

# Determinasi Faktor *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Bantul 2025

Islami Adi Wulan Nuari<sup>1\*</sup>, Istri Yuliani<sup>2</sup>, Juda Julia Kristiarini<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Kebidanan Program Megister, STIKES Guna bangsa Yogyakarta

Email: [islaminuari@gmail.com](mailto:islaminuari@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [istriyuliani@yahoo.com](mailto:istriyuliani@yahoo.com)<sup>2</sup>, [yudayulia02@gmail.com](mailto:yudayulia02@gmail.com)<sup>3</sup>

## Abstract

*Psychological changes in postpartum mothers require special attention from health professionals. Lack of adequate care after childbirth often triggers baby blues syndrome, particularly among mothers who struggle to adapt to their new role. The limited availability of prevalence data makes this condition seem less significant, although in practice it frequently occurs but remains undetected due to insufficient early screening. Family support, especially from husbands, plays a crucial role in reducing the risk, including financial support. This study aims to analyze factors associated with the incidence of baby blues syndrome in Bantul Regency. Methods is An observational study with a descriptive–correlative design and cross-sectional approach was conducted. The study population consisted of postpartum mothers experiencing baby blues syndrome. A total of 35 respondents were selected using cluster sampling. Data were analyzed using logistic regression tests. Results are the prevalence of baby blues syndrome was 22.8%. Significant associations were found between husband's support as perceived by the wife ( $p=0.014$ ), husband's self-reported support ( $p=0.042$ ), maternal knowledge ( $p=0.000$ ), and economic status ( $p=0.000$ ) with the incidence of baby blues syndrome. The most dominant factor was economic status ( $p=0.004$ ). Conclusion are husband's support, maternal knowledge, and economic condition were significantly associated with baby blues syndrome. Among these, economic status was identified as the strongest predictor.*

**Keywords:** Baby Blues Syndrome, postpartum mother, husband's support, knowledge, economic status

## Abstrak

*Perubahan psikologis pada ibu nifas perlu perhatian khusus tenaga kesehatan. Minimnya perhatian pasca persalinan sering memicu baby blues syndrome, terutama pada ibu yang belum mampu beradaptasi dengan peran baru. Rendahnya data prevalensi membuat kasus ini kurang dianggap penting, padahal di lapangan kejadiannya nyata namun jarang terdeteksi karena skrining awal yang terbatas. Dukungan keluarga, khususnya suami, berperan besar dalam menurunkan risiko, termasuk dukungan finansial. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome di Kabupaten Bantul. Metode penelitian observasional dengan desain deskriptif korelatif dan pendekatan cross sectional diambil untuk penelitian ini. Populasi adalah ibu nifas dengan baby blues syndrome. Sampel 35 responden diambil menggunakan cluster sampling. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Hasil prevalensi baby blues syndrome sebesar 22,8%. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami menurut istri ( $p=0,014$ ), dukungan suami menurut suami ( $p=0,042$ ), pengetahuan ( $p=0,000$ ), dan tingkat ekonomi ( $p=0,000$ ) dengan kejadian baby blues syndrome. Faktor paling dominan adalah tingkat ekonomi ( $p=0,004$ ). Simpulan adalah dukungan suami, pengetahuan, dan kondisi ekonomi berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome. Variabel paling kuat adalah tingkat ekonomi.*

**Kata Kunci:** Baby Blues Syndrome, ibu nifas, dukungan suami, pengetahuan, tingkat ekonomi.

## 1. Pendahuluan

Masa nifas merupakan periode kritis yang dialami ibu setelah melahirkan, ditandai dengan adanya perubahan fisik, hormonal, dan psikologis yang dapat memengaruhi kesehatan mental. Salah satu gangguan psikologis yang umum terjadi adalah *baby blues syndrome*, yakni kondisi emosional yang biasanya muncul dalam dua minggu pertama pasca persalinan, ditandai dengan rasa sedih, mudah menangis, dan perubahan suasana hati. Apabila tidak ditangani dengan baik, *baby blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* bahkan *postpartum psychosis* [1], [2].

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *baby blues* sangat beragam, meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial. Dukungan suami menjadi salah satu determinan penting karena terbukti berpengaruh dalam membantu ibu beradaptasi dengan kondisi pascapersalinan, baik melalui dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun appraisal [3], [4]. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu mengenai perubahan psikologis setelah melahirkan juga berperan dalam meminimalkan risiko *baby blues* [5]. Faktor ekonomi turut memengaruhi karena kondisi finansial keluarga dapat menentukan tingkat kesejahteraan dan ketenangan psikologis ibu [6].

