

## Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues Pada Masa COVID-19 di Kabupaten Semarang

Dewi Mayangsari<sup>a</sup>, Ani Kusyati<sup>a</sup>, Hastika Ulfatu Nikhmah<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universitas Karya Husada, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Email korespondensi: [mayang230380@gmail.com](mailto:mayang230380@gmail.com)

### Abstract

**Background:** *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a viral disease that is endemic almost throughout the world due to SARS-CoV-2. The existence of a pandemic causes anxiety in pregnant and postpartum women, and risks occurring postpartum blues. Incidence rate postpartum blues in Indonesia it is still high, namely 37% -67%.* **Research methods:** *Quantitative, design cross sectional, research subjects were 41 respondents in mothers postpartum 3rd day with technique purposive sampling, questionnaires using Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and social support questionnaire use Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI). Analysis of the data used in the test chi-square.* **Research result:** *Postpartum most people experience it postpartum blues; unhealthy reproductive age, namely 10 respondents (76.9%), type of surgical/SC delivery, namely 16 respondents (51.2%), junior/high school education level, namely 10 respondents (52.6%), not working, namely 15 respondents (65.2%) and did not receive social support, namely 11 respondents (73.3%). Age with p-value 0.034 (OR 6.0; 95% CI 1.33-26.9), type of delivery with p-value 0.034 (OR 5.3; 95% CI 1.32-21.53), jobs with p-value 0.039 (OR 0.2; 95% CI 0.54-0.78), social support with p-value 0.039 (OR 0.19; 95% CI 0.047-0.781), education with p-value 0.807.* **Conclusions Discussion/Suggestion:** *Event-related variables postpartum blues during Covid-19, namely; age, type of delivery, employment, and social support. Maternal screening postpartum blues can be implemented with the EPDS questionnaire as a procedure and provide counseling.*

**Keywords:** *Social Support, Type of Childbirth, Age, Education, Occupation, Postpartum Blues*

**Latar Belakang:** *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit virus yang sedang mewabah hampir seluruh dunia akibat SARS-CoV-2. Adanya pandemi menyebabkan kecemasan pada ibu hamil dan nifas, dan berisiko terjadi postpartum blues. Angka kejadian postpartum blues di Indonesia masih tinggi, yaitu 37%-67%.* **Metode Penelitian:** *Kuantitatif, desain cross sectional, subjek penelitian 41 responden pada ibu postpartum hari ke-3 dengan teknik purposive sampling, kuesioner menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan kuesioner dukungan sosial menggunakan Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI). Analisis data yang digunakan uji chi-square.* **Hasil Penelitian:** *Postpartum terbanyak yang mengalami postpartum blues; usia reproduksi tidak sehat yaitu 10 responden (76,9%), jenis persalinan tindakan/SC yaitu 16 responden (51,2%), tingkat pendidikan SMP/SLTA yaitu 10 responden (52,6%), tidak bekerja yaitu 15 responden (65,2%) dan tidak mendapat dukungan sosial yaitu 11 responden (73,3%). Usia dengan p-value 0,034 (OR 6,0 ; 95% CI 1,33-26,9), jenis persalinan dengan p-value 0,034 (OR 5,3 ; 95% CI 1,32-21,53), pekerjaan dengan p-value 0,039 (OR 0,2 ; 95% CI 0,54-0,78), dukungan sosial dengan p-value 0,039 (OR 0,19 ; 95% CI 0,047-0,781), pendidikan dengan p-value 0,807.* **Kesimpulan dan saran:** *Variabel yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues pada masa covid-19 yaitu; usia, jenis persalinan, pekerjaan, dan dukungan sosial. Skrining ibu postpartum blues bisa diterapkan dengan kuesioner EPDS menjadi protap dan memberikan konseling.*

**Kata kunci:** *Dukungan Sosial, Jenis Persalinan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Postpartum Blues  
Dewi Mayangsari, dkk., Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Post Partum Blues*

## PENDAHULUAN

*Coronavirus disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit yang ditetapkan menjadi pandemi hingga seluruh dunia, virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARSCOV-2)*. Ibu hamil dan melahirkan pada pandemi Covid-19 tidak memiliki peningkatan risiko depresi, namun melahirkan selama pandemi COVID-19 secara independen dikaitkan dengan mampu menurunkan risiko depresi pasca melahirkan (Pariente et al., 2020)

Pada 87% ibu nifas mengalami kecemasan dengan mayoritas kecemasan kategori ringan-sedang di Kecamatan Baturraden mengalami kecemasan pada masa pandemi COVID-19. Kekhawatiran ibu nifas tentang risiko terpapar COVID-19, masa karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama pandemi COVID-19, dapat berdampak buruk pada pemikiran dan emosi ibu baru serta memperburuk gejala depresi (Yuliani & Aini, 2020).

