

Case Report Kegagalan Laktasi pada Ibu Menyusui dengan Riwayat *Postpartum Blues*

Sayyidah Shofiyyah Setya Dewi¹, Rahayu Sumaningsih², Agung Suharto³, Sulikah⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: sshofiyyahsd14@gmail.com

Abstrak

Kegagalan laktasi pada ibu menyusui dengan riwayat *Postpartum Blues* melibatkan interaksi faktor psikologis, fisiologis, dan sosial. *Postpartum Blues* dapat menekan hormon oksitosin dan prolaktin, sehingga menghambat produksi dan pengeluaran ASI. Menerapkan dan memperoleh gambaran umum Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu menyusui dengan kegagalan laktasi dan riwayat *Postpartum Blues*. Pendekatan asuhan kebidanan dengan menggunakan dokumentasi SOAP yaitu: Pengumpulan data subyektif dan obyektif, analisis data, dan penatalaksanaan. *Case Report* dilakukan pada Ny. A, P10001, *postpartum* hari ke-30 dengan keluhan ASI tidak lancar, frekuensi menyusui kurang dari 6 kali/hari, pemberian susu formula, serta tekanan psikologis *Postpartum Blues*. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi laktasi berkelanjutan, pengajaran teknik peningkatan produksi ASI (pijat oksitosin, perawatan payudara, teknik menyusui benar), dukungan psikologis, skrining EPDS, edukasi kebutuhan dasar ibu nifas, serta keterlibatan aktif keluarga melalui kunjungan rumah. Pemantauan menunjukkan peningkatan frekuensi menyusui menjadi 8–12 kali/hari, penghentian pemberian susu formula, perbaikan status psikologis dari fase *taking hold* menjadi *letting go*, serta skrining EPDS negatif depresi *postpartum*. Pendekatan holistik berbasis kunjungan rumah yang mengintegrasikan edukasi laktasi, dukungan psikososial, dan keterlibatan keluarga efektif dalam mengatasi kegagalan laktasi.

Kata Kunci: Kegagalan Laktasi, *Postpartum Blues*

Abstract

Lactation Failure in breastfeeding mothers with a history of Postpartum Blues involves the interaction of psychological, physiological, and social factors. Postpartum Blues can suppress the hormones oxytocin and prolactin, thereby inhibiting breast milk production and ejection. Objective: To implement and obtain an overview of midwifery care management for breastfeeding mothers with Lactation Failure and a history of Postpartum Blues. A midwifery care approach using SOAP documentation, namely: collection of subjective and objective data, data analysis, and management. A Case Report was conducted on Mrs. A, P10001, on the 30th postpartum day, presenting with complaints of poor milk flow, breastfeeding frequency of less than 6 times per day, formula feeding, and psychological distress due to Postpartum Blues. Interventions provided included ongoing lactation education, instruction on techniques to increase breast milk production (oxytocin massage, breast care, proper breastfeeding techniques), psychological support, EPDS screening, education on the basic needs of postpartum mothers, and active family involvement through home visits. Monitoring showed an increase in breastfeeding frequency to 8–12 times per day, discontinuation of formula feeding, improvement in psychological status from the “taking hold” phase to the “letting go” phase, and negative EPDS screening results for postpartum depression. A holistic, home-visit-based approach that integrates lactation education, psychosocial support, and family involvement is effective in addressing Lactation Failure.

Keywords: Lactation Failure, *Postpartum Blues*

1. PENDAHULUAN

Menyusui adalah proses fisiologis pemberian ASI dari ibu kepada bayi, melibatkan produksi ASI dipengaruhi hormon prolaktin dan pengeluarannya dipicu refleks hisapan bayi

serta hormon oksitosin (Khasanah and Sulistyawati, 2017). Kegagalan laktasi adalah masalah dalam mekanisme menyusui yang ditimbulkan dari beberapa masalah, baik berasal dari ibu maupun bayi sehingga mengakibatkan gagalnya proses pemberian ASI eksklusif (Khusniyati and Purwati, 2024). *Postpartum Blues*, yaitu sindrom gangguan emosi ringan yang umum terjadi pada minggu pertama setelah persalinan, dengan puncak gejala pada hari ke-3 hingga ke-5, ditandai oleh berbagai gejala seperti rasa sedih, mudah menangis, lelah, labilitas emosi, cepat marah, sulit tidur, serta perasaan bersalah atau terjebak (Herselowati, 2024).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018, prevalensi *Postpartum Blues* di Asia masih tinggi yaitu 26-85%. Menurut Kemenkes tahun 2023 prevalensi *Postpartum Blues* di Indonesia sekitar 50-70% pada ibu nifas setelah proses persalinan*. *Mengacu pada angka ini, Indonesia tercatat menjadi negara dengan kasus *Postpartum Blues* yang cukup tinggi di Asia. Sementara itu, Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Magetan menurut dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2023 sebesar 57,2%, hal ini masih jauh dari target nasional dengan cakupan ASI Eksklusif sebesar 80%.

