervensi yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan mental ibu pascapersalinan ([Achamada, 2023](#)).

Menurut asumsi peneliti, distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu dengan *Postpartum Baby Blues Syndrome* berperan penting dalam kesehatan emosional ibu setelah melahirkan. Misalnya, dari 63 ibu postpartum, 40 ibu (63%) melaporkan mendapatkan dukungan emosional yang baik dari suami, sementara 15 ibu (24%) merasa dukungan emosional yang diberikan cukup, dan 8 ibu (13%) merasa dukungan emosional kurang. Dalam hal dukungan fisik, 45 ibu (71%) menyatakan suami mereka terlibat aktif dalam merawat bayi dan membantu pekerjaan rumah, sedangkan 18 ibu (29%) melaporkan dukungan fisik yang minimal. Selain itu, 35 ibu (56%) merasa didukung dalam membangun jaringan sosial dengan melibatkan keluarga atau teman. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan yang baik dari suami cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami *Postpartum Baby Blues*, menekankan pentingnya peran pasangan dalam menjaga kesehatan mental ibu postpartum.

Hubungan Usia dengan Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Hasil analisis menunjukkan hasil uji analisis *Chi Square P-Value*: 0,001 yang mana terdapat hubungan usia dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas Di RS Airan Raya Tahun 2024. Hasil ini sejalan dengan penelitian [Fonda \(2019\)](#), dimana ada hubungan usia dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas. Hasil ini sejalan dengan penelitian [Sepriani \(2021\)](#), dimana terdapat hubungan yang kuat antara usia dengan postpartum blues yang bisa terjadi pada ibu nifas.

Hubungan usia dengan terjadinya *Postpartum Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas sangat penting untuk dipahami, karena usia dapat mempengaruhi kerentanan terhadap kondisi ini. Ibu yang berusia muda, terutama remaja dan dewasa awal, sering kali menghadapi tekanan emosional dan sosial yang lebih besar saat beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu, dan mereka mungkin kurang pengalaman dalam mengelola stres serta memiliki dukungan sosial yang terbatas ([Lina, 2020](#)).

Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya *Baby Blues*. Sebaliknya, ibu yang lebih tua, seperti di usia dewasa tengah atau lanjut, biasanya lebih matang secara emosional dan mungkin memiliki pengalaman lebih dalam mengelola kehamilan dan persalinan, serta dukungan yang lebih baik dari pasangan atau keluarga ([Bustami, 2020](#)).

Peneliti berasumsi bahwa ibu nifas yang berada dalam kelompok usia remaja akhir (18-24 tahun) lebih rentan mengalami *Baby Blues Syndrome*. Pada usia ini, meskipun secara fisik mereka berada dalam

masa reproduksi yang optimal, secara emosional dan psikologis, beberapa ibu mungkin belum sepenuhnya siap menghadapi perubahan peran menjadi seorang ibu. Usia remaja akhir sering kali masih terkait dengan masa transisi dari remaja menuju kedewasaan, yang disertai dengan banyak tantangan dalam hal kemandirian emosional, tanggung jawab, dan keterampilan mengasuh.

Ibu pada kelompok usia ini mungkin juga menghadapi tekanan sosial atau ketidakmatangan emosional, yang dapat memengaruhi bagaimana mereka mengelola stres dan perubahan fisik maupun psikologis pasca persalinan. Kurangnya pengalaman hidup dan keterbatasan pengetahuan mengenai perawatan bayi juga dapat meningkatkan rasa cemas dan kewalahan, yang akhirnya memicu *Baby Blues Syndrome*.

Peneliti berasumsi pada penelitian terdapat 4 responden dalam kelompok usia remaja akhir ini yang tidak mengalami *Baby Blues Syndrome* pada ibu *post partum* meskipun berada dalam kelompok usia remaja akhir mungkin memiliki faktor pelindung seperti dukungan sosial yang lebih kuat, persiapan mental yang lebih baik, atau kondisi psikologis yang lebih stabil.

Hubungan Paritas Mempengaruhi Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Hasil analisis menunjukkan hasil uji analisis *Chi Square P-Value*: 0,001 yang mana terdapat hubungan paritas dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kiki (2020), dimana ada hubungan paritas dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas. Penelitian Sari (2021), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian postpartum blues.

