



The Application of Classical Music Therapy and Spousal Support in Primiparous Mothers With Baby Blues to Stabilize Mood Disorders

Nandha Dela Maulinda ¹, Dian Pitaloka Priasmoro ^{1*}

¹ Bachelor of Nursing, Faculty of Health Sciences, ITS-K, RS dr. Soepraoen, Malang, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

dianpitaloka@itsk-soepraoen.ac.id

Keywords:

Baby Blues, Music Therapy, Spousal Support, Primiparous,

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the effectiveness of combining music therapy and spousal support education in reducing baby blues symptoms in primiparous mothers after cesarean section.

Methods: This study used a qualitative design with a descriptive case study approach on two respondents who were primiparous mothers in Rejoyoso Village, Malang Regency. The research instrument used the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The intervention was carried out for three consecutive days with a duration of 15-30 minutes of music therapy and education on the role of the husband.

Method: This study used a qualitative design with a descriptive case study approach on two primiparous mothers in Rejoyoso Village, Malang Regency. The research instrument used was the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The intervention was carried out for three consecutive days with a music therapy duration of 15-30 minutes and education on the role of the husband.

Results: The EPDS scores of both respondents showed a significant decrease, namely Client 1 (12 to 6) and Client 2 (11 to 7). Respondents reported feeling calmer, more relaxed, and more confident in caring for their babies after receiving music therapy and active support from their husbands.

Conclusion: The combination of music therapy and spousal support education is effective in reducing baby blues symptoms and accelerating the adaptation to the new role in primiparous mothers.

PENDAHULUAN

Masa postpartum merupakan fase transisi kritis bagi seorang ibu, terutama pada ibu primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan). Bagi ibu primipara, fase ini menjadi tantangan berat karena adanya tuntutan untuk beradaptasi dengan peran baru dan tanggung jawab mengasuh bayi pertama kali (Winarsih *et al.*, 2025). Primipara menghadapi perubahan peran yang drastis dari seorang individu menjadi orang tua, yang sering kali disertai dengan ketidaksiapan dalam menghadapi perubahan ini sering memicu tekanan psikologis yang besar. Salah satu fenomena psikologis yang paling umum terjadi adalah *baby blues syndrome* atau *post partum blues*. Terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu pascapersalinan dipengaruhi oleh dua kelompok faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, serta jumlah persalinan (paritas), sementara faktor eksternal terutama berkaitan dengan dukungan keluarga, khususnya peran dan dukungan suami (Wahyuni *et al.*, 2025). Kondisi ini merupakan bentuk depresi postpartum yang paling ringan ditandai dengan gejala emosional seperti perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, sulit tidur, hingga kecenderungan menyalahkan diri sendiri, perubahan *mood* yang muncul pada hari ke-2 hingga ke-14 setelah persalinan (Winarsih *et al.*, 2025). Ibu yang tidak memperoleh dukungan keluarga yang memadai cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami postpartum blues (Sormin *et al.*, 2025). Kurangnya dukungan dalam pengasuhan bayi maupun pelaksanaan tugas rumah tangga dapat memicu tekanan psikologis yang signifikan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan suasana hati setelah persalinan. Jika tidak dikelola dengan baik, *baby blues* dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih berat dan mengganggu ikatan batin antara ibu dan bayi (Hati and Pasca 2025).

Angka kejadian *baby blues* secara global dan nasional cukup mengkhawatirkan. Prevalensi postpartum blues di dunia menurut WHO melaporkan kejadian berkisar antara 30-75% yang biasanya mencapai puncaknya pada hari kelima pasca persalinan (Anon 2025). Prevalensi *baby blues* dilaporkan cukup tinggi di negara-negara Asia, dengan kisaran persentase antara 26% hingga 85%. Di Indonesia sendiri, sekitar 50-70% ibu pascapersalinan mengalami *baby blues*, dan sekitar 10%-15% di antaranya berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, yaitu depresi postpartum. (Winarsih *et al.*, 2025). Fenomena ini sering kali dianggap remeh oleh masyarakat dan dianggap hanya sebagai kelelahan biasa. Namun, tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu primipara di Indonesia berisiko

mengalami ketidakstabilan mood yang signifikan, yang jika diabaikan dapat menurunkan kualitas asuhan ibu terhadap bayi baru lahir.