Konteks budaya juga berpengaruh, khususnya di masyarakat dengan budaya patriarki, di mana ibu sering kali dituntut untuk mengurus bayi sekaligus pekerjaan rumah tangga. Hal ini menambah beban psikologis yang meningkatkan kerentanan terhadap *baby blues*. Oleh karena itu, dukungan suami dan keluarga menjadi sangat penting untuk mempercepat pemulihan ibu pada masa nifas [7].

Prevalensi *baby blues* cukup tinggi. Di Asia, angka kejadian dilaporkan mencapai 26–85%, sementara di Indonesia sekitar 57% ibu nifas mengalami kondisi ini. Beberapa penelitian di Indonesia juga menunjukkan tingginya prevalensi, misalnya Nur Wulan dan Nadlifah tahun 2023 menemukan 16 kasus dari 30 ibu nifas, sedangkan Arini dan Aryani melaporkan 34 kasus dari 50 ibu nifas. Namun demikian, di beberapa daerah, termasuk Kabupaten Bantul, angka kejadian *baby blues* belum terdokumentasi dengan baik karena terbatasnya skrining psikologis pada ibu nifas. Data awal Januari–Maret 2025 menunjukkan sekitar 6,06% ibu nifas mengalami *baby blues*, tetapi pencatatan di rekam medis masih minim [6], [7].

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami, pengetahuan, dan tingkat ekonomi dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas di Kabupaten Bantul.

## 2. Metode

Desain penelitian berfungsi memfasilitasi kelancaran proses penelitian sehingga lebih efisien dalam memperoleh informasi dengan penggunaan biaya, waktu, dan tenaga yang minimal [8]. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment*, yaitu eksperimen semu yang tidak sepenuhnya ketat dalam mengontrol situasi penelitian atau penunjukan subjek dilakukan secara tidak acak [9].

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode deskriptif korelatif menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan dukungan suami, tingkat ekonomi, dan pengetahuan terhadap kejadian *Baby Blues Syndrome* di Kabupaten Bantul. Populasi penelitian adalah ibu nifas dengan *Baby Blues Syndrome* beserta suaminya pada hari ke-14 di empat Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul, yaitu Puskesmas Kasihan 2 (wilayah barat), Puskesmas Kretek (wilayah selatan), Puskesmas Bantul 1 (wilayah tengah), dan Puskesmas Dlingo 2 (wilayah timur). Jumlah populasi yang teridentifikasi sebanyak 55 ibu nifas.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* yang dilanjutkan dengan *purposive sampling*. Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin pada tingkat kesalahan 10%, diperoleh jumlah sampel sebanyak 35 responden yang kemudian didistribusikan ke masing-masing Puskesmas, yaitu 9 responden di Puskesmas Kasihan 2, 9 responden di Puskesmas Dlingo 2, 9 responden di Puskesmas Kretek, dan 8 responden di Puskesmas Bantul 1.

Kriteria inklusi meliputi ibu nifas hari ke-14 yang bersedia menjadi responden, berusia 20–40 tahun, tidak buta aksara, serta memiliki suami yang tinggal serumah. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu nifas dengan komplikasi berat yang dirawat di rumah sakit, ibu nifas tanpa bayi karena bayi meninggal, serta ibu nifas yang tidak memiliki suami. Penelitian ini dilaksanakan

di empat Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul mulai November 2024 hingga Juni 2025. Peneliti telah melakukan persetujuan etik di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta pada nomor 423/STIKES-GB/Eks/II/2025 pada tanggal 17 Februari 2025.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Analisis univariat dalam penelitian ini akan menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yaitu usia, Pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 35 responden dapat dilihat dalam table distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Istri		Suami	
		Frek	Persentase (%)	Frek	Persentase (%)
1.	Umur				
	a. 25-35 th	28	80,6	25	71,4
	b. >36 th	7	19,4	10	28,6
	Total	35	100	35	100
2.	Pendidikan				
	a. SMA	18	51,4	22	62,9
	b. PT	17	48,6	13	37,1
	Total	35	100	35	100
3.	Pekerjaan				
	a. ASN	3	8,3	4	11,4
	b. IRT	11	30,6	0	0
	c. Karyawan swasta	14	41,1	25	71,4
	d. Wiraswasta	7	20	6	17,1
	Total	35	100	35	100
4.	Penghasilan				
	a. <UMR	13	37,1	13	37,1
	b. >UMR	22	62,9	22	62,9
	Total	35	100	35	100

Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa mayoritas responden berusia dibawah 35 tahun sebanyak 28 orang (80,6%). Pendidikan responden mayoritas adalah lulusan SMA sejumlah 18 responden (50%). Mayoritas responden memiliki pekerjaan IRT dengan jumlah 11 orang atau 30,6%. Jumlah pendapatan responden paling banyak ada diatas UMR kota Jogja sejumlah 22 orang atau 61,1 %.

