



Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Anutapura

Magfira^{1*}, Sitti Radhiah², Muhammad Jusman Rau³, Elvaria Mantao⁴

^{1,2,3,4}Universitas Tadulako, Indonesia

Corresponding e-mail : firamagfira301@gmail.com

INFO ARTIKEL

Keywords:

Postpartum Blues,
Dukungan,
Suami,
Tenaga Kesehatan

Riwayat Artikel

Received: December 5,
2025
Revised : January 8, 2025
Accepted : February 2,
2026

ABSTRAK

Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami perasaan sedih dan keawalahan yang dikenal dengan istilah baby blues atau postpartum blues. Penyakit ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih parah jika tidak mendapatkan penanganan, yang akan berdampak pada kesehatan mental ibu dan kesejahteraan bayinya. Penelitian yang dilakukan di Kota Palu menemukan 60% ibu mengalami postpartum blues, masyarakat umumnya tidak mengetahui penyakit ini sehingga tidak terdiagnosa dan tidak tertangani dengan baik. Studi ini berusaha untuk memastikan bagaimana usia, paritas, pekerjaan ibu, dukungan suami dan tenaga kesehatan hubungan dengan postpartum blues di RSUD Anutapura. Jenis studi ini menggunakan kuantitatif dengan metode cross-sectional. Populasi yaitu ibu nifas di RSUD Anutapura, total sampel sebanyak 84 dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dianalisis dengan uji chi-square, diperoleh nilai p-values dukungan suami =0,001 dan dukungan tenaga kesehatan =0,012 berasosiasi dengan kejadian postpartum blues. Diharapkan para praktisi kesehatan dapat mengedukasi para ibu dengan lebih kreatif dan inovatif mengenai kondisi postpartum blues dan pentingnya dukungan suami dalam memenuhi kebutuhan psikologis para ibu.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license



To cite this article : Magfira, Radhiah, S., Rau, M. J., & Mantao, E. (2026). Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di RSUD Anutapura. IJIHS: International Journal of Interdisciplinary Health Studies, 1(2), 10–19.

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia, antara 50 hingga 70 persen ibu baru mengalami postpartum blues pascapersalinan dengan prevalensi berbeda-beda di setiap daerah dan berpotensi menjadi depresi sebesar 15-20%. Data Maternal Perinatal Death Notification pada tahun 2023, AKI di Indonesia mencapai 4.129, dengan angka per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 4.005 kasus. Prevalensi depresi tertinggi pada perempuan di Sulawesi Tengah pada tahun 2023 sebesar 2,8% untuk usia muda (15-24 tahun) (1). Menurut laporan Dinkes Kota Palu pada tahun 2023, AKI di Kota Palu sebanyak 183/100.000 KH dengan jumlah kasus 60 yang terdiri dari kematian ibu periode kehamilan terbanyak pada saat nifas 46,67%, kemudian pada masa persalinan 31,67% dan pada masa kehamilan 21,67% (2).

Kecemasan, tangisan yang tidak terkendali, kelelahan, kepekaan, sulit tidur, sulit fokus, perasaan tidak berharga, dan keputusan adalah tanda-tanda postpartum blues, suatu kondisi mental. Biasanya terjadi pada hari kedua dan berlangsung hingga 2 minggu pasca melahirkan (3). Penderita di masyarakat biasanya tidak menunjukkan gejala seperti perasaan takut atau malu sehingga postpartum blues sering diabaikan, tidak terdiagnosa dan tidak ditangani. Postpartum depression atau psikosa postpartum yang akan membahayakan nyawa ibu dan bayinya akan terjadi jika postpartum blues terus berlanjut (4).

Suatu tantangan bagi ibu yang menderita postpartum blues untuk diri beradaptasi dengan posisi barunya sebagai ibu sehingga menimbulkan rasa stres, takut, cemas, sedih dan kesepian. Selain itu, ibu akan terhambat dalam merawat bayi dan menyusui bahkan mengalami depresi pasca melahirkan (5). Stres menyebabkan ibu melepas produksi zat kimia kortisol, yang mencegah pelepasan sekresi hormone prolaktin dan oksitosin, ketika kadarnya tidak menentu, produksi ASI berkurang sehingga sulit mencukupi kebutuhan bayi. (6). Dampak lainnya adalah timbulnya masalah perilaku pada anak, tantrum, agresif, hiperaktif, sulit tidur, dan gangguan perkembangan kognitif seperti speech delay (7).