Data dari *World Health Organization*, 2018; (Yunitasari & Suryani, 2020) mencatat prevalensi *postpartum blues* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. Prevalensi *postpartum blues* di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan.

*Postpartum blues* di Indonesia memiliki prevalensi yang tinggi yaitu 37-67%. Perubahan kondisi mental dan emosional terjadi dari fase awal setelah melahirkan dan berkembang seiring waktu menjadi depresi dan psikosis *postpartum*. *Postpartum blues* cenderung menjadi prediktor depresi *postpartum* sebesar 15% sampai 20%. Perkembangan *postpartum blues* menjadi depresi berat harus dicegah karena risiko bahwa ibu mungkin terpicu untuk melukai diri sendiri, bunuh diri, atau

menelantarkan bayi mereka (Manurung & Setyowati, 2021).

*Postpartum blues* dialami oleh 70-80% perempuan *postpartum* dalam 2-4 hari setelah persalinan. Riset menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak berubah-ubah. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan, bahkan pada beberapa kejadian terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi (Yuliasari & Putri, 2021).

*Postpartum blues* dipengaruhi beberapa faktor eksternal meliputi, status sosial ekonomi, pendidikan, status pekerjaan ibu, dukungan sosial. Faktor internal yang berperan dalam *postpartum blues* adalah perubahan kadar hormon, faktor usia, faktor fisik, kehamilan yang tidak direncanakan, jenis persalinan, dan faktor pengalaman ibu (Nugraheni, 2017).

Usia yang terlalu muda untuk hamil, memicu risiko bagi ibu maupun anak dilihat dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan. *Postpartum blues* sebagian besar terjadi pada usia reproduksi tidak sehat (<20 atau >35 Tahun), dibuktikan pada penelitian (Yuliasari & Putri, 2021), bahwa umur juga mempunyai hubungan dengan kejadian *postpartum blues*, dengan p-value 0,004 dengan nilai OR 10,286 yang artinya responden yang berusia tidak berisiko (20-35 tahun) mempunyai peluang 10,286 kali lebih besar untuk tidak depresi dibandingkan dengan responden yang mempunyai usia berisiko (<20 atau >35 Tahun).

Jenis persalinan memiliki hubungan yang bermakna dengan p- value 0,036. Jenis persalinan secara SC memiliki risiko 2,71 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu melahirkan secara spontan (PR 2,71; 95% CI 1,153 -6,412) (Nugraheni, 2017).

Pendidikan tinggi memungkinkan lebih banyak pengalaman dan wawasan

dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah sehingga lebih dapat mengelola masalah yang dihadapi dan terhindar dari masalah-masalah psikologis yang salah satunya *postpartum blues*. Hasil penelitian (Saraswati, 2018) pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) dengan nilai  $p$  value = 0,049 ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*.

Bagi ibu pasca melahirkan yang kembali ke aktifitas semula yaitu bekerja, otomatis akan memiliki peran ganda, yang mana merasa kelelahan karena mengurus anak sampai terjadi gangguan emosional. Pada penelitian (Kurniasari & Astuti, 2015), hasil uji statistik diperoleh  $p$ -value = 0,018 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *post partum blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. Dengan nilai OR 3,684 berarti responden yang tidak bekerja beresiko memiliki peluang 3,684 kali lebih besar untuk mengalami *post partum blues*.

Hasil penelitian ditemukan angka kejadian *postpartum blues* sebesar 26,7%, distribusi frekuensi dukungan suami 57,8%, dan ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru tahun 2017 (Fitrah, Helina, & Hamidah, 2018).

Berdasarkan hasil survei lahan dengan melakukan wawancara kepada 10 ibu *postpartum*, didapatkan ibu merasa sedih, takut dan khawatir tidak bisa merawat bayinya, ASI belum keluar, dukungan suami kurang, cepat lelah, gangguan tidur, ini merupakan gejala yang *postpartum blues*. Pada masa pandemi ini berlaku aturan pasien tidak diperkenankan untuk dijenguk serta yang diperbolehkan menunggu pasien hanya satu orang saja, sehingga ibu merasa kerepotan. Apabila *postpartum blues* tidak segera ditangani

mengakibatkan terjadi depresi, yang bisa memperparah psikologis ibu dan anak untuk kedepannya.

Tujuan dari penelitian ini, untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* pada masa *Covid-19* di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang.

## METODE

Penelitian dilakukan di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo di ruang Bugenvile pada tanggal 15 Januari - 15 Februari 2022. Jenis penelitian kuantitatif, desain *cross sectional* dan pengambilan sample dengan teknik *purposive sampling*. Populasi 55 responden, sample 41 responden dengan kriteria inklusi yaitu ibu *postpartum* pada hari ke 3, primipara, bayi lahir hidup, ibu yang menikah sah (hamil bukan di luar nikah), rapid antigen negative, tidak memiliki riwayat gangguan mental. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, jenis persalinan, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, serta variabel terikatnya *postpartum blues*. Nomor Kode Etik: 0042/KEP/UNKAHA/LPPM/XII/2021.

