

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Post Partum di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh**

### **Factors Related to Baby Blues Syndrome in Post Partum Mothers in RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh City**

**Roza Aryani\*<sup>1</sup>, Afriana<sup>2</sup>, Faranita<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>STIKes Muhammadiyah, Aceh Jln. Harapan No. 14 Punge Blang Cut, Banda Aceh, Indonesia  
Korespondensi Penulis: <sup>1</sup>\*oja.aryani@gmail.com; <sup>2</sup>afriana30417@gmail.com, <sup>3</sup>nitafara303@gmail.com

#### **Abstrak**

Masalah psikologi yang sering muncul pada ibu *postpartum* salah satunya yaitu *baby blues syndrome*, yaitu perasaan yang terjadi pada ibu pasca melahirkan yang ditandai dengan kecemasan, serangan panik, kelelahan, perasaan menyalahkan diri dan merasa tidak mampu mengurus bayinya. Tujuan penelitian Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD dr. Zainoel Abidin kota Banda Aceh. Jenis penelitian bersifat kuantitatif dengan metode *korelatif*, dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah populasi pada bulan Januari-Juli 773 orang ibu *postpartum*. Jumlah populasi pada Januari–Juli 2021 berjumlah 773 orang ibu *postpartum*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan teknik sampling kuota, dengan jumlah sampel 50 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner. Waktu dan tempat penelitian dilakukan pada 05-24 September 2021 di Ruang Bersalin RSUD dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh. Hasil analisa data bivariat menunjukkan ada hubungan usia dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* ( $\rho=0,018$ ), pendidikan ( $\rho=0,001$ ), jenis persalinan ( $\rho=0,000$ ), komplikasi kelahiran ( $\rho=0,025$ ), serta dukungan keluarga dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* ( $\rho=0,031$ ). Ada hubungan antara, usia, pendidikan, jenis persalinan, komplikasi kelahiran serta dukungan keluarga dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum*.

**Kata kunci :** *Baby Blues Syndrome, Postpartum*

#### **Abstract**

*Psychological problems that often arise in postpartum mothers, one of which is the baby blues syndrome, which is a feeling that occurs in postpartum mothers which is characterized by anxiety, panic attacks, fatigue, feelings of self-blame and feeling unable to take care of their baby. The aim of the study was to determine the factors associated with the baby blues syndrome in postpartum mothers at dr. Zainoel Abidin, the city of Banda Aceh. This type of research is quantitative with a correlative method, with a cross sectional study approach. Total population in January-July 773 postpartum mothers. The total population in January–July 2021 was 773 postpartum mothers. The sampling technique used is the quota sampling technique, with a sample size of 50 people. The data collection tool used is a questionnaire. The time and place of the research was carried out on September 5-24, 2021 in the Maternity Room of RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh Government. The results of bivariate data analysis showed that there was a relationship between age and baby blues syndrome in postpartum mothers ( $\rho=0.018$ ), education ( $\rho=0.001$ ), type of delivery*

( $\rho=0.000$ ), *birth complications* ( $\rho=0.025$ ), and *family support with baby blues syndrome in postpartum mothers* ( $\rho=0.031$ ). There is a relationship between age, education, type of delivery, *birth complications* and *family support with baby blues syndrome in postpartum mothers*.

**Keywords :** *Baby Blues Syndrome, Postpartum*

## PENDAHULUAN

Masalah psikologis yang sering muncul pada ibu *postpartum* secara umum ada tiga gangguan psikologis utama pasca persalinan, dari yang ringan sampai berat yaitu *postpartum blues*, atau lebih sering dikenal *baby blues*, *postpartum* depresi dan *postpartum* psikosis (Marni, 2012).

Masalah psikologis berupa *postpartum* depresi ini merupakan hal yang lazim terjadi di dunia. Pada tingkat global, lebih dari 300 juta orang menderita depresi (WHO, 2018). Data dari WHO (2018) mencatat prevalensi *postpartum blues* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan *postpartum blues* ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019).