Banyak faktor, termasuk faktor hormonal seperti variasi kadar kortisol, progesteron, prolaktin, dan estrogen, yang memengaruhi prevalensi postpartum blues. Unsur-unsur fisik termasuk kelelahan akibat merawat bayi, menyusui, mengganti popok, dan memandikan bayi. Aspek psikososial meliputi hal-hal seperti usia, paritas, status perkawinan, pendapatan, pendidikan, dan dukungan dari suami, keluarga, dan masyarakat, serta penyesuaian diri, yang membuat para ibu merasa terbebani dengan tugas dan tanggung jawab barunya, serta kurang mendapat dukungan, yang berujung pada perasaan tidak menentu dan postpartum blues (8).

Kehamilan yang tidak dipersiapkan dengan baik dapat membuat ibu merasa lebih sensitif terhadap perkataan dan perilaku yang diterima selama kehamilan dan postpartum, beban terasa lebih berat sehingga menginginkan perhatian yang lebih dari pasangan, mudah cemburu dan sedih. Maka pentingnya dukungan bagi ibu dalam menjaga kestabilan emosi. Dukungan tenaga kesehatan seperti memberi perawatan dan dorongan semangat juga membentuk respon ibu selama postpartum. Pada masa nifas, peran tenaga kesehatan membantu ibu beradaptasi dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan perannya (9).

Menurut kuesioner Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), yang digunakan untuk observasi dan wawancara, tujuh dari sepuluh ibu melaporkan gejala-gejala seperti kelelahan, insomnia, kecemasan yang tidak beralasan, kurang nafsu makan, dan perasaan tidak berharga. Karena tidak siap untuk merawat bayi mereka, para ibu juga terlihat menahan air mata. Secara umum, para ibu postpartum tidak terbiasa dengan label “baby blues” dan “postpartum blues”. Di Kota Palu, kasus postpartum blues merupakan hal yang sangat penting bagi masyarakat dan tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui variabel-variabel yang berhubungan dengan prevalensi postpartum blues pada ibu pascamelahirkan. Introduction explaining the background, problems, importance of research, brief literature review that relates directly to research or previous findings that need to be developed, and ended with a paragraph of research purposes. A balance must be kept between the pure and applied aspects of the subject. The introduction is presented in the form of paragraphs of approximately 1000 words.

2. METODE

Dengan metodologi cross-sectional, penelitian kuantitatif semacam ini berusaha untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan dependen yang diteliti. Penelitian dilakukan di RSUD Anutapura pada bulan April hingga Mei dengan populasi sebanyak 515 ibu nifas. Jumlah sampel untuk penelitian ini ditetapkan sebanyak 84 ibu postpartum yang dipilih berdasarkan accidental sampling technique. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi. Uji chi-kuadrat digunakan untuk analisis data. Agar temuan penelitian lebih mudah dipahami, data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi, frekuensi, dan persentase setiap atribut responden dan variabel yang diteliti dijelaskan menggunakan analisis univariat. Tabel-tabel berikut ini memberikan penjelasan mengenai hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap 84 responden:

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia Ibu di RSUD Anutapura

Usia Ibu (Tahun)	n	%
17-19	5	6.0
20-22	11	13.1
23-25	8	9.5
26-28	16	19.0
29-31	13	15.5
32-34	10	11.8
35-37	12	14.3
38-40	5	6.0
41-43	4	4.8
Total	84	100,0

Sumber : Data Primer,2025

Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden ditampilkan pada Tabel 1, dengan persentase terbesar adalah responden berusia 26-28 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (19,0%). Responden dengan usia 41-43 tahun memiliki persentase terendah, yaitu sebanyak 4 orang (4,8%).