Data diambil secara primer dengan instrumen penelitiannya yaitu berupa kuesioner EPDS untuk mengukur *Postpartum blues*, dan PDPI mengukur dukungan sosial. Instrumen penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena instrument yang digunakan sudah baku. Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL

### *Analisis Univariat*

#### *Usia*

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden pada masa covid-19 bereproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 28 responden (68,3%) dan bereproduksi tidak sehat ( $<20$  tahun dan  $>35$  tahun) sebanyak 13 responden (31,7%).

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia pada Ibu *Postpartum* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Usia	Frekuensi	Persentase
Reproduksi sehat	28	68,3
Reproduksi tidak sehat	13	31,7
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

#### *Jenis Persalinan*

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden pada masa covid-19 melahirkan dengan buatan/tindakan (SC/induksi) sebanyak 25 responden (61%) dan secara spontan/normal sebanyak 16 responden (39%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis persalinan pada Ibu *Postpartum* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentase
Spontan/normal	16	39
Buatan/tindakan (SC, Vacum, Forcep, induksi).	25	61
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

#### *Pendidikan*

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden pada masa covid-19 tingkat pendidikan menengah (SMP/SLTA) sebanyak 19 responden (46,3%), Tingkat pendidikan dasar sebanyak 12 responden (29,3%), dan tingkat pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) sebanyak 10 (24,4%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada Ibu *Postpartum* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Dasar	12	29,3
Pendidikan Menengah	19	46,3
Pendidikan Tinggi	10	24,4
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

#### *Pekerjaan*

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden pada masa covid-19 tidak bekerja/IRT sebanyak 23 responden (56,1%) dan bekerja sebanyak 18 responden (43,9%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan pada Ibu *Postpartum* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja/IRT	23	56,1
Bekerja	18	43,9
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

#### *Dukungan Sosial*

Berdasarkan tabel 5, sebagian besar responden pada masa covid-19 yang mendapat dukungan sosial sebanyak 26 responden (63,4%) dan tidak mendapat dukungan sosial sebanyak 15 responden (36,4%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan sosial pada Ibu *Postpartum* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada	15	36,6
Ada	26	63,4
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

#### *Postpartum Blues*

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar responden pada masa covid-19 yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 21 responden (51,2%) dan yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 20 responden (48,8%).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi responden *Postpartum blues* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

<i>Postpartum Blues</i>	Frekuensi	Persentase
Tidak	21	51,2
Ya	20	48,8
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

*Analisis Bivariat*

**Hubungan Usia dengan Postpartum Blues**

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa dari 28 responden (100%) pada usia reproduksi sehat yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 18 responden (64,3%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (35,7%), sedangkan usia bereproduksi tidak sehat dari 13 responden (100%) yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 3 responden (23,1%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (76,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,034 ( $p < 0,05$ ). Usia reproduksi tidak sehat memiliki risiko 6 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan ibu dengan usia reproduksi sehat (OR 6,0 ; 95% CI 1,33-26,9).

**Tabel 7 Hubungan usia dengan kejadian *postpartum blues* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Usia	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		N	%	
	n	%	n	%			
Reproduksi Sehat	18	64,3	10	35,7	28	100	0,034
Reproduksi tidak sehat	3	23,1	10	76,9	13	100	

**Hubungan Jenis Persalinan dengan *Postpartum Blues***

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa dari 16 responden (100%) yang melahirkan secara spontan/normal yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 12 responden (75%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 4 responden (25%). Pada jenis persalinan dengan tidak normal/SC yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 9 responden (36%), dan yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 16 responden (64%) Pada variabel jenis persalinan memiliki hubungan yang bermakna dengan *postpartum blues* dengan *p-*

*value* 0,034 ( $p < 0,05$ ). Jenis persalinan secara tidak normal/tindakan/operasi memiliki risiko 5,3 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan (OR 5,3 ; 95% CI 1,32-21,53).

**Tabel 8 Hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Jenis Persalinan	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>p-value</i>	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
Spontan/normal	12	75	4	25	16	100	0,034	5,333
Tidak normal/Operasi	9	36	16	64	25	100		

**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Postpartum Blues***

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa dari 12 responden (100%) tingkat pendidikan dasar yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 6 responden (50%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 6 responden (50%). Pada tingkat Pendidikan menengah yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 9 responden (47,4%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 6, mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (52,6%). Pada tingkat pendidikan tinggi yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 6 responden (60%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 4 responden (40%). Tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,807 ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 9 Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian *postpartum blues* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Pendidikan	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>p-value</i>	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan Dasar	6	50	6	50	12	100	0,807	

Pendidikan Menengah	9	47,4	10	52,6	19	100
Pendidikan Tinggi	6	60	4	40	10	100

### Hubungan Pekerjaan dengan Postpartum Blues

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa dari 23 responden (100%) ibu tidak bekerja/IRT, yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 8 responden (34,8%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 15 responden (65,2%). Sedangkan pada ibu yang bekerja dari 18 responden yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 13 responden (72,2%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 5 responden (27,8%). Pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,039 ( $p < 0,05$ ). Ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 0,2 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang bekerja (OR 0,2 ; 95% CI 0,54-0,78).

