



HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN *BABY BLUES SYNDROME* PADA IBU POSTPARTUM DI KECAMATAN SAMBELIA, LOMBOK TIMUR

Relationship Between Age and Parity to Baby Blues Syndrome in Postpartum Mothers in Sambelia District, East Lombok Regency

Elin Nur Almida¹, Yolly Dahlia², Ronanarasafa³, Adib Ahmad Shammakh⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar

Email: elinalmida10@gmail.com

Abstract

Baby blues syndrome is a symptom of changes regarding significant mood changes experienced by postpartum mothers, where baby blues syndrome is the mildest form of depression, usually occurring between days 2 to 2 weeks postpartum. Psychological changes experienced by postpartum mothers occur due to hormonal changes that occur after giving birth, high stress levels, age during pregnancy, lack of social support, parity and partner dissatisfaction are common factors that can cause baby blues syndrome. The type of research used in this research is quantitative analytic observational with a cross-sectional study design. The sampling technique was determined by the total sampling method. And the samples in this study were all postpartum mothers on the 7th-14th day of childbirth in the Sambelia sub-district, East Lombok. From the results of the bivariate test, statistically, there was no significant correlation between postpartum maternal age and the incidence of baby blues syndrome with a p-value ($p=0.138 > 0.05$) and a significant relationship was found between parity and the incidence of baby blues syndrome with a value $p < 0.05$ ($p=0.011$) which means there is a significant correlation between parity and the incidence of baby blues syndrome. The conclusion of this study, there is no significant correlation between postpartum maternal age and the incidence of baby blues syndrome in Sambelia District, East Lombok and there is a significant correlation between parity and the incidence of baby blues syndrome in Sambelia District, East Lombok.

Keywords: Age, Parity, Baby blues syndrome

Abstrak

Baby blues syndrome adalah perubahan gejala mengenai perubahan mood yang signifikan yang dialami oleh Ibu Postpartum, dimana baby blues syndrome adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu masa postpartum. Perubahan psikologis yang dialami Ibu postpartum terjadi karena adanya perubahan hormone yang terjadi setelah melahirkan, tingkat stres yang tinggi, umur saat kehamilan, kurangnya dukungan sosial, paritas dan ketidakpuasan pada pasangan menjadi faktor umum yang bisa menyebabkan baby blues syndrome. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional dengan Rancangan Cross sectional study. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan metode total sampling. Dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum hari ke 7-14 hari postpartum di kecamatan sambelia, Lombok Timur. Dari hasil uji bivariat Secara statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu postpartum dengan kejadian baby blues syndrome dengan p-value yaitu ($p=0,138 > 0,05$) dan didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian baby blues syndrome dengan nilai $p < 0,05$ ($p=0,011$) yang berarti

terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Kesimpulan penelitian ini, tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu postpartum dengan kejadian *baby blues syndrome* di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur dan Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome* di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur.

Kata Kunci: Usia, Paritas, *Baby blues syndrome*

PENDAHULUAN

Baby blues syndrome adalah perubahan gejala mengenai perubahan mood yang signifikan yang dialami oleh Ibu Postpartum.¹ *Baby blues syndrome* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu masa postpartum.² Kejadian *baby blues syndrome* biasanya meningkat pada hari ke-3 sampai ke-5 postpartum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara.³ Perubahan psikologis yang dialami Ibu postpartum terjadi karena adanya perubahan hormone yang terjadi setelah melahirkan, tingkat stres yang tinggi, umur saat kehamilan, kurangnya dukungan sosial, paritas dan ketidakpuasan pada pasangan menjadi faktor umum yang bisa menyebabkan *baby blues syndrome*.³ WHO mencatat prevalensi *baby blues syndrome* secara umum pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. Angka kejadian *baby blues syndrome* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, di Indonesia angka kejadian *baby blues syndrome* berkisar antara 50-70% wanita *postpartum*, dan meningkat pada tahun 2020 menjadi sekitar 70-80% ibu postpartum yang mengalami *baby blues syndrome* dan sekitar 10-13% di antaranya terus mengalami depresi *postpartum*.^{4,5}

Usia dalam persalinan sering dikaitkan dengan masalah *baby blues syndrome*.⁷ Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis yaitu selama kehamilan maupun persalinan.⁶ Usia ibu berpengaruh terhadap kejadian *Baby blues syndrome*, dimana *baby blues syndrome* cenderung terjadi pada usia <20 tahun dengan proporsi sebanyak 66,7% diikuti dengan kelompok usia >35 tahun dengan proporsi sebanyak 53,8% dan kejadian terendah ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun dengan proporsi sebesar 54,5%.⁶ Pendapat yang berbeda yang dilakukan oleh Islamiyah di wilayah kerja Puskesmas Poasia Sulawesi Tenggara menunjukkan usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *baby blues syndrome*, namun mayoritas ibu yang mengalami *baby blues syndrome* berusia 20–30 tahun.⁷