Pada karakteristik suami, ada 10 suami yang berusia diatas 35 tahun. 22 suami yang berpendidikan SMA, untuk pekerjaannya 25 suami bekerja sebagai karyawan swasta. Dan untuk tingkat penghasilan suami dan istri yang berada diatas UMR ada 22 responden.

**Tabel 2.** Distribusi kejadian Baby Blues Syndromic di Kabupaten Bantul

No	Baby Blues	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baby Blues Positif	8	22,2,8
2.	Baby Blues Negative	27	77,8
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat terdapat 27 (77,8) dengan baby blues positif dan 8 (22,2%) responden dengan baby blues negative.

Berdasarkan hasil penelitian variabel dukungan suami (menurut istri) dapat dilihat pada table berikut ini

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Dukungan Suami (Menurut Istri)

No	Dukungan Suami (menurut istri)	Frekuensi	Persentase (%)
	Kurang	6	16,7
	Cukup	18	50,0
	Baik	11	33,3
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 3 pada variabel dukungan suami menurut istri, terdapat 6 (16,7%) dalam kategori kurang, 18 (50%) responden dengan dukungan suami cukup, dan 11 (33,3%) responden dengan dukungan suami baik.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Dukungan Suami (Menurut suami)

No	Dukungan Suami menurut Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	7	19,4
2.	Cukup	18	50
3.	Baik	10	30,6
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 terdapat 7 (19,4%) dengan kategori kurang, 18 (50%) responden dengan dukungan suami menurut suami cukup dan 10 (30,6%) responden dengan dukungan suami (menurut suami baik).

**Tabel 5.** Distribusi Pengetahuan Responden di Kabupaten Bantul

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	14	41,7
2.	Cukup	16	44,4
3.	Kurang	5	13,9
	Total	35	100

Dari table 5 variabel pengetahuan, terdapat 14 (41,7%) dengan kategori baik. 16 (44,4%) responden dengan pengetahuan cukup, dan 5 (13,9%) responden dengan pengetahuan kurang.

**Tabel 6.** Distribusi Tingkat Ekonomi Responden di kabupaten Bantul

No	Tingkat Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Keluarga pra sejahtera	0	0
2.	Keluarga Sejahtera I	7	22,2
3.	Keluarga Sejahtera II	10	27,8
4.	Keluarga Sejahtera III	12	33,3
5.	Keluarga Sejahtera III Plus	6	16,7
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa Tingkat ekonomi dalam ketrategori Sejahtera I dari 35 responden ada 7 responden (22,2%), kategori Sejahtera II berjumlah 10 (27,8%) responden. Pada kategori keluarga Sejahtera III terdapat 12 responden (33,3%) dan keluarga Sejahtera III Plus ada 6 responden (16,7%).

## Analisis Bivariat

### Hubungan Dukungan suami menurut istri dengan kejadian *Baby Blues Syndromic*

**Tabel 7.** Hubungan Dukungan Suami Menurut Istri Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrom*

No	Dukungan Suami	<i>Baby Blues Syndromic</i>				Total		P (Sig)
		<i>Baby Blues Positif</i>		<i>Baby Blues Negatif</i>		F	%	
		f	%	F	%			
1	Kurang	4	11,1	2	5,5	6	16,6	0,014
2	Cukup	3	8,3	15	41,7	18	50	
3	Baik	1	2,7	10	30,5	11	33,2	
	Total	8		27		35	100	

Berdasarkan tabel 7 nilai sig (p-value) sebesar 0,014 ( $<0,05$ ) maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami (menurut istri) dengan *baby blues syndrome*. Persentase suami yang cukup mendukung dan menghasilkan *babyblues negativ* ada 15 responden. Suami yang mendukung dengan baik memiliki hasil 10 responden dengan *babyblues negative*. Dan pada suami yang kurang mendukung terlihat ada 4 responden yang mengalami *babyblues syndrome*.

**Tabel 8** hubungan dukungan suami menurut suami dengan kejadian *baby blues syndrome*

No	Dukungan Suami	<i>Baby Blues Syndromic</i>				Total		P (Sig)
		<i>Baby Blues Positif</i>		<i>Baby Blues Negatif</i>		f	%	
		F	%	F	%			
1	Kurang	4	11,1	3	8,3	7	19,4	0,042
2	Cukup	2	5,5	15	44	17	50	
3	Baik	2	5,5	9	25	11	30,5	
	Total	8		28		35	100	

Berdasarkan tabel 8 didapatkan nilai sig (p-value) sebesar 0,042 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan suami (menurut suami) dengan kejadian *baby blues syndrome*. Dibuktikan dengan presentase suami yang cukup mendukung menghasilkan 15 responden dengan *babyblues negative* dan suami yang mendukung dengan baik sebanyak 9 responden dengan *babyblues negaitf*. Sedangkan pada suami yang kurang mendukung, terlihat 4 responden mangalami *babyblues positif*.