**Tabel 10 Hubungan pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Pekerjaan	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>p-value</i>	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Bekerja/IRT	8	34,8	15	65,2	23	100	0,2	0,54-0,78
Bekerja	13	72,2	5	27,8	18	100	0,39	

### Hubungan Dukungan Sosial dengan Postpartum Blues

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa dari 25 responden (100%) tidak mendapat dukungan sosial tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 4 responden (26,7%), yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 11 responden (73,3%). Ibu yang mendapatkan dukungan sosial dari 26 responden (100%) yang

tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 17 responden (65,4%) dan yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 9 responden (34,6%). Dukungan sosial memiliki hubungan yang bermakna dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,039 ( $p < 0,05$ ). Dengan tidak adanya dukungan sosial memiliki resiko 0,19 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan sosial (OR 0,19 ; 95% CI 0,047-0,781).

**Tabel 11 Hubungan dukungan sosial dengan kejadian *postpartum blues* pada masa Covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo**

Dukungan Sosial	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>				Total		<i>p-value</i>	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak Ada	4	26,7	11	73,3	25	100	0,039	0,193
Ada	17	65,4	9	34,6	26	100		

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Usia ideal untuk bersalin dan melahirkan adalah pada usia 20-35 tahun (bereproduksi sehat), dikarenakan sudah matang secara fisik maupun psikologis sehingga mempunyai mekanisme koping yang baik terhadap hamil dan bersalin. Usia dini ataupun lanjut meningkatkan resiko biomedik, meningkatkan pola tingkah laku yang tidak optimal, sedangkan meningkatnya usia mempengaruhi kematangan emosional, meningkatkan keterlibatan dan kepuasan sebagai orangtua sehingga membentuk pola tingkah laku yang optimal (Ernawati, Merlin, & Ismarwati, 2020) Penelitian (Prasetyo, 2015), mengatakan bahwa usia berpengaruh pada pengalaman dalam menghadapi kehidupan.

Pada penelitian ini, ibu yang bersalin secara operasi juga lebih mudah mengalami gangguan psikologis, diakibatkan efek dari tindakan operasi yang harus menunggu keringnya luka, bahkan memikirkan bagaimana merawat bayinya nanti.

Proses persalinan secara operasi ataupun tindakan, akan menimbulkan konsekuensi beban finansial, beban pikiran karena belum terfikirkan bakal melahirkan secara SC, adanya luka pada bekas operasi sampai terganggunya aktifitas sehari-hari, hal ini menjadikan kecenderungan untuk mengalami *postpartum blues*. Efek psikologis akibat persalinan SC, sering menimbulkan masalah (Ernawati et al., 2020).

Penelitian (Ernawati et al., 2020), pendidikan memengaruhi cara berpikir dan cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Pendidikan erat hubungannya dengan perkembangan manusia mulai dari perkembangan fisik, kesehatan, ketrampilan, pikiran, perasaan, kemauan, sosial dan sampai pada perkembangan iman (Febriyanti, Dewi, & Widiyanti, 2021). Penelitian (Manurung & Setyowati, 2021) mengatakan pendidikan rendah (SD/SMP) mempunyai peluang untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan tingkat pendidikan SMA/ Diploma. Menurut (Rianti, 2018), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan mudah menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki juga semakin banyak sehingga bermanfaat bagi dirinya dan berwawasan luas, begitu juga sebaliknya.

Ibu nifas dapat mengalami krisis situasi bahkan gangguan perasaan/blues jika hanya bekerja di rumah dan mengurus anak mereka, dikarenakan rasa lelah dan letih yang dirasakan. IRT mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri maupun sebagai seorang ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ernawati et al., 2020), bahwa kebanyakan ibu yang tidak bekerja meningkatkan risiko terjadi gangguan perasaan/blues kaitannya dalam hal ekonomi. Ekonomi yang kurang mengakibatkan meningkatnya beban finansial bagi keluarga ditambah hadirnya anak, dan seorang ibu berisiko mengalami peningkatan stres yang mampu memengaruhi perilaku sehingga membuat masa transisi untuk memasuki peran menjadi orangtua menjadi lebih sulit.

Dukungan sosial suami ialah suatu bentuk dukungan suami didalam memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan (Febriyanti et al., 2021). Pada penelitian ini, adanya dukungan sosial dari suami, keluarga bahkan teman mampu mengurangi kecenderungan untuk mengalami *postpartum blues*, dikarenakan memengaruhi psikologi maupun fisik seorang ibu.