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Paritas di RSUD Anutapura

Usia Ibu (Tahun)	n	%
17-19	5	6.0
20-22	11	13.1
23-25	8	9.5
26-28	16	19.0
29-31	13	15.5
32-34	10	11.8
35-37	12	14.3
38-40	5	6.0
41-43	4	4.8
Total	84	100,0
Paritas (Jumlah Anak)	n	%
1-2	62	73.8
3-4	12	14.3
5-6	6	7.1
7-8	4	4.8
Total	84	100,0

Sumber : Data Primer,2025

Terlihat pada Tabel 2, 62 responden atau 73,8% memiliki paritas 1-2, sebanyak 12 responden paritas 3-4 (58,5%), sebanyak 6 responden paritas 5-6 (7,1%) dan sebanyak 4 responden paritas 7-8 (4,8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan ibu di RSUD Anutapura

Pekerjaan Ibu	n	%
Wiraswasta	18	21.4
IRT	51	60.7
Karyawan Swasta	5	6.0
Honorar	6	7.1
Buruh	3	3.6
P3K	1	1.2
Total	84	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan Ibu ditampilkan pada Tabel 3, dari 84 responden, dengan frekuensi tertinggi adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 51 (60,7%). Sedangkan yang terendah pada responden dengan jenis pekerjaan P3K sebanyak 1 (1,2%).

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir Ibu di RSUD Anutapura

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak Sekolah	1	1,2
SD/Sederajat	10	11,9
SMP/Sederajat	13	15,5
SMA/Sederajat	43	51,2
D3	3	3,6
S1	14	16,7
Total	84	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 4. menampilkan distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan responden. Persentase terbesar responden, 43 (51,2%), telah menyelesaikan pendidikan SMA atau sederajat, sedangkan persentase terkecil, 1 (1,2%), tidak menyelesaikan pendidikan.

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami di RSUD Anutapura

Dukungan Suami	n	%
Kurang Mendukung	54	64,3
Mendukung	30	35,7
Total	84	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Dari 84 responden yang diteliti, 54 (64,3%) tidak mendapat dukungan dari pasangannya, sementara 30 (35,7%) mendapat dukungan dari pasangannya. Informasi ini ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Dukungan Tenaga Kesehatan di RSUD Anutapura

Dukungan Tenaga Kesehatan	n	%
Kurang Mendukung	39	46,4
Mendukung	45	53,6
Total	84	100,0

Sumber : Data Primer,2025.

Tabel 6. menampilkan distribusi frekuensi menurut dukungan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa dari 84 responden, Sebanyak 45 responden (53,6%) menerima dukungan dari petugas kesehatan, sementara 39 responden (46,4%) tidak menerima dukungan dari petugas kesehatan.

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Kejadian Postpartum Blues di RSUD Anutapura

Kategori	n	%
<i>Ya Postpartum Blues</i>	55	65,5
<i>Tidak Postpartum Blues</i>	29	34,5
Total	84	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan kejadian postpartum blues, Tabel 7 menampilkan distribusi frekuensi responden. Dari 84 responden, 55 (65,5%) melaporkan mengalami postpartum blues, sedangkan 29 (34,5%) tidak mengalami.

Analisis Bivariat

Tabel 8. Hubungan Usia dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Anutapura

Usia	<i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>P-value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	16	69,6	7	30,4	23	100	0,628
Tidak Berisiko	39	63,9	22	36,1	61	100	
Total	55	65,5	29	34,5	84	100	

Sumber: Data Primer 2025

Menurut Tabel 8, prevalensi postpartum blues adalah 63,9% di antara ibu yang berusia 39 tahun atau lebih tua dan tidak berisiko. Namun, kelompok usia 16 tahun memiliki risiko terbesar untuk mengalami postpartum blues (69,6%). Uji chi-square digunakan untuk analisis data dengan tingkat signifikansi 5%. Penggunaan statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara wanita dan postpartum blues ($p\text{-value } 0,628 > 0,05$), yang bertentangan dengan hipotesis H0 dan H1.