Secara klinis dan biologis, terjadinya *baby blues syndrome* dipicu oleh fluktuasi hormon yang sangat drastis sesaat setelah plasenta lahir, yang meliputi penurunan kadar estrogen, progesteron, tiroid, dan kortisol secara tiba-tiba. Perubahan hormonal ini berdampak langsung pada ketidakseimbangan neurotransmitter di otak yang mengatur suasana hati (Danistya *et al.*, 2024). Bagi ibu primipara, beban fisiologis ini diperberat oleh faktor internal berupa kurangnya pengalaman dalam perawatan bayi dan mekanisme koping yang belum terbentuk dibandingkan ibu multipara (Winarsih *et al.*, 2025).

Secara kronologis, ketidakstabilan emosional ini memuncak akibat beban kumulatif dari ketidaksiapan fisik dan mental. Ibu sering kali mengalami gangguan pola tidur atau insomnia serta kelelahan hebat akibat tuntutan peran baru sebagai orang tua, yang memicu kecemasan dan ketakutan akan kegagalan menjadi ibu yang baik (Danistya *et al.*, 2024). Tekanan ini semakin diperburuk oleh faktor eksternal, yaitu kurangnya dukungan sosial atau dukungan suami. Ketika ibu merasa tidak mendapatkan bantuan praktis maupun emosional yang diharapkan dari lingkungan terdekat, muncul perasaan terisolasi yang mendalam. Sinergi antara lonjakan hormonal, kelelahan fisik, dan isolasi sosial inilah yang secara sistematis menciptakan gangguan mood signifikan pada hari-hari awal masa postpartum. Tanpa intervensi yang tepat, kondisi emosional yang tidak stabil ini akan terus memburuk dan berdampak pada kesehatan mental ibu dalam jangka Panjang (Afrina and Rukiah 2024).

Untuk meminimalkan dampak jangka panjang dari *baby blues syndrome*, diperlukan pendekatan asuhan keperawatan yang bersifat holistik, mencakup aspek biologis dan psikososial. Salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif adalah penerapan terapi musik klasik. Secara fisiologis, alunan musik klasik bertempo rendah, sekitar 60–80 ketukan per menit bekerja melalui mekanisme entrainment, di mana detak jantung dan gelombang otak pendengar akan menyesuaikan dengan ritme musik yang tenang. Stimulasi auditori ini diterima oleh sistem limbik di otak, yang kemudian merespons dengan menurunkan produksi hormon kortisol (hormon stres) dan meningkatkan pelepasan neurotransmitter endorfin serta serotonin. Peningkatan hormon kebahagiaan ini sangat krusial bagi ibu primipara untuk menstabilkan kondisi emosionalnya yang fluktuatif akibat perubahan hormon pasca persalinan.

Namun, pemulihan psikologis ibu tidak dapat berdiri sendiri hanya melalui intervensi fisik. Dukungan suami merupakan variabel eksternal paling signifikan yang berfungsi sebagai buffer (penyangga) terhadap tekanan mental ibu. Berdasarkan teori dukungan sosial, kehadiran suami yang memberikan dukungan secara instrumental (membantu pekerjaan rumah tangga), emosional (mendengarkan keluh kesah), serta informasional dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya (*maternal self-efficacy*). Ketika ibu merasa didukung secara penuh oleh pasangan, persepsi terhadap beban pengasuhan akan berkurang, sehingga risiko transisi dari *baby blues* menjadi depresi postpartum dapat dicegah. Kombinasi antara stimulasi internal melalui terapi musik dan penguatan eksternal melalui dukungan suami diharapkan menciptakan sinergi yang optimal dalam menjaga resiliensi mental ibu primipara selama masa nifas. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Asuhan Keperawatan pada Ibu Primipara dengan *Baby Blues* melalui Penerapan Terapi Musik Klasik dan Dukungan Suami untuk Menstabilkan *Mood*."