Pada penelitian ini *Postpartum blues* disebabkan oleh sedih belum bisa menyusui bayinya, asi belum keluar, dukungan suami atau keluarga yang kurang, sebagian juga mengeluhkan trauma setelah operasi. Sedangkan tidak terjadi *postpartum blues* dikarenakan responden mendapatkan dukungan yang adekuat selama hamil dan bersalin serta dalam perawatan bayinya, adanya kesiapan mental menjadi seorang ibu, mampu mengelola stres/masalah yang dihadapi.

*Postpartum blues* disebabkan oleh kurangnya info merawat bayi, kurang siapnya dalam menerima peran baru menjadi seorang ibu, serta dukungan baik suami maupun keluarga yang masih dirasakan kurang (Febriyanti et al., 2021). *Postpartum blues* terjadi akibat faktor-faktor biopsikososial sebelum dan setelah bersalin, ada kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi *stresfull*, dukungan sosial kurang, dan strategi yang maladaptif, bersama-sama memberi kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues* (Kumalasari & Hendawati, 2019).

### **Analisis Bivariat**

#### **Hubungan Usia dengan Postpartum Blues**

Menurut peneliti, kemampuan seorang ibu dalam menghadapi perubahan yang terjadi dipengaruhi oleh adaptasi dari masing-masing yang mampu menyesuaikan diri terhadap permasalahan yang terjadi seperti adanya gangguan perasaan, stres atau lainnya yang biasa disebut *postpartum blues*. Usia dibagi menjadi dua, berisiko dan tidak berisiko. Usia mempengaruhi ataupun tidak terhadap kejadian

*postpartum blues*, dikarenakan adanya proses persiapan fisik dan mental ibu menerima peran barunya sebagai ibu dan merawat bayinya.

Usia yang lebih muda (kehamilan remaja) ataupun usia yang lebih lanjut, dapat meningkatkan resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang tidak optimal baik pada ibu yang melahirkan ataupun pada bayi yang dilahirkan dan dibesarkan (Masithoh, Asiyah, & Naimah, 2019). Kurang matangnya berpikir, menjadikan kurang siapnya mental (Chasanah, 2016).

Pada ibu reproduksi sehat yang mengalami *postpartum blues*, ataupun ibu yang bereproduksi tidak sehat dan tidak mengalami *postpartum blues*, dikaitkan adanya manajemen koping seorang ibu dalam mengatasi masalahnya, seperti kecemasan, stres akibat mendengar tangisan bayi yang terus menerus, dan peran baru seorang primipara tanpa adanya bantuan dari suami.

Faktor penyebab lainnya pada hormon, yaitu perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin, dan estriol. Perubahan yang ditimbulkan kadang terlalu rendah atau terlalu tinggi dan menginaktivasi noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan depresi (Prasetyo, 2015).

Hasil data statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,034 ( $p < 0,05$ ), yang mana usia memiliki hubungan yang bermakna dengan *postpartum blues*, serta usia bereproduksi tidak sehat berisiko 6 kali mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan yang bereproduksi sehat. Menurut (Fatmawati, 2015), *Postpartum blues* dapat terjadi pada semua golongan usia, dikarenakan adanya perubahan hormonal di masa setelah persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Susilawati, Dewayani, Oktaviani, & Rahadhian Subekti, 2020) bahwa usia reproduksi tidak sehat yang mengalami *postpartum blues* disebabkan adanya krisis situasi, kesiapan dari ibu itu sendiri untuk menjadi orangtua, beban menjadi peran baru sebagai ibu dalam lingkungan sosial yang bisa

menimbulkan masalah bagi ibu yang melahirkan. Ibu primipara lebih cenderung berisiko untuk mengalami *postpartum blues* dikarenakan belum berpengalaman dalam pengasuhan anak.

Pada penelitian (Marina, Putri, & Sari, 2023) bahwa umur juga mempunyai hubungan dengan kejadian *postpartum blues*, dengan *p-value* 0,004 dengan nilai OR 10,286 yang artinya responden yang berusia 20-35 tahun mempunyai peluang 10,286 kali lebih besar untuk tidak depresi dibandingkan dengan responden yang mempunyai usia berisiko ( $< 20$  atau  $> 35$  Tahun).

#### **Hubungan Jenis Persalinan dengan Postpartum Blues**

Pada persalinan spontan/normal yang mengalami *postpartum blues* disebabkan adanya masalah psikologis yang mempengaruhinya, baik selama hamil, bersalin ataupun setelah melahirkan. Sehingga kesiapan dari sejak hamil untuk bersalin sangat diperlukan. Seperti halnya penelitian (Susilawati et al., 2020), adanya proses persalinan, lamanya persalinan, atau bahkan terjadi komplikasi setelah persalinan, mampu mempengaruhi psikologi seorang ibu, ditambah trauma fisik maupun psikis yang dialaminya ini berisiko untuk terjadi *postpartum blues*.