Sebuah penelitian dilakukan tentang kejadian *postpartum blues* dan *postpartum* depresi didunia masih cukup tinggi. Secara global *postpartum blues* terjadi pada 300-750 ibu per 1000 ibu *postpartum* (Stewart, dkk, 2003; Upadhyay, dkk, 2017). Hasil studi meta-analisis kejadian *postpartum blues* dalam 26 hasil penelitian ditemukan prevalensinya mencapai 13,7% hingga 76% kejadian dan Afrika merupakan Negara dengan prevalensi terbesar yaitu 49,6% ibu mengalami *postpartum blues* (Keikhaie, dkk, 2020).

Sementara prevalensi *postpartum blues* di Negara-Negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2018). Sedangkan di Negara berkembang 10-50% ibu yang menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi (WHO, 2018). Di India kejadian *postpartum blues* 8,5%, dan kejadian *postpartum blues* di Melayu sebesar 3%. Di Negara maju seperti Taiwan kejadian *postpartum blues* sebesar 40% (Masithoh, Asiyah & Naimah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita *postpartum* beresiko mengalami *postpartum blues*. Tingginya angka kejadian *postpartum blues* pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu (Fitrah, 2017).

Apabila *postpartum blues* tidak dapat ditangani dengan baik, maka akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan bagi ibu dan bayi, masalah ini dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan bagi ibu dan bahkan gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu *postpartum* depresi yang mempunyai dampak lebih buruk (Padila, 2014). Sebuah studi dari India menemukan faktor-faktor risiko terjadi *postpartum blues* diantaranya berpenghasilan

rendah, paritas, hubungan yang sulit dengan ibu mertua dan orangtua, yang merugikan peristiwa hidup selama kehamilan, kurangnya bantuan fisik (Nasreen et al, 2016).

Dari beberapa hasil penelitian ditemukan kasus ibu yang mendapat *baby blues* dan *postnatal depression* cukup tinggi, yaitu: satu dari dua ibu yang melahirkan (50%) pernah mengalami *bbay blues*, dan sekitar 10% akan berlanjut menjadi *postnatal depression*. Sekitar 70% dari semua ibu yang melahirkan pernah mengalami *baby blues*, dan sekitar 10-20% dari ibu-ibu yang baru melahirkan mengalami *postpartum depression*. Sekitar 10-22% ibu-ibu yang baru pertama melahirkan menderita *postpartum psychosis*, satu dari dua ibu yang melahirkan dalam beberapa menit atau beberapa jam pertama setelah melahirkan, merasa bahagia, kemudian secara tiba-tiba tanpa sebab yang jelas (Susanti & Sulistiyanti, 2017).

Dari banyak faktor yang diduga menjadi pendorong timbulnya *baby blues syndrome*. Menurut Irawati & Yulianti (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues*, antara lain faktor hormonal, usia, jenis persalinan, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, kelelahan fisik. Sebuah studi dari India menemukan faktor-faktor risiko terjadi *postpartum blues* diantaranya berpenghasilan rendah, paritas, hubungan yang sulit dengan ibu mertua dan orangtua, yang merugikan peristiwa hidup selama kehamilan, kurangnya bantuan fisik (nasreen et al, 2016).

Pada tahun 2020 daerah dengan cakupan tertinggi persalinan yang ditolong tenaga kesehatan adalah Lhokseumawe sebesar 94%, dan daerah dengan capaian terendah adalah Simelue 67%, sedangkan di Kota Banda Aceh sendiri berkisar 91% (Risksedas, 2020). Namun, jumlah ibu bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh pada tahun 2019 sebanyak 2232 ibu sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 1487 ibu. Sedangkan tahun 2021 dari Januari s/d Juli berjumlah 773 orang ibu *postpartum*.

Tujuan Peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan menggunakan metode deskriptif korelatif, yang mempunyai tujuan untuk memperoleh gambaran atau uraian atas suatu keadaan dan melihat hubungan antara variabel (independen dan dependent). Desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*.

Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah ibu *postpartum* di RSUD dr. Zainoel Abidin kota Banda Aceh. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling kuota, dengan jumlah sampel yang diinginkan yaitu 50 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Univariat

#### 1. Data Demografi

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Data Demografi Ibu *Postpartum* di Ruang Kebidanan RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=50)**

No	Data	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	1. Resiko apabila berumur < 20 tahun atau > 35 tahun	12	24%
	2. Tidak beresiko apabila berumur 20-35 tahun	38	76%
2	Pendidikan Ibu		
	1. Dasar	-	-
	2. Menengah	28	56%
	3. Tinggi	22	44%
Total		50	100

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

#### 2. Jenis Persalinan

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan Ibu *Postpartum* di Ruang Kebidanan RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=50)**

No	Jenis Persalinan	Frekuensi	Persentase
1	Normal	16	32%
2	SC	34	68%
Total		50	100

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

### 3. Komplikasi Kelahiran

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kompliasi Kelahiran Ibu**  
**Postpartum di RuangKebidanan RSUD dr. Zainoel**  
**Abidin Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=50)**

No	Komplikasi Kelahiran	Frekuensi	Persentase
1	Tidak	31	62
2	Ya	19	38
Total		50	100

*Sumber: Data Primer (diolah 2021)*

### 4. Dukungan Keluarga

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu**  
**Postpartum di RuangKebidanan RSUD dr. Zainoel**  
**Abidin Kota Banda Aceh**  
**Tahun 2021 (n=50)**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Ada	22	44
2	Tidak	28	56
Total		50	100

*Sumber: Data Primer (diolah 2021)*

### 5. Baby Blues Syndrome

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Baby Blues Syndrome pada Ibu**  
**Postpartum di Ruang Kebidanan RSUD dr. Zainoel**  
**Abidin Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=50)**

No	Baby Blues Syndrome	Frekuensi	Persentase
1	Tidak	16	32
2	Ada	34	68

Total	50	100
-------	----	-----

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

## B. Hasil Bivariat

**Tabel 6**

**Hubungan Faktor Usia dengan *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Postpartum* di Ruang Kebidanan RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=50)**

Usia	<i>Baby Blues Syndrome</i>				Jumlah		$\alpha$	$\rho$ -value
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Resiko apabila berumur < 20 tahun atau > 35 tahun	0	0	12	100	12	100	0,05	0,005
Tidak beresiko apabila berumur 20-35 tahun	16	42,1	22	57,9	38	100		
Total	16		34		50			

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

**Tabel 7**

**Hubungan Faktor Pendidikan dengan *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Postpartum* di Ruang Kebidanan RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=50)**

Pendidikan	<i>Baby Blues Syndrome</i>				Jumlah		$\alpha$	$\rho$ -value
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Menengah	3	10,7	25	89,3	28	100	0,05	0,001
Tinggi	13	59,1	9	40,9	22	100		
Total	16		34		50			

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

**Tabel 8**  
**Hubungan Faktor Jenis Persalinan dengan *Baby Blues Syndrome***  
**pada Ibu *Postpartum* di Ruang Kebidanan RSUD**  
**dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh**  
**Tahun 2021 (n=50)**

Jenis Persalinan	<i>Baby Blues Syndrome</i>				Jumlah		$\alpha$	$\rho$ -value
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Normal	12	75	4	25	16	100	0,05	0,000
SC	4	11,8	30	88,2	34	100		
Total	16		34		50			

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

**Tabel 9**  
**Hubungan Faktor Komplikasi Kelahiran dengan *Baby Blues Syndrome***  
**pada Ibu *Postpartum* di Ruang Kebidanan RSUD**  
**dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh**  
**Tahun 2021 (n=50)**

Komplikasi Kelahiran	<i>Baby Blues Syndrome</i>				Jumlah		$\alpha$	$\rho$ -value
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak	14	45,2	17	54,8	31	100	0,05	0,025
Ya	2	10,5	17	89,5	19	100		
Total	16		34		50			

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

**Tabel 10**  
**Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan *Baby Blues Syndrome***  
**pada Ibu *Postpartum* di Ruang Kebidanan RSUD**  
**dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh**  
**Tahun 2021 (n=50)**

Dukungan Keluarga	<i>Baby Blues Syndrome</i>				Jumlah		$\alpha$	$\rho$ -value
	Tidak		Ya		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak	3	13,6	19	86,4	22	100		

Ada	13	46,4	15	53,6	28	100		
Total	16		34		50		0,05	0,031

Sumber: Data Primer (diolah 2021)