Tabel 9. Hubungan Paritas dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Anutapura

Paritas	<i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>P-value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	41	66,1	21	33,9	62	100	0,833
Tidak Berisiko	14	63,5	8	36,4	22	100	
Total	55	65,5	29	34,5	84	100	

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 9 menunjukkan bahwa 41 (66,1%) ibu postpartum dengan paritas berisiko mengalami postpartum blues. Sedangkan ibu postpartum dengan paritas tidak berisiko sebanyak 14 (63,5%). Hasil uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar $0,833 > 0,05$, yang menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang mengimplikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan postpartum blues.

Tabel 10. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Anutapura

Pekerjaan Ibu	<i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>P-value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	19	57,6	14	42,4	33	100	0,221
Tidak Bekerja	36	70,6	15	29,4	51	100	
Total	55	65,5	29	34,5	84	100	

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 10 menggambarkan persentase postpartum blues antara ibu postpartum yang memiliki pekerjaan sebanyak 19 orang (57,6%). Ibu postpartum yang tidak memiliki pekerjaan berjumlah 36 orang (70,6%). Hasil uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar $0,221 > 0,05$, yang menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang mengimplikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian postpartum blues.

Tabel 11. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Anutapura

Dukungan Suami	Postpartum Blues				Total		P-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Mendukung	42	77,8	12	22,2	54	100	0,001
Mendukung	13	43,3	17	56,7	30	100	
Total	55	65,5	29	34,5	84	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan presentase kejadian postpartum blues, 42 (77,8%) ibu pascapersalinan yang tidak mendapat dukungan suami mengalami postpartum blues. Ibu postpartum yang mendapatkan dukungan suami berjumlah 13 (43,3%). Hasil uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar $0,001 < 0,05$, yang mengarah pada penolakan H_0 dan

penerimaan H1, yang mengindikasikan adanya hubungan yang kuat antara dukungan pasangan dengan postpartum blues.

Tabel 12. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Anutapura

Dukungan Tenaga Kesehatan	Postpartum Blues				Total		P-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Mendukung	31	79,5	8	20,5	39	100	0,012
Mendukung	24	53,3	21	46,7	45	100	
Total	55	65,5	29	34,5	84	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 12. menunjukkan presentase kejadian postpartum blues, sebanyak 31 (79,5%) ibu nifas yang tidak mendapatkan bantuan tenaga kesehatan mengalami postpartum blues. Ibu nifas yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan berjumlah 24 (53,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar $0,012 < 0,05$, sehingga diputuskan untuk menolak H0 dan menerima H1 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan terjadinya postpartum blues.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kejadian Postpartum Blues

Kejadian postpartum blues di RSUD Anutapura tidak berkorelasi dengan usia ibu, Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Putri Anjari yang menunjukkan ibu berusia <20 tahun justru semakin baik merawat bayi dan kemampuan secara fisik masih kuat. Sedangkan, usia >35 tahun tetapi tidak mengalami postpartum blues dikarenakan ibu sudah mengharapkan kelahiran bayi yang sejak lama, baik kelahiran yang pertama maupun berkeinginan untuk menambah jumlah anak dalam keluarga (10). Penelitian lain oleh Almida et al (2023) tidak menemukan adanya korelasi usia dan postpartum blues. Para ibu yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempersiapkan diri untuk menghadapi masa postpartum dengan mempelajari tentang baby blues dan mendapatkan konseling berbasis pengetahuan (11).

Menurut penulis, adanya faktor lain yang memiliki pengaruh lebih kuat, para ibu yang berusia antara 20 hingga 35 tahun tidak lebih mungkin mengalami postpartum blues. Oleh karena itu, selama fase postpartum, kesadaran para ibu akan penyakit kejiwaan perlu ditingkatkan. Para tenaga kesehatan dapat memanfaatkan media sosial untuk mengedukasi masyarakat dengan membagikan video mengenai postpartum blues.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Postpartum Blues

Paritas dan kejadian postpartum blues tidak berhubungan di RSUD Anutapura. Menurut penelitian Vidayati & Zainiyah (2021), ibu dengan paritas ≥ 3 beranggapan bahwa untuk merawat bayinya, mereka memerlukan informasi lebih banyak dari tenaga medis. Calon ibu menyadari bahwa setiap kehamilan akan disertai gejala, kelainan ringan, dan risiko lainnya (12). Danistya et al. (2024) dari Puskesmas Mojowarno menemukan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan perlu lebih banyak penyesuaian fisik dan psikologis, yang meningkatkan risiko penyakit psikologis pascapersalinan (13).