Bagi kebanyakan seorang ibu muda atau baru pertama kali melahirkan menginginkan persalinan secara normal, namun kenyataannya harus melahirkan secara operasi SC, dan ini menjadikan pikiran negatif seorang ibu, ditambah beban pikiran adanya aturan keluarga dibatasi untuk masuk ruangan. Hal semacam ini yang menyebabkan kondisi ibu mudah untuk mengalami *postpartum blues*.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,034 ( $p < 0,05$ ) dan memiliki risiko 5,3 kali mengalami *postpartum blues* pada persalinan tidak normal/SC dibandingkan dengan persalinan secara normal/spontan.

Semakin besarnya trauma fisik yang ditimbulkan

pada saat persalinan, salah satunya dengan operasi maka akan semakin besar pula trauma psikis yang akan muncul (Prasetyo, 2015). Lamanya persalinan hingga komplikasi yang dialami setelah persalinan dapat mempengaruhi kondisi psikologis seorang ibu, serta adanya peningkatan hormon dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang semakin berat bagi peran baru seorang ibu (Chasanah, 2016).

### **Hubungan Pendidikan dengan Postpartum Blues**

Pada tingkat pendidikan rendah maupun tinggi pada penelitian ini memiliki kecenderungan mengalami postpartum blues. Hal ini disebabkan bagaimana seseorang dalam menyikapi masalah yang dihadapi, mengelola emosi/psikologi, ada/tidaknya dukungan sosial, pun bisa menjadi faktor mengalami postpartum blues. Pada era modern ini tidak melihat pendidikan yang ditempuh itu rendah ataupun tinggi, kini juga mudah mencari informasi melalui sosial media, internet, sehingga adanya pengaruh lingkungan juga bisa mempengaruhi. Penelitian Susilowati mengatakan bahwa pendidikan rendah lebih sering mengalami postpartum blues dibandingkan dengan pendidikan tinggi, dikarenakan adanya pembentukan psikologi ibu tidak hanya dari pendidikan, namun dengan adanya pendidikan mampu memengaruhi cara berpikir dan cara pandang terhadap dirinya dan lingkungan sekitar, serta sikap responden yang berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah (Susilawati et al., 2020).

Menurut penelitian Fatmawati, mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin besar pula kemungkinan mengalami postpartum blues, dikarenakan dengan berpendidikan tinggi seorang wanita akan menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai wanita berpendidikan tinggi yang memiliki dorongan untuk bekerja dan melakukan aktivitas di luar rumah dan peran seorang ibu rumah tangga atau orangtua untuk anak-anaknya.

Hasil uji *chi-square* penelitian ini dikatakan

tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan postpartum blues, dengan *p-value* 0,807 ( $p > 0,05$ ) (Fatmawati, 2015).

Menurut penelitiannya Masithoh mengatakan bahwa perempuan dengan berpendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran, yaitu sebagai orangtua untuk anaknya dan pekerjaan diluar rumah, dan dipengaruhi juga oleh konflik batin dikarenakan khawatir dengan perawatan bayinya. Pendidikan yang semakin tinggi, semakin baik juga pengetahuan ibu karena adanya banyak informasi yang didapatkan. Adanya pendidikan formal menghasilkan perilaku yang baik oleh individu, sehingga kecemasan yang dirasa ibu berkurang serta mampu mengurus bayinya dengan baik meskipun dengan bantuan orang lain. Namun pada sebagian orang, pendidikan tidak mempengaruhi sikap hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh individu (Masithoh et al., 2019).

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Kurniasari, bahwa diperoleh *p-value* = 0,005, disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian post partum blues dan nilai OR 2,625 berarti responden dengan pendidikan yang rendah memiliki peluang 2,625 kali lebih besar untuk mengalami postpartum blues (Kurniasari & Astuti, 2015)

### **Hubungan Pekerjaan dengan Postpartum Blues**

Menurut penelitian Marina, tugas IRT tidak mudah, berbeda dengan ibu pekerja yang dibantu dengan keluarganya dalam mengasuh anak. Ibu primipara dalam menjalankan peran barunya, kadang juga merasakan khawatir dan takut bagaimana cara membagi peran dan tugasnya karena dengan adanya ketidaknyamanan fisik aktifitas terganggu dan menambah beban pikiran. Kurangnya dukungan dan informasi kesehatan atau pengetahuan untuk ibu postpartum dalam perawatan dan penjaagaan anaknya menjadikan tambahan beban psikis seorang ibu yang mana berisiko

terjadi *postpartum blues* (Yuliasari & Putri, 2021).