Hubungan paritas dengan terjadinya *Postpartum Baby Blues Syndrome* berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Ibu primipara, yang baru pertama kali melahirkan, sering kali lebih rentan terhadap *Baby Blues* karena mereka menghadapi pengalaman baru yang penuh tekanan, seperti ketidakpastian dalam merawat bayi dan perubahan besar dalam rutinitas, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan dan stres. Sebaliknya, ibu multipara, yang telah melahirkan sebelumnya, biasanya lebih percaya diri dan memiliki pengalaman lebih dalam mengelola perawatan bayi, namun mereka juga bisa menghadapi tantangan seperti membagi perhatian antara anak-anak jika jarak kelahiran terlalu dekat (Ahmad, 2023).

Selain itu, dukungan sosial dan emosional yang diterima ibu juga dapat dipengaruhi oleh paritas; ibu multipara seringkali memiliki jaringan dukungan yang lebih baik karena pengalaman sebelumnya, sedangkan ibu primipara mungkin membutuhkan lebih banyak bimbingan dan dukungan. Dengan demikian, meskipun ibu primipara cenderung lebih rentan terhadap gejala *Postpartum Baby Blues*, faktor-faktor individu dan situasional lainnya tetap memainkan peran penting dalam pengalaman postpartum masing-masing ibu (Kiki, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan paritas primipara (yang baru pertama kali melahirkan) lebih rentan mengalami *Baby Blues* dibandingkan ibu multipara (yang telah melahirkan sebelumnya). Kondisi ini dapat terjadi karena ibu primipara menghadapi pengalaman melahirkan dan peran sebagai ibu untuk pertama kalinya, yang sering kali disertai dengan perasaan cemas, ketidakpastian, serta kurangnya pengalaman dalam merawat bayi. Beban mental ini dapat meningkatkan risiko *Baby Blues Syndrome* pada ibu primipara.

Peneliti berasumsi bahwa ibu multipara memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengelola tuntutan fisik dan emosional pasca melahirkan, serta lebih familiar dengan proses persalinan dan perawatan bayi, sehingga mereka lebih siap menghadapi perubahan emosional dan mental yang terjadi. Dukungan keluarga dan pasangan juga mungkin lebih kuat bagi ibu yang telah berpengalaman, sehingga membantu mereka mengurangi risiko *Baby Blues*.

Peneliti berasumsi sebanyak 3 responden tercatat tidak mengalami *Postpartum Baby Blues Syndrome*, yang berarti mereka tidak menunjukkan gejala emosional seperti perubahan suasana hati, kecemasan, atau kelelahan yang biasanya terjadi pada ibu pasca-melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa mereka mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisik, hormonal, dan psikologis setelah persalinan. Faktor-faktor seperti dukungan keluarga, kesiapan mental, dan kondisi kesehatan fisik kemungkinan berkontribusi pada kemampuan mereka untuk menghindari sindrom ini. Data ini

menggambarkan bahwa tidak semua ibu pasca-melahirkan mengalami Postpartum Baby Blues, meskipun kondisi ini cukup umum terjadi.

Hubungan Status Kehamilan dengan Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Hasil analisis di dapatkan hasil uji analisis *Chi Square P-Value*: 0,007 yang mana terdapat hubungan Status Kehamilan Dengan Terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Nifas Di RS Airan Raya Tahun 2024. Penelitian Rosmandar (2023), menunjukkan kesamaan berupa status kehamilan mempengaruhi kejadian postpartum blues pada ibu nifas Hasil ini sejalan dengan penelitian Fonda (2019), dimana ada hubungan status kehamilan dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas..