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) deskriptif. Peneliti mendeskripsikan dan menggambarkan secara sistematis fakta-fakta yang ditemukan di lapangan dengan mengikuti lima tahapan proses asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian terdiri dari dua orang ibu primipara pasca-operasi Sectio Caesarea (SC) yang teridentifikasi mengalami gejala *baby blues* di Desa Rejoyoso, Kabupaten Malang.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui teknik observasi klinis, wawancara mendalam, dan pengukuran skala psikologis. Instrumen utama yang digunakan adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mengukur tingkat risiko depresi atau *baby blues* responden sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian intervensi. EPDS terdiri dari 10 butir pertanyaan yang menilai pengalaman emosional ibu dalam 7 hari terakhir.

Intervensi utama yang diberikan meliputi kombinasi terapi musik (durasi 15-30 menit per sesi) dan penguatan dukungan suami (mencakup dimensi emosional dan instrumental) yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan perubahan skor EPDS dan respon verbal responden guna menarik kesimpulan mengenai efektivitas asuhan keperawatan dalam mengatasi gejala *baby blues*.

HASIL

Menurut hasil dari penilaian *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik dan edukasi dukungan suami pada Ny. L dan Ny. A selama 3 hari berturut turut maka didapatkan hasil:

Tabel 1 Hasil Skors EPDS

Nama	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Ny. L	12	9	7
Ny. A	11	8	6

Melalui observasi peneliti, diketahui bahwa pada hari ke-1 sebelum dilakukan intervensi secara maksimal, Ny. L memiliki skor EPDS 12. Setelah diberikan terapi musik klasik Mozart dan penguatan dukungan suami, pada hari ke-2 skor EPDS menurun menjadi 9. Pada hari ketiga, nilai EPDS Ny. L kembali menurun menjadi 7. Nilai 7 tersebut menunjukkan bahwa Ny. L sudah tidak dikategorikan mengalami *baby blues* (rentang nilai *baby blues* 8-12).

Pada Ny. A, nilai EPDS pada hari ke-1 adalah 11. Setelah diberikan penerapan terapi musik klasik dan pendampingan dukungan suami, pada hari ke-2 nilai EPDS menurun menjadi 8. Pada hari ketiga, skor EPDS Ny. A terus menurun hingga mencapai angka 6. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam menstabilkan mood, sehingga Ny. A sudah tidak lagi dikategorikan dalam kelompok *baby blues* (rentang nilai *baby blues* 8-12).

Skor EPDS yang menurun di bawah angka 8 mengindikasikan kondisi psikologis ibu yang semakin stabil dan adaptasi postpartum yang membaik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. L dan Ny. A, terlihat adanya penurunan skor EPDS yang signifikan setelah diberikan intervensi berupa terapi musik klasik Mozart dan dukungan suami selama tiga hari.

Pada Ny. L, terjadi penurunan total sebanyak 5 poin (dari 12 ke 7), sedangkan pada Ny. A terjadi penurunan sebanyak 5 poin (dari 11 ke 6). Keduanya berhasil keluar dari kategori *baby blues* pada hari ketiga, yang membuktikan bahwa kombinasi terapi musik dan edukasi dukungan suami sangat efektif untuk stabilisasi emosi.

Baby blues merupakan gangguan emosional yang umum terjadi pada ibu pascapersalinan. Kondisi ini tergolong sebagai bentuk depresi paling ringan dan sering dialami oleh hampir seluruh ibu setelah melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali

menjalani persalinan (primipara). Berdasarkan data pengkajian, Klien 1 (Ny. L) berusia 21 tahun dan Klien 2 (Ny. A) berusia 22 tahun, keduanya merupakan primipara (P1A0). Pengkajian pada Klien 1 dilakukan pada tanggal 16 Januari 2026 yang merupakan hari ke-4 post SC, sedangkan pada Klien 2 dilakukan pada hari ke-5 post SC, menurut (Afrina and Rukiah 2024) *baby blues* dapat terjadi sejak hari pertama setelah persalinan dan akan memburuk pada hari ketiga hingga kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu setelah melahirkan.