Ibu yang sudah terbiasa bekerja, dalam mengatasi peran ganda sebagai ibu dalam pengurusan anak dan rumah tangga, dengan adanya bekerja mampu melupakan tugas/beban kerja dengan bertemu kawan di tempat kerja, bercengkrama, dan bahkan sambil mencari informasi kepada teman yang sudah berpengalaman dalam pengurusan anak. Sehingga beban pikiran ataupun tugas menjadi berkurang.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,039 ( $p < 0,05$ ) dan memiliki risiko 0,2 kali terjadi *postpartum blues* pada ibu yang tidak bekerja/IRT dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Saraswati, 2018) yang menyatakan ibu yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan lebih banyak mengalami *postpartum blues* dikarenakan ibu lebih fokus dengan apa yang terjadi pada diri dan bayinya, sehingga jika ada masalah muncul, lebih banyak menyalahkan dirinya sehingga rentan terjadi *postpartum blues*. Dengan tidak bekerja juga kurangnya informasi atau wawasan dari teman yang bisa dijadikan sebagai pengalaman dalam pengasuhan anak. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu rumah tangga yang bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan/*blues* dikarenakan rasa lelah dan letih yang mereka rasakan (Fatmawati, 2015).

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitiannya Tarisa, yang mengatakan ibu yang bekerja lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan dan cenderung memiliki peran ganda yang menimbulkan gangguan emosional. Wanita yang bekerja merasa mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dalam rumah tangga yaitu sebagai seorang istri dan seorang ibu yang juga memiliki

tanggung jawab dalam rumah (Tarisa, Octarianingsih, Ladyani, & Pramesti, 2020).

### **Hubungan Dukungan Sosial dengan Postpartum Blues**

Pada ibu *postpartum* yang tidak mendapat dukungan sosial dan tidak mengalami *postpartum blues*, dikarenakan sudah adanya kesiapan fisik, psikologi dan dengan adanya kehamilan yang diharapkan juga menjadi salah satu kunci dimana seorang ibu semakin siap dengan kehamilan dan persalinannya (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Manfaat dukungan sosial adalah pengelolaan terhadap stres dengan tersedianya pelayanan, perawatan, sumber-sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stres dan tekanan. Faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah faktor psikologis yang meliputi dukungan keluarga khususnya seorang suami (Fitriana & Nurbaiti, 2016).

Pada penelitian ini dengan adanya dukungan sosial masih terdapat yang mengalami *postpartum blues*, dan menurut penelitian Fatmawati didapatkan pengaruh yang signifikan antara faktor risiko dukungan sosial suami terhadap kejadian *postpartum blues* dengan peluang 2,44 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan dukungan sosial suami yang tinggi dan salah satu faktor timbulnya *postpartum blues* adalah dukungan dari lingkungan sekitar khususnya salah satunya dari suami masih kurang (Fatmawati, 2015).

Menurut penelitian Kumalasari, dengan adanya kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi stresful, dukungan sosial yang kurang, dan strategi yang maladaptif menyebabkan berkembangnya kejadian *postpartum blues*.

Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan *postpartum blues* dengan *p-value* 0,039 ( $p < 0,05$ ), dan berisiko 0,19 kali mengalami *postpartum blues* pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan sosial (Kumalasari & Hendawati, 2019).

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh ibu

primipara, dikarenakan adanya kehadiran, support dari keluarga/pasangan mampu mengurangi stres dan beban seorang ibu. Terbentuk interaksi sosial yang saling memberi, mencintai, perhatian maupun *sense of attachment* pada keluarga maupun pasangan. Seorang suami juga memiliki peranan penting terjadinya *postpartum blues*, dengan adanya sikap positif, suami menyadari adanya kebutuhan istrinya, mampu memberikan dukungan psikologis, fisiologis, finansial, informasi, serta mampu mencegah untuk terjadinya stress menurut penelitian Susilawati (Susilawati et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astri yang menyatakan bahwa kesejahteraan sosial seorang ibu akan meningkat dengan adanya dukungan sosial yang baik, sedangkan kurangnya dukungan dari pasangan dan orangtua menyebabkan lebih mudah terjadinya gangguan psikologis atau *postpartum blues*. Dengan adanya dukungan suami merupakan strategi *coping* yang penting pada saat mengalami stress dan mampu berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya. Sehingga, dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan untuk mengurangi terjadinya *postpartum blues*.

Pada penelitian ini adanya hubungan dukungan sosial dengan *postpartum blues* dikarenakan setelah melahirkan seorang ibu mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik maupun psikis sehingga sangat diperlukan adanya dukungan sosial maupun kehadiran pasangan dan keluarga dalam menjalankan hari-hari setelah bersalin untuk mengurangi kecenderungan mengalami *postpartum blues* (Astri, Fatmawati, & Gartika, 2020).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Usia responden yang mengalami *postpartum blues* pada masa covid-19 terbanyak pada ibu bereproduksi tidak sehat, yaitu 10 responden (76,9%); Jenis persalinan dengan operasi/SC/tindakan yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 16 responden

(64%); Tingkat pendidikan responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (52,6%); Responden tidak bekerja yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 15 responden (65,2%); Responden yang mengalami *postpartum blues* pada ibu yang tidak mendapat dukungan sosial sebanyak 11 responden (73,3%).