Menurut penulis, kehamilan yang terencana membuat istri dan suami lebih siap dalam menyambut kelahiran bayinya. Ibu akan memiliki kesiapan yang cukup untuk menerima kelahiran jika telah mempelajari tentang perawatan bayi. Selain itu, menerima bantuan optimal dari suami dan keluarga akan membantu mengimbangi keterbatasan ibu dalam merawat anak setelah melahirkan.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues

Di RSUD Anutapura, hasil menunjukkan tidak ada korelasi antara prevalensi postpartum blues dengan pekerjaan ibu. Searah dengan hasil penelitian Tarisa et al (2020) yang menunjukkan bahwa kejadian postpartum blues tidak berasosiasi dengan pekerjaan ibu. Kesiapan mental responden untuk menerima kelahiran anak dan kontribusi finansial suami yang bekerja terhadap keluarga merupakan faktor tambahan yang mungkin berperan dalam hal ini (14).

Penelitian oleh Fratidina Y. et al (2022) IRT meningkatkan produktivitas secara signifikan, yang membuat pengelolaan stres menjadi lebih sederhana. Sebagai seorang istri dan ibu, IRT memiliki peran untuk dimainkan (15). Dalam hal ini, tingginya faktor lain yang berkontribusi terhadap prevalensi postpartum blues pada wanita yang tidak bekerja. Oleh karena itu, ibu dapat membekali dirinya lebih baik untuk menghadapi peran gandanya dan perlu adanya pendampingan pada ibu selama proses kehamilan hingga persalinan serta dukungan keluarga dan suami selama proses menjadi seorang ibu.

Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues

Di RSUD Anutapura, postpartum blues dan dukungan suami saling berasosiasi. Searah dengan penelitian Syafma et al (2024) yang menunjukkan bahwa dukungan suami yang lebih besar dapat meningkatkan kesehatan emosional dan mengurangi kemungkinan penyakit psikologis di masa mendatang (16). Studi tambahan yang dilakukan di RS Santo Antonius Pontianak oleh Renata dan Agus (2021), ibu postpartum yang memiliki dukungan keluarga yang kuat lebih suportif daripada yang tidak. Hal ini mungkin karena kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa bahagia yang dianggap sebagai anugerah bagi suami istri (17).

Diperlukan upaya dari suami yang akan menjadi calon ayah agar membekali diri dengan informasi merawat anak sehingga lebih siap untuk mengasuh anak. Parenting class di awal kehamilan akan sangat membantu meningkatkan kecerdasan emosional orang tua terutama saat menyambut kelahiran anak. Suami juga dapat mengajak istri berekreasi dan ditemani melakukan olahraga ringan atau aktivitas positif lainnya.

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Postpartum Blues

Dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian postpartum blues di RSUD Anutapura menunjukkan hubungan signifikan. Penelitian Anggraini (2024), ibu yang memperoleh support dan fungsi bidan sering memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu. Bidan membantu dengan memberikan informasi yang akurat tentang proses kehamilan dan persalinan, serta masalah-masalah yang mungkin muncul selama masa tersebut (18).

Hasil ini juga didukung oleh Batubara et al (2022) yang dilakukan di Puskesmas Sibela yang menunjukkan bahwa ibu mendapatkan deteksi dini postpartum blues, konsultasi, dan materi pendidikan nifas dan hanya 19% ibu yang berkonsultasi merasa khawatir dengan kemungkinan kurangnya perhatian terhadap gejala postpartum blues (19). Hal ini disebabkan ibu tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang menjelaskan tentang postpartum blues dan provider kesehatan kurang memberikan perhatian pada masa nifas sehingga gangguan psikologis tidak

muncul. Diperlukan upaya pencegahan yaitu deteksi dini pada ibu postpartum dan intervensi terkait dukungan emosional yang dapat meningkatkan kelekatan emosional ibu dan anak, serta membantu ibu menjalankan peran pengasuhan secara efektif.