Klien 1 dan 2 merupakan ibu postpartum primipara yang berada pada fase dewasa muda, di mana secara psikologis periode ini merupakan masa transisi yang rentan terhadap perubahan peran baru sebagai orang tua. Kondisi tersebut sejalan dengan teori (Nadariah *et al.*, 2019) yang menyatakan bahwa ibu yang pertama kali melahirkan cenderung lebih berisiko mengalami masalah psikologis masa nifas karena belum memiliki pengalaman dalam pengasuhan dan adaptasi pascapersalinan. Manifestasi klinis yang ditemukan pada kedua klien menunjukkan tanda-tanda *baby blues* atau postpartum blues, yang ditandai dengan perasaan sedih, menangis tanpa sebab yang jelas, kelelahan, serta kecemasan akibat rasa ketidaksiapan dalam merawat bayi.

Pada Klien 1 yang baru saja melahirkan anak pertamanya (P1A0) melalui operasi Sectio Caesarea hari ke-4, atas indikasi ketuban pecah dini (KPD). Klien mengatakan merasa sangat lelah dalam merawat bayinya serta mengungkapkan bahwa waktu istirahat yang dimiliki sangat terbatas karena mengeluh sulit tidur. Selain itu, klien merasa sedih, sering menangis tiba-tiba, dan merasa cemas karena merasa tidak mampu merawat bayinya serta tidak bisa menjadi ibu yang baik. Klien juga mengeluh nyeri pada luka operasi di perut dengan skala nyeri 6. Secara objektif, klien tampak murung, lesu, dan menunjukkan ketidaksiapan mental dalam menghadapi peran barunya. Kondisi ini diperberat dengan kurangnya dukungan sosial karena suami klien sering bekerja lembur atau berada di luar kota. Klien berada dalam fase penyesuaian *taking in*, di mana ia masih sangat berfokus pada pemulihan fisik dan rasa nyerinya, sesuai dengan pendapat (Santy and Wahid 2019) gejala yang dialami oleh klien 1 menunjukkan adanya beberapa indikasi terjadinya *baby blues* pada ibu. Proses adaptasi pada masa nifas ini menimbulkan tekanan yang cukup besar, sehingga berdampak pada munculnya stres baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi tersebut kemudian memicu berbagai keluhan yang dirasakan oleh ibu. Berdasarkan hasil skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

(EPDS), klien 1 memperoleh skor 12, yang mengindikasikan bahwa ibu berada dalam kondisi *baby blues*.

Pada klien 2 yang baru saja melahirkan anak pertamanya (P1A0) melalui operasi *Sectio Caesarea* hari ke-5 atas indikasi letak sungsang. Klien mengatakan merasa sangat sedih dan sering menangis tanpa sebab yang jelas. Klien juga mengeluh waktu istirahatnya sangat kurang karena sulit untuk tidur. Selain itu, klien merasa cemas tidak bisa merawat bayinya dengan baik dan merasa butuh didampingi oleh suami. Secara fisik, klien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala 5 yang meningkat saat beraktivitas. Klien tampak gelisah, mudah tersinggung, dan saat ini berada dalam fase penyesuaian *taking in* yang membuatnya masih fokus pada diri sendiri dan nyeri lukanya. sesuai dengan pendapat (Santy and Wahid 2019) gejala yang dialami oleh klien 2 menunjukkan adanya indikasi terjadinya *baby blues* pada ibu. Proses penyesuaian diri pada masa setelah persalinan menimbulkan tekanan yang cukup signifikan, sehingga berdampak pada timbulnya stres baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi tersebut memicu munculnya berbagai keluhan yang dirasakan ibu. Hasil skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) menunjukkan skor sebesar 11, yang mengindikasikan bahwa Klien 2 mengalami *baby blues*.

Manifestasi klinis yang ditemukan pada kedua responden mengarah pada gangguan perasaan pascapersalinan, di mana klien mengalami tekanan secara fisik maupun psikologis yang dikenal sebagai *baby blues*. Sebagai bentuk depresi postpartum dengan tingkat keparahan paling rendah, kondisi ini memerlukan penanganan segera guna mencegah eskalasi menjadi gangguan mental yang lebih berat, seperti depresi postpartum.