Ada hubungan yang bermakna dengan kejadian *postpartum blues* pada masa covid-19 di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo; usia dengan *p-value* 0,034 (OR 6,0; 95% CI 1,33-26,9), jenis persalinan dengan *p-value* 0,034 (OR 5,3; 95% CI 1,32-21,53), pekerjaan dengan *p-value* 0,039 (OR 0,2; 95% CI 0,54-0,78), dukungan sosial dengan *p-value* 0,039 (OR 0,19 ; 95% CI 0,047-0,781), sedangkan pendidikan dengan *p-value* 0,807 (tidak memiliki hubungan yang bermakna).

Adanya penanganan dan pencegahan pada *postpartum blues* dengan memanfaatkan *natural therapy*, menjadikan kuesioner EPDS sebagai protap. Dan diharapkan Ibu yang akan hamil/bersalin yaitu pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun), mempersiapkan bersalin secara normal/spontan, ibu yang bekerja, dan adanya bentuk dukungan sosial adekuat selama hamil sampai pasca melahirkan untuk mengurangi terjadinya *postpartum blues*, serta mampu mengelola dan mempersiapkan diri menjalankan peran barunya sebagai ibu baik secara psikis maupun fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, G. (2020). Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 16–21. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.417>
- Chasanah, I. N. (2016). Postpartum Blues. Postpartum Blues Pada Persalinan Di Bawah Usia Dua Puluh Tahun Istiani, 15 No 2, 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.001>
- Ernawati, D., Merlin, W. O., & Ismarwati, I. (2020). Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 203–212.
- Fatmawati, D. (2015). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82–93.
- Febriyanti, N. M. A., Dewi, N. P. A. K. D., & Widiyanti, K. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum (*The Relationship of Mother Characteristics and Husband Support With The Risk of Postpartum Blues In Postpartum Mothers*). *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 9(2), 75–81.
- Fitrah, A. K., Helina, S., & Hamidah. (2018). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 7(1), 45–52.
- Dewi Mayangsari, dkk., Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Post Partum Blues <https://doi.org/10.36929/jpk.v7i1.129>
- Fitriana, L. A., & Nurbaiti, S. (2016). 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. <https://doi.org/ISSN 2477-3743>
- Kumalasari, I., & Hendawati. (2019). Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 91–95. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.408>
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014, 9(3), 115–125.
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian Family Physician*, 16(1), 64–74. <https://doi.org/10.51866/oa1037>
- Marina, M., Putri, R. D., & Sari, D. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di Pmb Nurhasanah, S. Tr. Keb Teluk Betung Bandar Lampung. *ANJANI Journal (Medical Science & Healthcare Studies)*, 3(1), 20–26.
- Masithoh, A. R., Asiyah, N., & Naimah, Y. (2019). Hubungan usia dan pendidikan ibu dengan kejadian post partum blues di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Proceeding of The Urecol*, 454–463.
- Nugraheni, H. T. (2017). Hubungan



Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Wonosari Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Pariante, G., Wissotzky Broder, O., Sheiner, E., Lanxner Battat, T., Mazor, E., Yaniv Salem, S., ... Wainstock, T. (2020). *Risk for probable post-partum depression among women during the COVID-19 pandemic. Archives of Women's Mental Health, 23*, 767–773.

Prasetyo, T. D. (2015). Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Student of Nursing Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Rianti, N. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Nifas dengan Kejadian Post Partum Blues di Klinik Bersalihan Bromo Medan Tahun 2018.

Saraswati, D. E. (2018). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues, *11*(2), 130–139.  
Susilawati, B., Dewayani, E. R., Oktaviani, W., & Rahadhian Subekti, A. (2020).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di RS Akademik Universitas Gadjah Mada (*Factors Influencing The Post Partum Blues Incidence At Universitas Gadjah Mada Academic Hospital*) Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Jl . Kabupa. *Journal of Nursing Care & Biomolecular, 5*(1), 77–86.

Tarisa, N., Octarianingsih, F., Ladyani, F., & Pramesti, W. (2020). Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12*(2), 1057–1062.

Dewi Mayangsari, dkk., Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Post Partum Blues

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.430>

Yuliani, D. R., & Aini, fajaria N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan, 2*(2).

Yuliasari, D., & Putri, R. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di Pmb Nurhasanah, S. Tr. Keb Teluk Betung Bandar Lampung. *Midwifery Journal, 1*(1), 14–23.

Yunitasari, E., & Suryani, S. (2020). Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur. *Wellness and Healthy Magazine, 2*(2), 303–307.