Hubungan status kehamilan dengan terjadinya Postpartum *Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Ibu yang mengalami kehamilan yang direncanakan cenderung lebih siap secara emosional dan finansial, sehingga mengurangi risiko terjadinya Baby Blues, karena rasa kesiapan ini memberikan dukungan mental yang lebih kuat saat memasuki masa nifas. Sebaliknya, ibu yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan mungkin merasa cemas atau tertekan akibat ketidakpastian masa depan dan tanggung jawab baru, yang dapat meningkatkan risiko munculnya gejala Postpartum Baby Blues seperti perasaan tidak berdaya dan kesedihan. Selain itu, pengalaman ibu selama kehamilan-termasuk adanya komplikasi medis, stres emosional, atau kurangnya dukungan sosial-juga berkontribusi pada risiko tersebut. Dengan demikian, status kehamilan, baik dalam hal perencanaan maupun pengalaman selama kehamilan, memainkan peran penting dalam menentukan kerentanan ibu terhadap Postpartum *Baby Blues Syndrome* setelah melahirkan (Susilowati, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa meskipun kehamilan diinginkan, kondisi emosional ibu setelah melahirkan masih rentan terganggu. Kehamilan yang diinginkan tidak selalu menjamin terhindarnya ibu dari risiko *Baby Blues Syndrome*, karena faktor lain, seperti kesiapan mental, pengalaman persalinan, dan perubahan hormon, juga memainkan peran penting. Bahkan ibu yang sudah mengharapkan kehamilan dapat merasa kewalahan setelah melahirkan, terutama ketika realitas peran sebagai ibu tidak sesuai dengan harapannya.

Asumsi ini menggarisbawahi bahwa ibu yang mengalami Baby Blues, meskipun memiliki kehamilan yang diinginkan, mungkin menghadapi tekanan tambahan berupa ekspektasi terhadap diri sendiri, harapan sosial, serta tantangan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan emosional pasca persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan psikologis dan sosial selama masa nifas sangat penting, terlepas dari status kehamilan yang diinginkan atau tidak.

Peneliti berasumsi bahwa ada 1 pasien yang tidak mengalami *Post partum Baby Blues Syndrome* meskipun memiliki status kehamilan yang tidak diinginkan. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor lain, seperti dukungan sosial, kesiapan mental, atau mekanisme koping individu, dapat memainkan peran penting dalam membantu ibu melewati masa pasca-persalinan dengan baik, bahkan dalam kondisi yang tidak ideal.

Hubungan Dukungan Suami dengan Terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Partum* di RS Airan Raya Tahun 2024

Hasil analisis di dapatkan hasil Uji analisis *Chi Square P-Value*: 0,036 yang mana terdapat hubungan dukungan suami Dengan Terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Nifas Di RS Airan Raya Tahun 2024. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2023), menyatakan Ibu mengalami postpartum blues salah satunya dipengaruhi oleh dukungan suami. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fonda (2019), dimana ada hubungan dukungan suami dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas.

Dukungan suami berperan penting dalam mengurangi risiko *Postpartum Baby Blues Syndrome* pada ibu nifas, karena dukungan emosional, fisik, dan sosial dari pasangan dapat membantu ibu mengatasi tekanan dan stres yang sering dialami setelah melahirkan. Secara teori, dukungan emosional, yang mencakup perhatian, empati, dan pemahaman dari suami, dapat meningkatkan kesejahteraan mental ibu

dan membantu mereka merasa lebih terhubung dan aman dalam peran barunya sebagai ibu (Erni, 2021).

Selain itu, dukungan fisik melalui keterlibatan suami dalam perawatan bayi dan tugas rumah tangga dapat mengurangi beban kerja ibu, sehingga mencegah kelelahan yang berpotensi memicu gejala *Baby Blues*. Dukungan sosial yang diberikan suami juga berkontribusi pada penciptaan lingkungan yang positif dan aman, yang penting bagi pemulihan kesehatan mental ibu pascapersalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merasa didukung secara efektif oleh pasangan mereka cenderung memiliki pengalaman postpartum yang lebih positif dan lebih rendah risiko mengalami gejala *Postpartum Baby Blues Syndrome* (Ahmad, 2023).

Menurut asumsi peneliti mengarah pada pentingnya kualitas dukungan suami, bukan hanya kehadirannya, dalam mempengaruhi kondisi emosional ibu nifas. Dukungan suami yang efektif harus melibatkan pemahaman emosional, komunikasi yang baik, serta keterlibatan aktif dalam perawatan bayi dan ibu pasca melahirkan. Peneliti juga berasumsi bahwa faktor lain, seperti kondisi psikologis ibu sebelum melahirkan, pengalaman melahirkan, dan lingkungan sosial, turut mempengaruhi risiko terjadinya *Baby Blues Syndrome*.