Hasil penelitian dengan intervensi terapi musik yang dikombinasikan dengan edukasi dukungan suami pada ibu postpartum di Desa Rejoyoso menunjukkan hasil yang positif. Terjadi penurunan skor EPDS dari kategori risiko (skor 12 pada klien 1 dan 11 pada klien 2) menjadi kategori normal (skor 6 pada klien 1 dan 7 pada klien 2) dalam kurun waktu tiga hari. Temuan ini membuktikan bahwa intervensi non-farmakologis berbasis relaksasi dan penguatan sistem pendukung (suami) mampu mereduksi gejala *baby blues* secara efektif.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Santy and Wahid 2019) dalam jurnalnya, pemberian terapi musik efektif dalam menurunkan gejala *baby blues* pada ibu postpartum. Secara fisiologis, nada-nada teratur dalam musik klasik mampu memberikan efek

relaksasi yang signifikan melalui penurunan hormon kortisol dan stimulasi pengeluaran endorfin, sehingga stabilitas suasana hati (mood) tetap terjaga. Efektivitas ini didasarkan pada kemampuan musik dalam memengaruhi ambang ketegangan seseorang, yang memungkinkan ibu postpartum untuk mengekspresikan emosi secara positif, mengalihkan perhatian dari gejala yang tidak menyenangkan, serta menurunkan tingkat stres melalui penciptaan kondisi rileks yang mendalam. Hal ini juga didukung oleh (Rahayu 2020) yang menyatakan bahwa terapi musik pada ibu pascasalinan terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam mereduksi gejala *baby blues* serta mencegah perburukan gangguan psikologis pada ibu primipara musik efektif sebagai tindakan preventif untuk mencegah perburukan gangguan psikologis pada ibu primipara.

Teori lain dikemukakan oleh (Afrina and Rukiah 2024), yang menegaskan adanya korelasi signifikan antara penguatan dukungan sosial suami dengan reduksi insidensi *baby blues*. Dukungan suami tidak hanya berfungsi sebagai bantuan praktis, tetapi juga sebagai penyangga psikologis (psychological buffer) yang secara efektif menurunkan akumulasi kelelahan fisik dan ketegangan emosional yang dialami ibu pascasalinan (Putri *et al.*, 2022). Dukungan emosional dan instrumental dari suami dapat memperkuat kemampuan ibu dalam mengelola peran baru, sehingga persepsi terhadap beban pengasuhan menjadi lebih ringan dan terkendali. Temuan ini sejalan dengan penelitian Priasmoro dan Lestari (2023) yang menunjukkan bahwa stres psikologis tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh pola gaya hidup dan lingkungan sosial yang menyertainya. Dalam konteks postpartum, dukungan suami dapat dipandang sebagai faktor protektif lingkungan yang berfungsi menurunkan tingkat stres, serupa dengan peran gaya hidup aktif dalam menekan stres pada populasi umum. Dengan berkurangnya stres psikologis, risiko eskalasi gangguan suasana hati dari *baby blues* menuju depresi postpartum yang lebih kronis dapat dicegah secara efektif (Astri dkk., 2020). Oleh karena itu, dukungan suami memiliki peran strategis dalam menjaga kesehatan mental ibu pascapersalinan melalui mekanisme penguatan efikasi diri dan regulasi stres.

Hasil observasi menunjukkan bahwa penerapan terapi musik yang dikombinasikan dengan edukasi dukungan suami selama tiga hari berturut-turut memberikan dampak signifikan terhadap kondisi psikologis responden. Hal ini sejalan dengan hasil *systematic review* oleh Priasmoro *et al.*, (2023). yang menegaskan bahwa penerimaan dan dukungan keluarga, baik dalam