Begitupun dengan jumlah kelahiran, dimana dengan bertambahnya jumlah anak maka tanggung jawab kedua orang tua khususnya ibu akan semakin banyak.¹⁰ Ibu primipara lebih berisiko mengalami *baby blues syndrome* karena pada ibu primipara merupakan persalinan dan pengalaman pertama sehingga ibu kurang siap untuk menghadapi persalinan.^{8,10} Pendapat yang berbeda pada penelitian Febrina, dimana pada penelitian ini ditemukan bahwa paritas (multipara) lebih mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* meskipun ibu multipara telah mempunyai pengalaman sebelumnya tentang proses persalinan, perawatan bayi dan masa nifas, *baby blues syndrome* dapat terjadi pada ibu multipara bisa disebabkan karena jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang terlalu dekat akan memberikan respon yang berbeda pada ibu, tekanan psikologis akan lebih meningkat dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah

anak sedikit.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian *Baby blues syndrome* pada Ibu postpartum di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional dengan rancangan *Cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum pada bulan Desember 2022 dan Januari 2023 di wilayah kerja puskesmas sambelia kabupaten Lombok Timur. Sampel yang digunakan adalah semua ibu postpartum hari ke 7-14 hari postpartum yang ada di kecamatan sambelia, Lombok Timur. Penelitian dilakukan di kecamatan sambelia, kabupaten Lombok Timur pada bulan Desember 2022 - Januari 2023. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan metode *total sampling*. Kemudian data responden diambil dengan melakukan penyebaran kuesioner, dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji analisis rank-spearman dan uji analisis *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data menunjukkan dari 42 responden, 26 responden (61,9%) berusia 20-35 tahun, 6 responden (14,3 %) berusia <20 tahun, dan 10 responden (23,8%) berusia >35 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh pada Tabel 2 menunjukkan dari 42 responden, Sebanyak 22 responden (52,4 %) masuk dalam kategori multipara dan 20 responden (47,5 %) masuk dalam kategori primipara.

Berdasarkan data menunjukkan dari 42 responden, 30 responden (71,4 %) mengalami *baby blues syndrome* dan 12 responden (28,6 %) tidak mengalami *baby blues syndrome*.

Berdasarkan data analisis univariat usia, dari 42 responden mayoritas responden berusia 20-35 tahun, sebanyak 6 responden berusia dibawah 20 tahun, Dan 10 responden berusia diatas 35 tahun. Usia perempuan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.¹⁰ Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.¹³ Usia ibu terlalu muda berhubungan dengan kesiapan peran menjadi seorang ibu, umur yang beresiko adalah ibu berusia < 20 tahun dan jika usia ibu lebih dari 35 tahun yang membuat menjadi resiko adalah faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin.¹¹ Berdasarkan data analisis univariat paritas, dari 42 responden dalam penelitian ini, 22 responden merupakan multipara dan 20 responden merupakan primipara. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan perannya sebagai ibu, wanita primipara yang menghadapi peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, dan wanita multipara juga menghadapi aktivitas baru karena bertambahnya jumlah anak yang akan menjadi tanggung jawabnya.^{15, 14} Dari segi fisik maupun segi psikologis sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan gangguan psikologis, salah satunya yang disebut baby blues syndrome.

Dari 42 responden, 30 responden (71,4 %) mengalami *baby blues syndrome* dan 12 responden (28,6 %) tidak mengalami *baby blues syndrome*. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, prevalensi kejadian *baby blues syndrome* di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur termasuk tinggi. Penyebab pasti postpartum blues masih tidak diketahui, tapi diduga ada dua faktor yaitu; (1) Faktor internal, lebih kearah faktor psikologis dan kepribadian misalnya: merasa takut, cemas, penuh ketegangan dan kekhawatiran, fluktuasi hormonal, ada riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, kesulitan menyusui, persalinan *sectio caesarea*, dan minimnya pengetahuan ibu akan perawatan bayi; (2) Faktor eksternal, terjadinya post partum blues lebih kearah dukungan sosial, kondisi dan kualitas bayi, status mental suami, serta coping stress.^{14,18}

Berdasarkan hasil analisis data diatas didapatkan jumlah responden yang mengalami *baby blues syndrome* dengan usia <20 tahun sebanyak 5 responden (11,9%) sedangkan yang tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 1 responden (2,4%). Responden yang mengalami *baby blues syndrome* dengan usia 20-35 tahun sebanyak 19 responden (45,2%) sedangkan yang tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 7 responden (16,7%). Dan responden yang mengalami *baby blues syndrome* dengan usia >35 tahun sebanyak 6 responden (14,3%) sedangkan yang tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 4 responden (9,5%). Berdasarkan hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi rank spearman didapatkan nilai p-value 0,308 (p-value > 0,05) yang menunjukkan hasil yang tidak signifikan, dimana secara statistik tidak ada hubungan usia dengan kejadian *baby blues syndrome*.