## PEMBAHASAN

Menurut asumsi peneliti, ibu nifas yang berusia lebih dari 20 tahun hingga 35 tahun sudah dikatakan matang atau siap dalam membina keluarga sehingga pola pikir dan kesiapan menjadi seorang ibu sudah bisa diterima dan lebih bisa mengontrol emosinya. Ibu nifas  $\leq 20$  tahun seorang wanita masih sangat rawan untuk merawat bayi sehingga mengalami kesulitan untuk beradaptasi dalam masa nifas. Sedangkan wanita yang usiatua atau  $\geq 35$  tahun cenderung mengalami lebih banyak beban psikologis seperti kesehatan fisik yang menurun dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami *postpartum blues*.

Usia ideal perempuan menikah dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran 2-5 tahun karena dalam periode kehidupan ini, resiko wanita mengalami komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Sedangkan pada usia 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2017).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa ibu yang berpendidikan menengah dapat terjadinya *baby blues syndrome*. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan ibu karena akan banyak informasi yang didapat. Dengan pendidikan formal menghasilkan perilaku yang baik oleh individu, sehingga ibu tidak merasa cemas dan mampu mengurus bayinya dengan baik meskipun dengan bantuan orang lain (*babysister*) atau dibantu oleh keluarga.

Hal tersebut sependapat dengan yang diutarakan oleh Notoatmodjo (2010), yaitu pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis seperti *postpartum blues*.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan jenis persalinan terhadap kejadian *postpartum blues* karena ibu yang *post secti cesarean* merasadirinya belum menjadi ibu seutuhnya dan luka sayatan setelah SC bisamengganggu psikis dan keadaan fisik ibu, sehingga ibu merasa belum bisa merawat anaknya dengan baik.

Proses persalinan secara SC dengan alasan medis menimbulkan trauma jaringan (fisik) nyeri akut yang dapat mengganggu kondisi fisik dan psikologis ibu dan perawatn rumah sakit yang lama dapat mempengaruhi gangguan psikologis pada ibu, yaitu depresi *postpartum*. SC



adalah suatu partus buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim. Komplikasi yang terjadi pada tindakan ini menyebabkan trauma jaringan baik ibu maupun janin. Penundaan aktivitas normal dan trauma jaringan (fisik) pada ibu dapat mengakibatkan nyeri pasca SC akut yang dapat mengganggu kondisi fisik dan psikologis sang ibu (Amperaningsih & Siwi, 2018).

Asumsi peneliti, bahwa selama proses melahirkan atau persalinan terjadi komplikasi kelahiran, misalnya lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan ibu akan mengalami depresi pasca bersalin.

Hal ini sesuai pendapat Murray & McKinney 2001; Pillitteri (2003) yaitu, persalinan yang lama akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri negatif dan berlanjut menjadi kemarahan sehingga mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah serta dapat menurunkan kemampuan coping ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan Henshaw(2003) bahwa penyulit persalinan berhubungan dengan terjadinya *postpartum blues* atau gangguan mood pada periode *postpartum* dini. Ibu yang mengalami persalinan lama akan merasakan nyeri dan cemas yang berkepanjangan. Semakin ibu cemas, maka semakin menghambat dilatasi serviks sehingga semakin memperlama proses persalinan dan peningkatan rasa nyeri (menambah persepsi nyeri dan sifat nyeri). Kecemasan, ketakutan, kesendirian, stress atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah hormone yang berhubungan dengan stress, seperti endorphin, adrenokortikotropik, kortisol dan epinefrin. Hormone tersebut bekerja pada otot polos uterus. Peningkatan kadar hormone tersebut menurunkan kontraktilitas uterus sehingga semakin memperpanjang proses persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Ketakutan, kecemasan dan kegelisahan dapat ditimbulkan karena ibu kurang mendapat penjelasan mengenai proses persalinan yang akan dihadapi terutama pada ibu primipara. Persalinan pada kehamilan yang tidak direncanakan dilaporkan menimbulkan nyeri persalinan lebih berat. Ibu yang didampingi suami saat bersalin dapat mempengaruhi intensitas skor nyeri. Faktor emosional lain seperti motivasi yang kuat dan pengaruh budaya dapat mempengaruhi modulasi transmisi sensoris dan mempengaruhi dimensi afektif serta tingkah laku dalam menghadapi nyeri. Intervensi kognitif seperti menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan dan bagaimana mengelola nyeri persalinan dapat mengurangi keraguan, mengalihkan dan menjauhkan perhatian sementara waktu dapat menurunkan sifat nyeri (Ajartha, 2007).