Beberapa faktor yang menyebabkan kegagalan laktasi yaitu pemberian ASI tambahan sebelum waktunya, permasalahan pada payudara, dan psikologis ibu. Pemberian susu formula sebelum waktunya dapat mengurangi produksi ASI karena menyebabkan frekuensi menyusui langsung berkurang, sehingga payudara kurang terangsang dan sinyal produksi ASI melemah (B/R Haloho *et al.*, 2025). Permasalahan pada payudara dan puting, seperti kesulitan pelekatan, puting sakit atau pecah, dan kelainan anatomis merupakan penyebab kegagalan laktasi. Pelekatan yang tidak tepat dapat menimbulkan puting lecet, apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan *mastitis*/abses payudara.

Masalah ini mengganggu proses hisapan bayi, akibatnya menurunkan produksi ASI yang sering berujung pada pemberian susu formula. Hal ini justru semakin mengurangi stimulasi payudara dan memperparah kegagalan laktasi (Tandircioğlu *et al.*, 2025). Tekanan psikologis akut ataupun kronis pada ibu berpengaruh dalam keberhasilan dan kesulitan menyusui, termasuk pembentukan laktasi dan durasi menyusui yang berkelanjutan, hal ini menjadi dampak mengurangi pemberian ASI yaitu sebelum pemberian ASI dimulai (misalnya, dengan menunda produksi ASI awal yaitu *laktogenesis*), atau setelah pemberian ASI dimulai (Nagel *et al.*, 2022). Tekanan psikologis pada ibu pasca melahirkan hingga menjadi *Postpartum Blues* dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu adanya perubahan peran dari istri menjadi ibu, kurangnya dukungan dari keluarga, dan faktor budaya. Ibu pasca melahirkan umumnya menghadapi tekanan untuk beradaptasi dengan peran barunya. Tanggung jawab mendadak, kelelahan fisik, dan perubahan identitas sering menimbulkan perasaan kurang percaya diri, mengalami stres, dan perasaan sedih atau putus asa (Fitri Setianingsih, Permatasari Galuh and Attamimi Has'ad Rahman, 2024). Kurangnya dukungan keluarga dapat memicu terjadinya *Postpartum Blues*. Penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang merasa tidak didukung secara praktis dan emosional misalnya dalam pengasuhan bayi dan adaptasi peran baru cenderung mengalami peningkatan kecemasan dan gejala *Postpartum Blues*. Sebaliknya, ketika suami dan keluarga terlibat aktif memberikan bantuan, gejala-gejala tersebut dapat berkurang secara signifikan (Salat Sri Yunita Suraida, Satriaawati Arisda Candra and Permatasari Dian, 2021). Faktor budaya meningkatkan risiko *Postpartum Blues* karena norma dan tradisi yang idealis sering kali tidak sejalan dengan kebutuhan fisik dan emosional ibu, hal ini dapat menimbulkan perasaan gagal, tertekan, dan terisolasi, yang memicu atau memperburuk kondisi *Postpartum Blues* (Nan *et al.*, 2025). Dampak yang terjadi jika kegagalan laktasi tidak segera diatasi berhubungan pada bayi jika tidak mendapatkan ASI yaitu dapat menyebabkan bayi kuning (*ikterik*) karena tidak mendapatkan ASI yang cukup, berat badan bayi tidak ideal, menyebabkan karies pada gigi, dan rentan terhadap perlindungan infeksi dan diare (Hasanah and Friscila, 2023).

Postpartum Blues berkontribusi terhadap kelancaran laktasi. pada beberapa literatur membahas bahwasanya kelancaran laktasi pada ibu menyusui dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Kondisi psikologis ibu berkaitan erat dengan hormon oksitosin dan prolaktin yang memiliki peran penting dalam produksi ASI (Lajuna, 2025).