Secara umum pada usia muda seorang wanita memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses pelayanan kesehatan yang ada. Selain itu pada usia tersebut juga belum cukup mencapai kematangan fisik, mental, peran dan aktivitas baru sebagai ibu dalam merawat anaknya sehingga mengalami kesulitan sendiri dalam beradaptasi.^{15,18}

Dari hasil uji korelasi rank spearman pada penelitian ini didapatkan usia ibu tidak memiliki makna secara statistik karena didapatkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,308$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome*. Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti dukungan suami yang kurang terhadap ibu postpartum dan status ekonomi yang rendah.²⁰ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2017) dimana tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome* yang dibuktikan dengan p-value yaitu $0,138 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriana bahwa usia tidak berpengaruh dengan kejadian *baby blues syndrome*, itu semua disebabkan karena semua usia ibu postpartum bisa terkena *baby blues syndrome* dikarenakan ada aspek lain yang mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome*, dan tingkat kedewasaan orang tidak dapat ditentukan dengan umur saja.

Berdasarkan hasil analisis data diatas didapatkan bahwa dari 42 responden (42,9%) atau sebanyak 18 responden yang masuk kategori primipara mengalami *baby blues syndrome* dan 12 responden (28,6%) yang masuk kategori multipara mengalami *baby blues syndrome*. Berdasarkan hasil uji bivariat dengan

menggunakan uji korelasi chi-square didapatkan nilai p-value sebesar 0,011 (p-value > 0,05) yang menunjukkan hasil yang signifikan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*.

Ibu primipara lebih berisiko mengalami *baby blues syndrome* dibandingkan dengan ibu multipara, Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami *baby blues syndrome* dibanding ibu multipara.^{19,22} *Baby blues syndrome* pada ibu primipara dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggung jawab sebagai ibu.²⁰ Dari hasil uji korelasi chi-square pada penelitian ini didapatkan paritas memiliki makna yang signifikan karena didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,011$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari Fatimah (2016) menyatakan *baby blues syndrome* lebih banyak dialami oleh ibu primipara (23,5%) dengan nilai p sebesar 0,009 yang menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari Priyanti di Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong menyatakan bahwa *baby blues syndrome* lebih banyak dialami oleh ibu dengan primipara dengan hasil penelitian didapatkan angka signifikansi 0,038 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian post partum blues.²⁰ Kejadian *baby blues syndrome* pada primipara akan semakin berisiko dikarenakan paritas primipara belum pernah melahirkan sebelumnya, hamil dengan anak pertama sehingga tidak memiliki pengalaman mengenai proses kehamilan, persalinan dan masa nifas serta dalam perawatan bayi.¹⁵

Hasil yang tidak signifikan dari penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya kemungkinan disebabkan oleh Keterbatasan waktu dalam penelitian, Sehingga jumlah sampel yang didapatkan pada penelitian ini tergolong sedikit yaitu 42 sampel. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya. Peneliti tidak meneliti dan menghubungkan beberapa faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome*, dan hanya meneliti usia dan paritas ibu postpartum. Keterbatasan sumber pustaka, sumber-sumber rujukan, dan jurnal-jurnal yang berasal dari hasil penelitian lain sangat terbatas, sehingga pembahasan penelitian ini masih kurang optimal. Penelitian selanjutnya dapat menggali lebih luas tentang faktor lain yang dapat menimbulkan *baby blues syndrome* dan dapat menggali lebih dalam faktor psikososial yang seperti apa yang lebih banyak memberikan pengaruh terhadap kejadian *baby blues syndrome*.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *baby blues syndrome* pada ibu postpartum adalah faktor paritas, Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome* adalah usia, faktor pendidikan, faktor status pekerjaan ibu, faktor jenis persalinan, faktor kehamilan tidak diinginkan/direncanakan dan faktor status ekonomi keluarga. Prevalensi kejadian *baby blues syndrome* di Kecamatan Sambelia Lombok Timur sebesar 71,4 %. Secara statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu postpartum dengan kejadian *baby blues syndrome* di Kecamatan