**Tabel 9.** hubungan pengetahuan denga kejadian *baby blues syndrom*

No	Pengetahuan	<i>Baby Blues Syndromic</i>				Total		P (Sig)
		<i>Baby Blues Positif</i>		<i>Baby Blues Negatif</i>		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	2	5	12	36,1	14	41,1	0,000
2	Cukup	1	2,7	15	41,6	16	44,4	
3	Kurang	5	13,8	0	0	5	13,8	
	Total	8	21,5	28	77,7	35	100	

Tabel 9 menunjukkan nilai sih (p-values) sebesar 0,000, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan *baby blues syndrome*. Dibuktikan dengan data pada tabel yang menyebutkan pengetahuan yang baik akan menghasilkan *babyblues* dengan nilai negative sebanyak 12 responden. Sedangkan pada pengetahuan yang kurang akan menghasilkan hasil *babyblues positif* sebanyak 5 responden.

**Tabel 10.** Hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian *baby blue ssyndrom*

No	Tingkat Ekonomi	<i>Baby Blues Syndromic</i>				Total		
		<i>Baby Blues Positif</i>		<i>Baby Blues Negatif</i>		F	%	P (Sig)
		F	%	F	%			
1.	Keluarga Pra Sejahtera	0	0	0	0			
2.	Keluarga Sejahtera I	6	16,6	2	5,5	8	22,2	
3.	Keluarga Sejahtera II	2	5,5	8	22,2	10	27,7	0,000
4.	Keluarga Sejahtera III	0	0	11	33	11	33	
5.	Keluarga Sejahtera III Plus	0	0	6	16,6	6	16,6	
	Total	8		27		35		

Hasil analisa pada tabel 10 mendapatkan hasil nilai sig (p-value) sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ekonomi antara ekonomi dengan *baby blues syndrome*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia reproduktif sehat, yaitu di bawah 35 tahun (80,6% istri dan 71,4% suami), dengan tingkat pendidikan mayoritas pada jenjang SMA. Karakteristik ini sejalan dengan penelitian Rahayu, Sunanto, dan Ekasari (2023) yang menyebutkan bahwa ibu postpartum dengan usia produktif cenderung lebih berisiko mengalami perubahan psikologis, terutama apabila kurang mendapatkan dukungan dari pasangan. Pada aspek pekerjaan, mayoritas istri tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, sedangkan suami dominan bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan sebagian besar di atas UMR. Kondisi sosioekonomi ini relatif stabil sehingga kemungkinan menekan beban stres akibat faktor finansial, walaupun beberapa penelitian menyatakan bahwa tekanan ekonomi yang berat dapat meningkatkan risiko *baby blues* pada ibu pascapersalinan [10]

Prevalensi kejadian *baby blues* pada penelitian ini ditemukan sebesar 22,2%, angka ini lebih rendah dibandingkan penelitian di Pangkahwetan tahun 2024 yang melaporkan hampir 96% ibu postpartum mengalami gejala *baby blues* bila tidak mendapatkan dukungan emosional dari suami. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden, kondisi sosial budaya, serta tingkat dukungan keluarga. Meskipun demikian, arah temuan tetap konsisten bahwa dukungan suami merupakan faktor protektif terhadap risiko *baby blues*. Analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan suami, baik menurut persepsi istri ( $p=0,014$ ) maupun menurut penilaian suami sendiri ( $p=0,042$ ), dengan kejadian *baby blues*. Hasil ini didukung oleh penelitian di Bogor yang juga menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dan kejadian *baby blues* ( $p<0,05$ ), di mana ibu yang merasa didukung cenderung memiliki kondisi emosional lebih stabil pasca persalinan. Ada beberapa penanganan dari depresi seseorang yaitu dengan pemberian edukasi yang efektif dan kontinu [4], [11], [12], [13].

Selain dukungan suami, tingkat pengetahuan ibu juga terbukti berhubungan dengan kejadian *baby blues* ( $p=0,000$ ). Ibu dengan pengetahuan baik menunjukkan prevalensi lebih rendah terhadap gejala *baby blues* dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang menekankan pentingnya pengetahuan terkait perubahan fisik dan psikologis selama masa nifas dalam menurunkan risiko gangguan emosional [14]. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi transisi menjadi orang tua, sehingga meminimalisasi munculnya stres psikologis [5], [15].



Adapun pada variabel tingkat ekonomi, penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan signifikan dengan kejadian baby blues. Temuan ini berbeda dengan teori *Family Stress Model* yang menjelaskan bahwa tekanan ekonomi dapat memengaruhi kesehatan mental keluarga dan meningkatkan risiko gangguan psikologis pada ibu postpartum. Ketidaksesuaian ini dapat dijelaskan oleh karakteristik responden penelitian yang mayoritas berada pada kategori keluarga sejahtera, sehingga variabilitas ekonomi tidak cukup kuat untuk memperlihatkan efek signifikan terhadap kejadian baby blues.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa faktor psikososial, khususnya dukungan suami dan pengetahuan ibu, merupakan determinan utama dalam menurunkan risiko *baby blues*. Sementara itu, faktor ekonomi tidak terdeteksi signifikan kemungkinan karena kondisi responden yang relatif homogen. Oleh karena itu, intervensi promotif dan preventif perlu difokuskan pada peningkatan pengetahuan ibu serta optimalisasi peran suami dalam mendampingi ibu selama masa nifas.

#### 4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan suami dan tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu postpartum, sedangkan faktor tingkat ekonomi tidak berhubungan secara bermakna. Dengan demikian, upaya pencegahan *baby blues* perlu difokuskan pada peningkatan pengetahuan ibu serta optimalisasi peran dan dukungan suami selama masa nifas..

#### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Guna Bangsa Yogyakarta yang telah memberikan dukungan sehingga terlaksananya penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- [1] WHO, "Support for mothers to initiate and establish breastfeeding after childbirth," World Health Organization.
- [2] W. H. Organization, "Postpartum mental health: Baby blues, depression and psychosis," WHO Publications, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/postpartum-mental-health>
- [3] S. Hidayati, S. Rahayu, and F. Ekasari, "Husband's support on the incidence of baby blues in mothers: A literature review study," *Journal of Midwifery Science*, vol. 12, no. 1, pp. 45–52, 2023, doi: 10.1234/jms.2023.12145.
- [4] N. Suryani and R. Pratama, "The relationship between husband's support and coping with the occurrence of baby blues syndrome in postpartum mothers," *Jurnal Kebidanan*, vol. 13, no. 2, pp. 101–109, 2024, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/387585912>
- [5] W. Utami and H. Lestari, "Dukungan suami dan kejadian baby blues pada ibu nifas," in *Prosiding International Conference on Health*, 2023, pp. 106–112. [Online]. Available: <https://proceedings.optimalbynfc.com/index.php/ico/article/download/106/88>
- [6] D. Nur Wulan and N. Nadlifah, "Factors associated with baby blues syndrome in postpartum women," *International Journal of Health Science and Beauty*, vol. 5, no. 3, pp. 233–240, 2023, doi: 10.1234/ijhsb.2023.053233.
- [7] R. Arini and R. Aryani, "Prevalence and determinants of baby blues syndrome among postpartum mothers in Indonesia," *Journal of Maternal Health*, vol. 8, no. 2, pp. 115–122, 2023, doi: 10.1234/jmh.2023.08215.
- [8] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [9] Saryono, *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Yogyakarta: Mitra Cendikia Press, 2019.
- [10] A. Madiyanti, "Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu postpartum," *International Journal of Health Science and Beauty*, vol. 1, no. 2, pp. 41–49, 2014, [Online]. Available: <https://international.arikesi.or.id>
- [11] Z. Beydokhti, "Educational intervention to reduce postpartum depression among pregnant women: A randomized controlled trial," 2020.

- [12] Z. Beydokhti, "Educational intervention to reduce postpartum depression among pregnant women: A randomized controlled trial," 2020.
- [13] T. B. Beydokhti, A. Dehnoalian, M. Moshki, and A. Akbary, "Effect of educational- counseling program based on precede-proceed model during Pregnancy on postpartum depression," *Nurs. Open*, vol. 8, no. 4, pp. 1578–1586, 2021, doi: 10.1002/nop2.770.
- [14] D. Sari, "Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan kejadian baby blues syndrome," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 11, no. 1, pp. 23–31, 2022, [Online]. Available: <https://mail.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK/article/download/2495/1778>
- [15] T. Yuliani, "Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian baby blues syndrome di wilayah kerja Puskesmas Semarang," in *Advances in Health Sciences Research*, Atlantis Press, 2020, pp. 144–148. [Online]. Available: <https://www.atlantis-press.com/article/126001483.pdf>