bentuk dukungan emosional maupun instrumental, merupakan faktor kunci dalam menurunkan beban psikologis individu. Pemberian terapi musik dengan durasi 15-30 menit setiap harinya terbukti mampu menurunkan skor EPDS secara bertahap. Hal ini sejalan dengan teori bahwa dukungan instrumental dan emosional suami dapat mereduksi beban psikologis ibu (Priasmoro *et al.* 2025), sehingga secara akumulatif menurunkan tanda dan gejala *baby blues*. Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang menggabungkan terapi musik dengan edukasi mengenai dukungan suami memiliki peran signifikan dalam menurunkan gejala *baby blues* pada kedua responden.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi kombinasi antara terapi musik klasik Mozart dan edukasi dukungan suami secara signifikan efektif menurunkan gejala *baby blues* pada ibu primipara pasca-operasi *Sectio Caesarea*. Hal ini dibuktikan dengan penurunan skor EPDS dari kategori risiko (skor 12 dan 11) menjadi kategori normal (skor 6 dan 7) setelah tiga hari implementasi. Sinergi antara relaksasi auditori dan penguatan dukungan sosial terbukti mampu menstabilkan emosi ibu, mengurangi kecemasan, dan mempercepat proses adaptasi peran baru sebagai ibu.

SARAN

Ibu postpartum disarankan untuk memanfaatkan terapi musik secara mandiri di rumah sebagai metode relaksasi nonfarmakologis guna membantu menjaga stabilitas suasana hati. Dukungan aktif dari suami dan keluarga, baik secara instrumental maupun emosional, perlu ditingkatkan karena berperan sebagai faktor protektif dalam mencegah depresi postpartum. Tenaga kesehatan, khususnya perawat maternitas, disarankan untuk mengintegrasikan edukasi mengenai pentingnya dukungan suami dan penerapan terapi musik ke dalam asuhan keperawatan rutin sebagai upaya preventif terhadap gangguan kesehatan mental pascasalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, Rina, and Nining Rukiah. 2024. "Hubungan Tingkat Kelelahan Dan Dukungan Sosial Suami Dengan *Baby Blues* Maternal Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024." 6(1):148–57.
- Anon. 2025. "Jurnal Penelitian Perawat Profesional." 7:681–86.
- Astri, Riani, Ariani Fatmawati, and Nina Gartika. 2020. "Kejadian *Postpartum Blues*." 7(1):16–21.
- Danistya, Zahra Azizah, Agung Kurniawan, Rany Ekawati, and Endang Sri Redjeki. 2024. "Faktor

- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojowarno Kabupaten Jombang Tahun 2023.” 6(10):1106–19. doi: 10.17977/um062v6i102024p1106-1119.
- Nadariah, Sopiatun, Febriyana, N., & Budiono, D. I. (2019). Correlation between characteristics of primiparous mothers and the occurrence of postpartum blues. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), 278–286. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i4.2019.278-286>
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Harding, M. M. (2015). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed.). Elsevier Mosby
- Priasmoro, D. P., & Lestari, R. (2023). Prevalence of a sedentary lifestyle as a predictor of risk of chronic diseases and stress levels in Malang, Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(1), 11-16. <https://doi.org/10.37268>.
- Priasmoro, D. P., Dradjat, R. S., Zuhriyah, L., & Lestari, R. (2023). Factors influencing family acceptance of people with schizophrenia receiving care at home: a systematic review. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(4), 183-191. <https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v14i04.019>
- Priasmoro, D. P., Roesardhyati, R., & Adelia, N. (2025). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Masyarakat. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 152-157.
- Putri, Imaniar Astrisari, Puri Aquirisnawati, Fauziah Julike Patrika, Fakultas Psikologi, Universitas Hang, and Tuah Surabaya. 2022. “Penyesuaian diri dan dukungan sosial suami.” 5:82–95.
- Rahayu, Dwi Estuning. 2020. “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara.” 3(2):253–57. doi: 10.30994/jqwh.v3i2.95.
- Santy, F. N., & Wahid, S. N. (2019). *Penurunan gejala baby blues melalui terapi musik klasik Mozart pada ibu postpartum*. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(2), 117–124. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i2.73>
- Wahyuni, Sri, Ruth Yogi, and Andi Irfa Irianda. 2025. “E-ISSN : 2828-2809 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya *Baby Blues* Pada Ibu Postpartum.” 4:84–95.
- Winarsih, Dwi, Silvia D. Mayasari Riu, and Irma M. Yahya. 2025. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome* Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Manado Universitas Muhammadiyah Manado , Indonesia Seorang Perempuan . Kerentanan Bagi Ibu Menderita *Baby Blues* Lebih Sering Terjadi Pada Ibu.” 3(2).