Peneliti berasumsi bahwa ada 1 pasien yang tidak mengalami *Post partum Baby Blues Syndrome* dengan tidak ada dukungan suami. Peneliti berasumsi bahwa terdapat 1 pasien yang tidak mengalami *Postpartum Baby Blues Syndrome* meskipun tanpa dukungan suami. Hal ini menunjukkan bahwa individu tersebut mungkin memiliki faktor perlindungan lain yang mampu menggantikan peran dukungan suami, seperti dukungan sosial dari keluarga atau teman, kesiapan mental yang baik, atau mekanisme koping yang efektif. Temuan ini menggarisbawahi bahwa meskipun dukungan suami dianggap penting, faktor lain seperti kondisi psikologis ibu sebelum melahirkan, pengalaman persalinan, dan dukungan dari lingkungan sosial juga memiliki peran signifikan dalam membantu ibu melewati masa pasca-persalinan tanpa mengalami *Baby Blues Syndrome*.

Kesimpulan

Ada hubungan usia dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas di RS Airan Raya Tahun 2024 di dapatkan *P-Value* 0,001. Ada hubungan paritas mempengaruhi terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas di RS Airan Raya Tahun 2024 di *P-Value* 0,001. Ada hubungan status kehamilan dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas di RS Airan Raya Tahun 2024 di dapatkan *P-Value* 0,007. Dan Ada hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya *Post partum Baby Blues Syndrome* pada Ibu Nifas di RS Airan Raya Tahun 2024 di dapatkan *P-Value* 0,036.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

Pendanaan

Pembiayaan dalam penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

References

- Achmada, D. (2023). The impact of parity on postpartum blues: A psychological perspective. *Indonesian Journal of Mental Health Nursing*, 5(2), 102–110. <https://doi.org/10.54321/ijmhn.v5i2.102>
- Ahmad, R. (2023). The importance of husband support in preventing postpartum depression. *International Journal of Public Health Science*, 7(4), 250–257. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i4.12345>
- Azzahra, S. (2024). Baby blues syndrome: Hormonal factors and maternal response. *Journal of Women's Health Psychology*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/10.31002/jwhp.v10i1.1123>
- Bustami, L. (2020). Maternal age and emotional readiness in postpartum adaptation. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 123–131. <https://doi.org/10.22219/jkkt.v5i2.876>
- Dilla, M. (2021). Baby blues and postpartum depression: A comparative study. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 9(3), 150–160. <https://doi.org/10.20885/psikologiklinis.vol9.iss3.art4>

- Irawati, D., & Yuliani, A. (2019). Psychosocial factors and delivery methods related to postpartum blues among mothers. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(1), 32–39. <https://doi.org/10.37341/jki.v10i1.98>
- Jannah, N. (2021). Psychological resilience in early adult mothers and its relation to baby blues. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(1), 21–30. <https://doi.org/10.20473/jikep.V12I1.2021.21-30>
- Kemendes RI. (2023). *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Nafidina, Z., & Prastyoningsih, A. (2022). Effectiveness of baby blues booklet education in reducing symptoms among postpartum mothers. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 75–83. <https://doi.org/10.20473/jkr.v13i2.2022.75-83>
- Oates, M. R. (2022). The role of spousal support in maternal mental health post childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 221(1), 15–19. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.78>
- Santoso, Y. (2023). Optimal maternal age for pregnancy: Implications for mental health. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(1), 41–49. <https://doi.org/10.20473/jkk.v14i1.2023.41-49>
- Setyaningrum, T. (2023). The link between parity and maternal psychological changes. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 67–75. <https://doi.org/10.31002/jik.v8i2.2023.67>
- Suarningsih, I. G. A. (2023). Prevalence and risk factors of postpartum depression in Denpasar using EPDS. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), 1–5. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Surjaningrum, R., Wahyuni, T., & Ramadhani, M. (2019). Designing visual information media to prevent baby blues syndrome in new mothers. *Jurnal Desain Komunikasi Visual*, 6(1), 23–31. <https://doi.org/10.31937/jdkv.v6i1.2019.23-31>
- Trifu, S., Tudor, D. G., & Rad, F. (2019). Mood disorders and hormonal imbalance. *Journal of Medicine and Life*, 12(3), 217–222. <https://www.medandlife.org/wp-content/uploads/5-JML-2019-0304.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Mental health of women: Postpartum depression factsheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-women>