2. METODE PENELITIAN

Penulisan laporan menggunakan desain *Case Report*, yaitu pelaporan mendalam terhadap satu kasus klinis yang memiliki karakteristik khusus dan relevan untuk pembelajaran praktik kebidanan, dengan tujuan menggambarkan proses asuhan, respons klinis, dan implikasi praktik berdasarkan kondisi nyata (*CARE Guidelines*, 2020). Kasus yang dilaporkan adalah Ny. A, ibu menyusui *primipara* usia 25 tahun dengan kegagalan laktasi dan riwayat *Postpartum Blues*. Asuhan diberikan dan dipantau selama 3 minggu pada Januari–Juni 2026 di Rumah Ny. A, Ds. K, Kec. T, Kab. M dan PMB Ny. D Simbatan, Magetan. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis pada 12 Februari 2026, peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai menyusui serta kondisi psikologis pada 22 Februari 2026, monitoring menyusui, dukungan keluarga dan skrining EPDS pada 3 Maret 2026, serta evaluasi menyusui dan psikologis pada 8 Maret 2026. Pendokumentasian menggunakan metode SOAP yang meliputi data subjektif, objektif, *Assessment*, dan penatalaksanaan; data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan penunjang, sedangkan penatalaksanaan mencakup perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Mufdlilah, 2009 dalam Rukiyah & Yulianti, 2021).

Asuhan dilaksanakan oleh bidan pelaksana dengan pendampingan mahasiswa kebidanan. Bidan D bertanggung jawab atas pengkajian, analisis, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan supervisi mahasiswa, sedangkan mahasiswa berperan dalam pengumpulan data, membantu asuhan, memberikan edukasi, membuat media pemberian ASI, serta menyusun laporan. Pengambilan kasus menerapkan prinsip etik penelitian kesehatan, meliputi penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia melalui pemberian informasi dan *informed consent*, perlindungan privasi dan kerahasiaan dengan penggunaan inisial atau tanpa identitas (*anonymity*), serta pertimbangan keseimbangan manfaat dan kerugian untuk menjamin keselamatan subjek (Kurniawan & Agustin, 2021). Seluruh intervensi dilakukan sesuai standar pelayanan dan di bawah pengawasan pembimbing lapangan.

PMB Ny. D di Simbatan, Kecamatan Nguntoronadi, Kabupaten Magetan berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Gorang-Gareng Taji, dengan batas wilayah Kecamatan Takeran di utara, Lembeyan di selatan, Madiun di timur, dan Kawedanan di barat. Jarak PMB dengan Puskesmas sekitar 6 km, sedangkan jarak rumah klien dengan PMB 2,6 km dan dapat diakses kendaraan roda dua maupun roda empat. PMB Ny. D mendukung visi Puskesmas Gorang-Gareng Taji, yaitu “Terwujudnya masyarakat Kecamatan Nguntoronadi sehat”, melalui peningkatan perilaku hidup sehat, pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, pendayagunaan sumber daya kesehatan, serta penguatan manajemen kesehatan. PMB menyediakan pelayanan kebidanan komprehensif meliputi ANC, persalinan, nifas, pelayanan bayi dan neonatal, pijat bayi dan balita, pelayanan bayi/anak sakit, konseling kesehatan reproduksi dan KB, kontrasepsi hormonal dan nonhormonal, serta rujukan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Sarana PMB terdiri atas 10 ruang, yaitu ruang pemeriksaan, persalinan, nifas, PI, memandikan bayi, ruang tunggu, mushola, kamar mandi, ruang bidan, dan parkir, yang dilengkapi fasilitas pelayanan kebidanan dan pencegahan infeksi. Sumber daya manusia terdiri atas dua bidan, yaitu bidan utama sebagai penanggung jawab dan asisten bidan sebagai pendukung pelayanan, serta tenaga kebersihan. Dalam pengambilan kasus, mahasiswa berperan melakukan wawancara, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dan khusus, memberikan

edukasi, serta membantu pembuatan media pemberian ASI untuk mendukung keberhasilan menyusui, seluruhnya di bawah bimbingan pembimbing lapangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Kasus dan Perbandingan dengan Literatur