Sambelia, Lombok Timur, yang dibuktikan dengan p-value yaitu ($p=0,138 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome*. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome* di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur, yang dibuktikan dengan nilai $p < 0,05$ ($p=0,011$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abbas HH, Gobel FA, Hasma H. Faktor Risiko Baby Blues Syndrome di BPS Lusia Sandaden Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan. *J Kesehat Bung*. 2015;5(2):218–33.
2. Bandar R, Tahun L. Distribusi Frekuensi Ibu Pascamelahirkan Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung Tahun 2019. 2020;4:168–79.
3. Rahayu CD, Mulyani S. Pengaruh Dukungan Sosial Orang Terdekat dalam Meminimalisir Peristiwa dan Dampak Postpartum pada Ibu Usia Muda. *J Ilm Kesehat*. 2020;19(Mei):33–42.
4. Hutchens BF, Kearney J. Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *J Midwifery Women’s Heal*. 2020;65(1):96–108.
5. Pir A, Pazriani L, Hayati UF. Pengalaman ibu yang mengalami baby blues. *Tanjungpura J Nurs Pract Educ [Internet]*. 2021;3(1):4. Available from:<https://garuda.ristekbrin.go.id/journal/view/20335?page=6>
6. Deniati EN, Annisaa, Agnesfadia S. The Effect of Sports on the Phenomenon of Baby Blues Syndrome (Postpartum Blues) in Postpartum Mothers. *Proc 5th Int Conf Sport Sci Heal (ICSSH 2021)*. 2022;45(Icssh 2021):66–74.
7. Indriasari W S. Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Morokrengan Surabaya. *Dunia Keperawatan*. 2017;5(1):43.
8. Utamia P, Masyuni S, Nata IWS, Aryani P. Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas / Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKK / IKP), Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana ISSN : 2303-13. 2020;8(4).
9. Islamiyah I, Wasil Sardjan UR. Depresi Postpartum Berhubungan dengan Motivasi Pemberian Asi Eksklusif Satu Bulan Pertama pada Bayi. *J Keperawatan Silampari*. 2021;4(2):663–70.
10. Wulansari P, Istiaji P R. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, dan Paritas Dengan Baby Blues di RSDA Srikandi Kabupaten Jember. *Eesti NSV Tead Akad Toim Keemia Geologia*. 2017;13(4):307.
11. Wurisastuti T, Mubasyiroh R. Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. *Pros Semin Nas ... [Internet]*. 2020; Available from:
<https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1058>
12. Febrina. The Factors Events Associated with Postpartum Blues in Hospital Indrasari Rengat Year 2016.

- journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyand reproduction. 2021;4(2):6.
13. Hidayati Y. Hubungan usia dan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2017;1–10.
 14. Kumalasari I, Hendawati H. Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. JPP (Jurnal Kesehat Poltekkes Palembang). 2019; 14(2): 91–5.
 15. Rezki M. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas Skripsi. Kaos GL Derg [Internet]. 2020;8(75):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0>
 16. Ningrum SP. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psychathic J Ilm Psikol.* 2017;4(2):205–18.
 17. Liani MIM. Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Remaja di Sukowono, Jember. *Univ Jember.* 2022;10.
 18. Marwiyah N, Suwardiman D, Mutia HK, Alkarimah NA, Rahayu R, Nuraeni N, et al. Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Falethan Heal J.* 2022;9(01):89–99.
 19. Suryati S. the Baby Blues and Postnatal Depression. *J Kesehat Masy Andalas.* 2008;2(2):191.
 20. Masithoh AR, Asiyah N, Naimah Y. Hubungan usia dan pendidikan ibu dengan kejadian post partum blues di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Proceeding of The Urecol.* 2019;454–63.
 21. Sari RP, Densi A, Keraman B. Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *J Midwifery.* 2020;8(1):29–36.
 22. Risnawati R, Susilawati D. Gambaran Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Kelurahan Nanggalo Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2018. *J Kesehat Panca Bhakti Lampung.* 2019;6(2):138.
 23. Tulak LA, Idris FP. Sumber Koping Pada Ibu yang Mengalami Baby Blues Syndrome di RS . *Elim Rantepao Article history : Address : Email : Phone :* 2019;2(2):106–15.
 24. Septianingrum Yurike D. Correlation between Sleep Quality and Postpartum Blues among Postpartum Mother at Puskesmas Jagir Surabaya. 2019;7(2):98–106.
 25. MulyatiI KhoerunisaS. Gambaran Kejadian Gejala Baby Bllues Pada Ibu Postpartum Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Dr.Slamet Garut Tahun 2018. *J Kesehat Indra Husada.* 2018;7(2):143–9.