4. KESIMPULAN

Prevalensi postpartum blues di Rumah Sakit Daerah Anutapura berkorelasi dengan dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami. Diharapkan pihak RSUD Anutapura dapat lebih aktif memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan konseling dan melakukan deteksi dini kepada ibu pra nifas. Sebagai sistem pendukung emosional, suami dan anggota keluarga dekat dapat membantu ibu baru untuk menyesuaikan diri dan tetap termotivasi. Mereka juga dapat mengedukasi ibu tentang kemungkinan terjadinya depresi pascamelahirkan mengantisipasi terjadinya postpartum blues.

REFERENCES

1. Kemenkes, RI. 2024. Angka Kematian Ibu. Jurnal Kesehatan Andalas.
2. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023.
3. Balaram & Marwaha. Postpartum blues. (2023). StatPearls publishing LLC.
4. Harista & Agustina. Faktor Penting yang Mempengaruhi Postpartum Blues. Jurnal Masker Medika, (2023), 11(1).
5. Wahyuni et al. Karakteristik Ibu Postpartum dengan Baby Blues Syndrome. *The Journal Of Midwifery*. (2023).11(1), 114–120.
6. Namirah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, (2023). 21(1), pp. 1–9.
7. Umi Sulasih. Pengaruh Lingkungan Suami terhadap Postpartum Blues di RS PKU Muhammadiyah Gombong. (2022). Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Susilawati. Faktor-Faktor Mempengaruhi Kejadian Postpartum Blues di RS Akademik Universitas Gajah Mada. *Jurnal of Nursing Care dan Biomolecular*, (2020). 5 (1):77-86
9. Komariah. Hubungan Psikologis Ibu Nifas, Suami dan Bidan Dengan Pengalaman Baby Blues di TPMB Siti Asiah Bekasi Tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmiah*, (2024).1(3),191–200.
10. Putri Anjari A E. Hubungan Usia Dengan Terjadinya Post Partum Blues Di Rumah Sakit Umum Mulia Hati Wonogiri. (2024). Kebidanan: Universitas Kusuma Husada Surakarta.
11. Almida E.N., et al. Hubungan antara orang tua dan teman dengan kejadian sindrom baby blues pada ibu pascapersalinan di Sambelia, Lombok Timur. Jurnal Nusantara Hasana, (2023). 2(11), Hal. 30-36.
12. Vidayati L & Zainiyah H. D Faktor-faktor yang berhubungan dengan prevalensi depresi pascapersalinan di Klinik Umum dan Bersalin Primer Jawa Timur di Indonesia. Jurnal Penelitian Kedokteran Gigi dan Kedokteran Internasional.(2023), 14(2), 845-848.
13. Danistya et al. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom baby blues pada Ibu Nifas di Tempat Kerja Mojowarno, Provinsi Jombang tahun 2023. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. (2024), 6(10), 1106–1119
14. Tarisa et al. Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. (2020), 12(2), 1057–1062.
15. Fratidina, Y. et al. Editorial Team Jurnal JKFT, *jurnal JKFT*: Univesitas Muhammadiyah Tangerang, (2022), 7(1). 54–58.
16. Syafma et al. Hubungan Usia dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap Pencegahan terjadinya Baby Blues di PMB Azimah Kota Jambi. *JETISH*. (2024), 3 (1), 565-572.
17. Renata & Agus. Association of Husband Support and Postpartum Blues in Postpartum Women. *Indones J Obstet Gynecol*. (2021), 9(3).

18. Anggraini, D. Hubungan Dukungan Suami, Pera Bidan dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Baby Blues Pada Ibu Nifas di BPM Bidan Len Jakarta. *DPOAJ*. (2024), 03(11), 1491–1496.
19. Batubara, et al. Smart Diagnosing System Design To Accelerating Early Detection Of Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Global*, (2022), 108–124.