Menurut asumsi peneliti, seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya. Dukungan yang positif dari suami maupun keluarga terdekat sangat diperlukan

dalam membantu kondisi ibu selama masa nifas. Apabila suami tidak mendukung ibu nifas maka dapat membuat ibu merasa sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya pada minggu pertama *postpartum*. Ibu nifas juga sangat membutuhkan dukungan berupa psikis dan materil dari suami.

Faktor sosial cukup erat hubungannya dengan terjadinya *postpartum blues* karena ibu yang pertama kali melahirkan merasa sulit menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu. Ibu juga merasa dijauhi oleh lingkungan karena ibu merasa lebih terikat dengan bayinya, yang menyebabkan gaya hidup dan aktivitas kesehariannya berubah. Ibu yang baru melahirkan harus diberi dukungan baik dukungan dari keluarga atau orang lain terutama dukungan suami (Winkjosastro, 2014).

Suami memegang peranan penting dalam terjadinya *postpartum blues* dan diharapkan suami menyadari bahwa istri sangatmembutuhkannya pada saat tertentu dan suami dharapkan ada sat istri membutuhkannya. Dukungan itu tidak hanya berupa dukungan psikologis tapi juga fisiologis, penilaian, informasi dan financial sangat dibutuhkan oleh istri serta didalam sebuah hubungan yang saling member dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu yang terlibat dalam sistem sosial yangpada akhirnya akan dapat memberikan cinta dan perhatian, jadi dukungan yang diberikan itu dikemas secara utuh sehingga istri merasa nyaman dan dapat persalinan dengan baik (Irawati & Yuliani, 2014).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada BAB IV, maka dapat dihasilkan kesimpulan sebagai berikut: Terdapat hubungan faktor usia, pendidikan, jenis persalinan, komplikasi kelahiran serta dukungan keluarga dengan *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* di RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh tahun 2021.

## **SARAN**

Diharapkan ibu *postpartum* mengetahui informasi mengenai *postpartum blues* sehingga ibu dapat mencegah atau mengatasi terjadinya *postpartum blues*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayu, D.F. (2015). Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum Blues*. *Jurnal Edu Health*, 5(2); 82-93
- BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.
- Edward. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitrah, A.K., Helina, S., & Kunci, K. (2017). Hubungan Dukungan Suami terhadap Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017. Vol 7; 45-51

- Gutira, T., & Nuryanti, L. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* pada Ibu *Post Sectio Caesaria*. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikolog*, 12(2); 194-200
- Hutagol, E. (2019). Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(1); 1-7
- Irawati, D & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Hospital Majapahit*. 6(1); 1-14
- Keikhaie, dkk. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of The Prevalence of Th Maternity Blues in The Post Partum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 49(2); 127-136
- Kurniasari, D., Astuti, Y.A. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi, dan Dukungan Sosial Suami dengan *Postpartu Blues* pada Ibu dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 9(3); 115-125
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Masithoh, A.R., Asiyah, N., & Naimah, Y. (2019). Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu. *Jurnal URECOL*, 454-463
- Munawaroh, H. (2008). *Hubungan Paritas dengan Kemampuan Mekanisme Koping dalam Menghadapi Postpartum Blues pada Ibu Post Sectio Caesarea di Bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
- Nasreen et al. (2016). *Maternal Postpartum Morbidity in Marrkech*. Biomed Central Pregnancy and Childbrith
- Notoadmodjo. (2017). *Metodelogi Penelitian Kesehatan. (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurbaeti, S., & Fitriana, L.A. (2016). *Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Umu Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung*. Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Padila. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saraswati, D.E. (2018). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum Blues*. *Journal of Health Science*, 11(2); 130-139
- WHO. (2018). *Panduan Kesehatan dalam Kebidanan*. Amerika: WHO

Winkjosastro. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo