

Hubungan Kelelahan dan Ketegangan Emosional dengan *Baby Blues* pada Ibu Postpartum

Apriani^{1*}, Wira Ekdeni Aifa², Rizka Mardiya³, Fajar Sari Tanberika⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Indonesia

*Penulis korepondensi: aniapri496@gmail.com

Abstract. *Baby blues* is a mild and temporary mood disorder commonly experienced by mothers after childbirth. It is characterized by emotional instability, including sadness, anxiety, irritability, and frequent crying, which may interfere with maternal-infant bonding. This condition is often triggered by a combination of physical and psychological factors, such as hormonal changes, fatigue, and emotional tension. This study aims to examine the relationship between fatigue and emotional tension with the occurrence of baby blues among postpartum mothers at Klinik Pratama Annisa Medika 1. A quantitative research method with a cross-sectional design was employed. A total of 45 postpartum mothers were selected using purposive sampling. Data were collected through structured questionnaires measuring fatigue, emotional tension, and baby blues symptoms. The results were analyzed using the Chi-Square test with a significance level set at $p < 0.05$. The findings indicate a statistically significant relationship between fatigue and the incidence of baby blues ($p = 0.019$), as well as between emotional tension and baby blues ($p = 0.000$). These results suggest that both physical and emotional well-being are crucial factors influencing postpartum mental health. The implications of this study highlight the importance of early identification and management of fatigue and emotional stress in postpartum mothers. Healthcare providers should prioritize psychological support, routine mental health screening, and postpartum education to help prevent the onset of baby blues. Early intervention may improve maternal well-being and promote healthier mother-infant interactions.

Keywords: *Baby Blues; Emotional Tension; Fatigue; Postpartum Mothers; Prevention.*

Abstrak. *Baby blues* merupakan gangguan suasana hati yang umum dialami ibu pasca melahirkan, ditandai rasa sedih, cemas, mudah marah, dan perubahan emosional yang berpotensi mengganggu ikatan ibu-anak. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti kelelahan maupun faktor psikologis seperti ketegangan emosional. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kelelahan dan ketegangan emosional terhadap kejadian *baby blues* pada ibu pasca melahirkan di Klinik Pratama Annisa Medika 1. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel 45 ibu nifas yang dipilih melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kelelahan, kuesioner ketegangan emosional, dan kuesioner *baby blues*, kemudian dianalisis menggunakan Uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kelelahan dengan kejadian *baby blues* ($p = 0,019$) serta antara ketegangan emosional dengan kejadian *baby blues* ($p = 0,000$). Temuan ini mengindikasikan bahwa kelelahan dan ketegangan emosional berperan penting dalam munculnya *baby blues*. Kesimpulannya, penanganan faktor psikologis perlu menjadi prioritas utama dalam upaya pencegahan *baby blues* pada ibu pasca melahirkan. Disarankan agar tenaga kesehatan melakukan edukasi, skrining dini, serta pendampingan psikologis pada ibu nifas guna menekan risiko terjadinya *baby blues*.

Kata kunci: *Baby Blues; Kelelahan; Ketegangan Emosional; Pascapersalinan; Pencegahan.*

1. LATAR BELAKANG

Setelah melahirkan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis, seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikologis setelah melahirkan, beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu. Sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan sebagian tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi ibu yang tidak bisa menyesuaikan diri mengalami gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala yang disebut postpartum blues (Susilawati et al., 2019).

Postpartum Blues atau yang oleh masyarakat lebih sering di kenal dengan istilah *Baby blues* merupakan suatu gangguan psikologis yang dialami ibu pada masa postpartum yang di tandai seperti perubahan mood, merasa terlalu emosional, mudah menangis, mudah lelah, serta bingung dan pikiran kacau (Adila et al., 2019), ini merupakan sindrom stress ringan pasca melahirkan yang dialami ibu rentang 3-10 hari (Girsang et al., 2015), namun jika tidak tertangani dengan tepat hal ini rentan berkembang menjadi penyakit/gangguan mental post partum depression atau post partum psychosis (Ernawati dkk, 2020)

Mengacu pada data WHO yang di lansir dalam BBC new Indonesia (BBC News Indonesia, 2021), sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan mental terutama depresi. 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 berisiko mengalami postpartum blues (Aryani, 2022). Ibu primipara merupakan kelompok paling rentan mengalami depresi postpartum dibanding ibu multipara atau grandemultipara. Post partum blues pada ibu primipara dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggung jawab sebagai Ibu (Desfania et al., 2015).

Hasil penelitian Desfanita dkk, 2015 didapatkan hasil sebagian besar ibu mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 40 responden (53,3%). Di Provinsi Riau, Penelitian yang dilakukan tahun 2017 di Klinik Pratama wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dari data yang diambil sebanyak 45 orang ibu Post Partum, didapatkan 12 orang ibu yang mengalami post partum blues dan 33 orang ibu yang tidak mengalami postpartum blues. Faktor yang mempengaruhi Post Partum Blues adalah Umur dan Paritas (Ariesca, 2018).

Periode postpartum mengalami perubahan fisiologis dan psikologis bagi setiap ibu pasca melahirkan. Salah satu keluhan yang paling sering dialami pada ibu postpartum adalah kelelahan. Kelelahan pasca melahirkan merupakan kelelahan yang dirasakan akibat adaptasi fisik dan psikologis pasca melahirkan. Gejala kelelahan terjadi sekitar 64% ibu di periode postpartum. Dilaporkan bahwa 38,8% ibu merasakan kelelahan masing-masing pada 10 hari pertama setelah melahirkan, 27,1% merasakan kelelahan pada 1 bulan pasca melahirkan dan 11,4% merasakan kelelahan pada 3 bulan setelah melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh kelelahan postpartum pada periode postpartum bersifat umum dan persisten. Gejala psikologis negatif misalnya, depresi, kecemasan dan stress, masalah tidur dan perilaku pengasuhan yang kurang efektif karena tingkat kelelahan berat pasca persalinan (Henderson et al., 2019).

Klinik Pratama Annisa Medika 1 merupakan salah satu klinik rawat jalan yang melayani pemeriksaan postpartum, berdasarkan survei awal di bulan Desember 2024 hingga Januari 2025 rata-rata kunjungan pasien nifas setiap bulan yaitu sekitar 30 orang. Dari hasil wawancara dan observasi penulis dari 30 orang pasien yang berkunjung 5 diantara mengalami *baby blues* karena beberapa faktor, salah satu penyebab terbesar yaitu kelelahan. Kelelahan menjaga bayi, dan berkurangnya waktu untuk istirahat menjadi pemicu ibu menjadi *baby blues*.

Penyebab berikutnya yaitu ketegangan emosional. Ketegangan emosional pada ibu postpartum merujuk pada kondisi di mana ibu mengalami gangguan atau ketidakstabilan emosional atau stress setelah melahirkan. Kondisi ini seringkali disebabkan oleh berbagai faktor fisik, psikologis, dan sosial yang memengaruhi ibu setelah proses persalinan.

Dengan demikian, kelelahan dan ketegangan emosional yang dialami oleh ibu pasca-persalinan dapat menjadi faktor utama yang mempengaruhi terjadinya *baby blues*. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga pada hubungan ibu dengan bayi dan keluarganya. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *baby blues*, serta memberikan informasi yang berguna untuk pengembangan strategi pencegahan dan penanganan yang lebih efektif di Klinik Pratama Annisa Medika 1. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan ibu pasca-persalinan dan kesehatan mental ibu.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan dalam satu periode waktu untuk melihat hubungan antara variabel-variabel tersebut. Waktu pengambilan sampel dimulai bulan Maret – Mei 2025. Tempat pengambilan sampel di Klinik Pratama Annisa Medika 1 Jl. Garuda No. 35. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang baru melahirkan dengan kriteria tertentu, yang dipilih secara *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah ibu-ibu yang mengalami keluhan atau gejala *baby blues* pasca persalinan yang terdaftar di Klinik Pratama Annisa Medika 1 Pekanbaru. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Uji *Chi Square* untuk mengetahui keeratan dan arah hubungan antar variabel yang diteliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Karakteristik Demografi.

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Umur		
	1. < 25	9	20
	2. 25-35	35	77
	3. >35	1	2,2
2	Pekerjaan		
	1. IRT	10	22,2
	2. Swasta	31	68,8
	3. PNS	4	8,8
3	Jumlah Anak		
	1. Anak 1	28	62,2
	2. Anak 2	12	26,7
	3. Anak 3	3	6,6
	4. Anak 4	2	4,4
4	Pendidikan		
	SMP	3	6,6
	SMA	21	46,7
	PT	21	46,7

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 45 responden ibu postpartum, diperoleh distribusi karakteristik demografi sebagai berikut: 1) Umur, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 25–35 tahun yaitu sebanyak 35 orang (77%), yang merupakan usia produktif. Sementara itu, 9 responden (20%) berusia di bawah 25 tahun, dan hanya 1 responden (2,2%) yang berusia di atas 35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu postpartum yang terlibat dalam penelitian ini berada pada usia produktif. 2) Pekerjaan, mayoritas responden bekerja di sektor swasta sebanyak 31 orang (68,8%), sedangkan yang berprofesi sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) berjumlah 10 orang (22,2%), dan 4 orang (8,8%) merupakan pegawai negeri sipil (PNS). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tetap aktif secara ekonomi selama masa postpartum. 3) Jumlah Anak, sebagian besar responden merupakan ibu dengan anak pertama yaitu sebanyak 28 orang (62,2%). Responden dengan dua anak berjumlah 12 orang (26,7%), dan sisanya memiliki tiga atau empat anak masing-masing sebanyak 3 orang (6,6%) dan 2 orang (4,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami masa postpartum adalah ibu baru. 4) Pendidikan, tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa proporsi terbesar berasal dari SMA dan Perguruan Tinggi, masing-masing sebanyak 21 orang (46,7%). Hanya 3 responden (6,6%) yang memiliki pendidikan terakhir SMP. Artinya, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi.

Variabel yang diukur

Tabel 2. Distribusi Variabel Kelelahan Ibu Postpartum di Klinik Pratama Annisa Medika 1

Variabel yang diukur	Kelelahan					
	Ringan		Sedang		Berat	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kelahan Ibu	3	6,6	40	88,9	2	4,4

Berdasarkan Tabel 2, distribusi tingkat kelelahan ibu postpartum di Klinik Pratama Annisa Medika 1 menunjukkan bahwa, Sebagian besar responden mengalami kelelahan tingkat sedang yaitu 88,9%, sebanyak 3 orang (6,66%) yang mengalami kelelahan ringan, dan hanya 2 orang yang mengalami kelelahan berat (4,4%)

Tabel 3. Distribusi Variabel Ketegangan Emosional Ibu Postpartum di Klinik Pratama Annisa Medika 1.

Variabel yang diukur	Ketegangan Emosional					
	Ringan		Sedang		Berat	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ketegangan Emosional	38	84,4	7	15,6	0	0

Berdasarkan Tabel 3 Sebagian besar responden mengalami ketegangan emosional ringan, yaitu sebanyak 38 orang (84,4%), sedangkan 7 responden (15,6%) mengalami ketegangan emosional sedang. Tidak terdapat responden dengan ketegangan emosional berat (0%). Data ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu postpartum mengalami stres ringan, sebagian kecil menunjukkan gejala tekanan emosional yang lebih tinggi, yang perlu diwaspadai karena dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius.

Tabel 4. Distribusi Variabel *Baby blues* Ibu Postpartum di Klinik Pratama Annisa Medika 1.

Variabel yang diukur	<i>Baby blues</i>			
	Tidak <i>Baby blues</i>		<i>Baby blues</i>	
	Σ	%	Σ	%
<i>Baby blues</i>	35	77,8	10	22,2

Berdasarkan Tabel 4 didapat hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 orang (77,8%) dari total responden tidak mengalami gejala *baby blues*, sedangkan 10 orang (22,2%) mengalami *baby blues*.

Analisis Hubungan Kelelahan dan Ketegangan Emosional Terhadap *Baby blues*.

Table 5. Variabel Hubungan Kelelahan dan *Baby blues*.

Variabel	<i>Baby blues</i>		Jumlah
Kelelahan	Tidak <i>Baby blues</i>	<i>Baby blues</i>	
Ringan	3	0	3
Sedang	32	8	40
Berat	0	2	2
Total			45
Hasil <i>Chi-Square</i> (χ^2)			7,971
Hasil p-value			0,019

Berdasarkan Tabel 5 Hasil Uji Chi-Square menghasilkan nilai $\chi^2(1) = 7,971$ dengan nilai signifikansi $p = 0.019$. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara kelelahan dan *baby blues* signifikan secara statistik ($p < 0.05$).

Table 6. Variabel Hubungan Ketegangan Emosional dan *Baby blues*.

Variabel	<i>Baby blues</i>		Jumlah
	Tidak <i>Baby blues</i>	<i>Baby blues</i>	
Ketegangan Emosional			
Ringan	34	4	38
Sedang	1	6	7
Berat	0	0	0
Total			45
Hasil Chi-Square (χ^2)			19,334
Hasil p-value			0,000

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketegangan emosional dan kejadian *baby blues* pada ibu postpartum.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $\chi^2(1) = 119,334$ dengan signifikansi $p = 0.000$. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara ketegangan emosional dan *baby blues* signifikan secara statistik ($p < 0.05$).

Hubungan Kelelahan dengan *Baby blues*

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square, diperoleh nilai $\chi^2 = 7,971$ dengan $p\text{-value} = 0,019$ ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kelelahan dengan kejadian *baby blues* pada ibu pasca melahirkan. Hasil ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami ibu, semakin besar pula kemungkinan ibu mengalami *baby blues*. Distribusi data menunjukkan bahwa pada kategori kelelahan sedang, sebagian besar responden tidak mengalami *baby blues* (80,0%), namun terdapat 20,0% yang mengalami *baby blues*. Pada kategori kelelahan berat, semua responden (100%) mengalami *baby blues*, sedangkan pada kategori kelelahan ringan tidak ditemukan kasus *baby blues*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Putri et al. (2018) yang melaporkan bahwa ibu dengan tingkat kelelahan tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan emosional pasca persalinan. Kelelahan yang berlebihan dapat mengganggu pemulihan fisik, menurunkan kualitas tidur, dan memicu ketidakstabilan emosi, yang merupakan faktor risiko terjadinya *baby blues*.

Menurut Bobak et al. (2017), kelelahan pasca melahirkan disebabkan oleh kombinasi faktor, seperti proses persalinan yang memerlukan energi besar, adaptasi terhadap pola tidur bayi yang tidak teratur, dan tuntutan perawatan bayi baru lahir. Kondisi ini dapat memperberat beban fisik dan memengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap *baby blues*.

Penelitian oleh Rukiah & Pratiwi (2020) juga mendukung temuan ini, bahwa ibu nifas yang mengalami tingkat kelelahan tinggi berpeluang 4 kali lebih besar mengalami *baby blues* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat kelelahan rendah. Hal ini menunjukkan

pentingnya manajemen kelelahan sejak masa nifas awal, termasuk dengan memberikan waktu istirahat yang cukup, dukungan keluarga, serta edukasi dari tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini diasumsikan bahwa kelelahan merupakan salah satu faktor dominan yang berkontribusi terhadap munculnya baby blues pada ibu pasca melahirkan. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi intensitas kelelahan fisik yang dialami ibu, semakin besar pula gangguan emosional yang mungkin timbul. Selain itu, peneliti mengasumsikan bahwa responden memiliki kondisi kesehatan dasar dan pengalaman melahirkan yang relatif sebanding, sehingga perbedaan kejadian baby blues lebih disebabkan oleh variasi tingkat kelelahan

Hubungan Ketegangan Emosional dengan *Baby blues*

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square, diperoleh nilai $\chi^2 = 19,334$ dengan p-value = 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ketegangan emosional dengan kejadian baby blues pada ibu pasca melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat ketegangan emosional yang tinggi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami baby blues dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat ketegangan emosional rendah.

Hasil distribusi data menunjukkan bahwa pada kategori ketegangan emosional tinggi, mayoritas responden mengalami baby blues, sedangkan pada ketegangan emosional rendah, sebagian besar responden tidak mengalami baby blues. Temuan ini mendukung teori bahwa kondisi emosional ibu yang labil pasca persalinan dapat menjadi pemicu gangguan psikologis awal seperti baby blues.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh Rahayu et al. (2019) yang menyatakan bahwa ibu dengan tingkat ketegangan emosional tinggi 3 kali lebih berisiko mengalami baby blues. Ketegangan emosional yang dialami ibu pasca persalinan seringkali dipicu oleh perubahan hormon estrogen dan progesteron, rasa cemas terhadap peran baru, kekhawatiran tentang kesehatan bayi, serta kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga.

Menurut O'Hara & Wisner (2016), perubahan hormon estrogen dan progesteron yang drastis setelah melahirkan memengaruhi sistem neurotransmitter otak, yang dapat memperburuk respon stres dan menurunkan kemampuan pengendalian emosi. Apabila kondisi ini diperparah oleh tekanan psikologis seperti konflik keluarga, masalah ekonomi, atau kurangnya waktu istirahat, risiko baby blues akan semakin meningkat.

Selain itu, penelitian oleh Fitriana et al. (2021) menunjukkan bahwa ketegangan emosional yang dialami ibu berhubungan erat dengan kecemasan dan depresi ringan pada masa nifas, yang dapat berkembang menjadi baby blues jika tidak segera ditangani. Dengan demikian, intervensi yang berfokus pada manajemen stres, edukasi mental kesehatan ibu, dan

peningkatan dukungan keluarga dapat menjadi strategi pencegahan yang efektif untuk menurunkan prevalensi baby blues.

Peneliti berasumsi bahwa ketegangan emosional yang tinggi pada ibu nifas memiliki peran signifikan dalam memicu baby blues. Kondisi emosional yang labil diasumsikan lebih dipengaruhi oleh faktor psikologis internal ibu (seperti kecemasan dan kekhawatiran berlebihan) dibanding faktor eksternal. Selain itu, diasumsikan bahwa responden memiliki tingkat beban fisik yang relatif sama, sehingga variasi kejadian baby blues lebih disebabkan oleh perbedaan tingkat ketegangan emosional.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan dan ketegangan emosional pada ibu pasca melahirkan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian baby blues. Semakin tinggi tingkat kelelahan dan ketegangan emosional, semakin besar risiko ibu mengalami gejala baby blues. Oleh karena itu, penting dilakukan upaya pencegahan melalui manajemen kelelahan, dukungan emosional, dan pendampingan psikologis bagi ibu nifas. Tenaga kesehatan, terutama bidan, perlu lebih memperhatikan kondisi emosional ibu postpartum serta memberikan edukasi tentang manajemen stres dan dukungan psikologis. Secara akademik, penting mendorong penelitian terapan terkait kesehatan mental ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan variabel tambahan seperti dukungan sosial dan riwayat psikologis guna memperoleh hasil yang lebih menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, R., & Rukiah, N. (2024). Hubungan tingkat kelelahan dan dukungan sosial suami dengan *baby blues maternal* pada ibu pasca melahirkan di wilayah Bogor Selatan tahun 2024. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 6(1), 148–151. <https://doi.org/10.55338/saintek.v6i1.3346>
- Arum, R. W., dkk. (2024). *Panduan asuhan kebidanan pada masa nifas (post partum)*. CV Tohar Medika.
- Asih, Y. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui (dilengkapi dengan evidence based practice dan daftar tilik asuhan nifas)*. Trans Info Media.
- Beck, C. T. (2018). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 67(3), 152–160.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2017). *Maternity nursing* (8th ed.). Mosby Elsevier.

- Breslow, S. M., Chew, L., & Marz, J. (2017). Fatigue and depression among postpartum women: A review of recent literature. *Journal of Women's Health*, 26(2), 143–150.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Jakad Media Publishing.
- Dennis, C. L., & Falah-Hassani, K. (2016a). Prevalence of antenatal and postpartum depression among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 202, 309–323.
- Dennis, C. L., & Falah-Hassani, K. (2016b). Prevalence of postpartum depression in community-based studies: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 202, 58–64.
- Desfanita, dkk. (2015). Faktor-faktor yang memengaruhi postpartum blues. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Universitas Riau*. <http://jom.unri.ac.id/>
- Feldman, R., et al. (2018). Postpartum depression and child development: An overview. *Current Psychiatry Reports*, 20(4), 34.
- Frost, A., et al. (2019). Physical recovery after childbirth: A systematic review of women's perspectives. *Journal of Women's Health*, 28(4), 544–554.
- Gavin, N. I., et al. (2015). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106(5), 1071–1083.
- Gaynes, B. N., Gavin, N., & Meltzer-Brody, S. (2020). Perinatal depression: Prevalence, screening, and treatment. *Journal of the American Medical Association*, 323(22), 2369–2377.
- Harrison, R. L., & Haller, D. L. (2016). Sleep deprivation and the impact of a newborn. *Journal of Perinatal Education*, 25(2), 74–80.
- Indriyani, D., Asmuji, & Wahyuni, S. (2016). *Edukasi postnatal dengan pendekatan family centered maternity care (FCMC)*. Transmedia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas dasar dan rujukan*.
- Mackin, M. L., & Curry, M. A. (2021). Postpartum depression: A review of recent studies on prevalence, risk factors, and intervention strategies. *Journal of Perinatal Nursing*, 34(4), 252–260.
- Marantika, B. (2019). *Gambaran tingkat stres pada siswa dalam penerapan full day school di SMA Negeri Kota Surakarta* [Skripsi, Universitas Negeri Surakarta].
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan ibu nifas dan asuhan ibu menyusui*. IN Media.
- Mayadi, E. L., dkk. (2022). Hubungan kelelahan ibu primipara dengan kejadian postpartum blues di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur tahun 2022.
- Meltzer-Brody, S. (2017). Postpartum depression: A review of clinical characteristics, treatment, and future directions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(7), e1448–e1454.

- Napitupulu, A. D., Sinaga, R. L., & Harefa, S. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi kelelahan pada ibu pasca melahirkan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 101–108.
- Norwitz, E. R., et al. (2018). Obstetric complications and maternal exhaustion. *Obstetrics and Gynecology*, 131(4), 681–690.
- Nugraheni, H. T. (2017). *Hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian postpartum blues di RSUD Wonosari tahun 2017* [Skripsi, Universitas Ahmad Dahlan].
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2016). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12.
- Oktavia, R., & Deviana, R. (2021). Hubungan kelelahan postpartum pada ibu primipara dengan motivasi pemberian ASI. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 66–73.
- Putri, W. D., Rukiyah, A. Y., & Fadilah, R. (2018). Hubungan kelelahan dengan kejadian baby blues pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(2), 95–102.
- Rahayu, S., & Sari, A. (2017). Strategi mengelola kelelahan postpartum. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 8(1), 49–54.
- Rahayu, S., Andriani, T., & Mulyani, E. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian baby blues syndrome pada ibu post partum. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 53–60.
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). *Bahan ajar teknologi laboratorium medis (TLM): Metodologi penelitian dan statistik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Saxena, S., et al. (2017). Postpartum mental health: A review of the literature. *Psychiatry Research*, 249, 11–16.
- Sinaga, E. L. F. (2017). *Hubungan kelelahan ibu postpartum dengan motivasi pemberian ASI pada ibu postpartum 7–14 hari di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Muara Enim* [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Palembang].
- Stewart, M. A., et al. (2015). The role of social support in postpartum depression. *Journal of Psychiatric Research*, 71, 19–25.
- Sudarwati, E., & Rismayani, M. (2016). Kelelahan postpartum dan dampaknya terhadap kesehatan mental ibu. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(1), 45–52.
- Suhri, A. A. (2022). *Hubungan stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar* [Skripsi, UIN Alauddin Makassar].
- Surahman, R., Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Modul bahan ajar cetak farmasi: Metodologi penelitian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Tilana, D. D. (2021). *Hubungan dukungan suami, dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu dengan kejadian postpartum blues wilayah kerja Puskesmas Andalas* [Skripsi, Universitas Andalas].

- Widhiastuti, R., & Muryani, S. (2021). Studi kualitatif: Identifikasi kebutuhan perawatan bayi BBLR di rumah dengan pendekatan family centered maternity care. *Jurnal Smart Keperawatan*, 8(2), 117. <https://doi.org/10.34310/jskp.v8i2.476>
- Winarningsih, R. A., dkk. (2024). *Panduan asuhan kebidanan pada masa nifas (post partum)*. Tohar Media.