1). Data Subyektif

Pada kunjungan terakhir, Ny. A melaporkan bahwa ASI telah lancar, bayi jarang rewel, frekuensi menyusui 8–12 kali per hari tanpa tambahan susu formula, serta ibu percaya diri menyusui secara mandiri dan tidak lagi mengalami kecemasan, tangisan, atau kemarahan tanpa alasan. Sejak pindah dari rumah mertuanya pada hari ke-14 PP, ibu semakin bersemangat melanjutkan ASI eksklusif dengan dukungan penuh keluarga kandung hingga kunjungan terakhir. Secara teoretis, keberhasilan ASI eksklusif ditandai frekuensi menyusui adekuat dan *Self-efficacy* tinggi (Liu *et al.*, 2023), sedangkan pemulihan kondisi mental mendukung pelepasan oksitosin sehingga refleks *let-down* dan produksi ASI meningkat (Lajuna, 2025); dukungan emosional keluarga juga menjadi faktor protektif terhadap *Postpartum Blues* (Salat Sri Yunita Suraida *et al.*, 2021). Menurut penulis, perubahan keluhan menunjukkan bahwa kegagalan laktasi yang dipicu *Postpartum Blues* dapat dipulihkan melalui peningkatan keyakinan ibu terhadap kecukupan ASI, penghentian susu formula, respons positif bayi, serta dukungan keluarga kandung yang membantu mempercepat pemulihan psikologis dan mengurangi tekanan budaya dari keluarga suami.

2). Data Obyektif

Pemeriksaan fisik pada kunjungan terakhir menunjukkan payudara penuh, simetris, tanpa nyeri tekan, lecet, atau bendungan, ASI keluar lancar dari kedua payudara, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan skor EPDS 5. Payudara penuh dan pengeluaran ASI lancar menunjukkan stimulasi hisapan bayi efektif dalam mempertahankan kadar prolaktin dan oksitosin (Amir *et al.*, 2021), sedangkan skor EPDS <10 menunjukkan tidak adanya risiko depresi *postpartum* (Park & Kim, 2022). Menurut penulis, tidak ditemukan faktor organik yang menghambat laktasi pada akhir asuhan karena masalah sejak awal lebih bersifat fungsional berupa stres dan persepsi keliru, sehingga keberhasilan dicapai melalui intervensi nonfarmakologis. Skor EPDS 5 juga menunjukkan efektivitas konseling dan dukungan psikososial berkelanjutan.

3). Assessment

Assessment akhir ditegakkan sebagai P10001, ibu menyusui 54 hari *postpartum*, laktasi lancar, kondisi psikologis fase *letting go*, keadaan umum ibu dan bayi baik, serta prognosis baik. Secara teoretis, kegagalan laktasi bersifat reversibel apabila faktor penyebab, terutama psikologis, dapat dikelola (Khusniyati & Purwati, 2024), sedangkan fase *letting go* menunjukkan ibu telah menerima peran barunya dan mampu merawat bayi secara mandiri (Herselowati, 2024). Menurut penulis, perubahan diagnosis dari “laktasi belum lancar” menjadi “laktasi lancar” dan fase *taking hold* menjadi *letting go* menunjukkan asuhan berjalan tepat sasaran. Prognosis baik menunjukkan tidak adanya komplikasi serta adanya ketahanan psikologis ibu untuk mempertahankan ASI eksklusif secara mandiri.

4). Penatalaksanaan

Pada kunjungan terakhir, penatalaksanaan berfokus pada penguatan dan apresiasi melalui umpan balik positif atas keberhasilan ASI eksklusif dan pemulihan psikologis, pengingat ASI eksklusif hingga 6 bulan, jadwal imunisasi bayi, serta skrining EPDS ulang. Keberhasilan tersebut merupakan akumulasi edukasi laktasi, pijat oksitosin, perawatan payudara, perbaikan nutrisi dan istirahat, dukungan psikologis, serta pelibatan keluarga.

Edukasi laktasi dapat mengoreksi persepsi keliru yang memicu pemberian susu formula (Hamidiyah & Ediyono Surya, 2026), pijat oksitosin dan perawatan payudara merangsang prolaktin dan oksitosin (Astuti Dwi *et al.*, 2024), sedangkan dukungan emosional tenaga kesehatan dan keluarga meningkatkan motivasi menyusui (Sastri *et al.*, 2025). Menurut penulis, pendekatan holistik nonfarmakologis melalui edukasi, teknik laktasi, konseling psikologis, dan pemberdayaan keluarga memadai untuk mengatasi kegagalan laktasi dengan latar belakang *Postpartum Blues*, tanpa memerlukan terapi farmakologis sehingga risiko efek samping pada ibu dan bayi dapat dihindari.

b. Keunikan, Tantangan, dan Implikasi Klinis

(a). Keunikan

Pada kasus Ny. A, kegagalan laktasi terjadi pada ibu *primipara* dengan riwayat *Postpartum Blues* hingga minggu kedua. Keunikannya terletak pada siklus negatif ketika *Postpartum Blues* menimbulkan persepsi ASI tidak cukup, mendorong pemberian susu formula sejak dini, menurunkan frekuensi hisapan, dan semakin mengurangi produksi ASI. Faktor budaya keluarga suami, seperti bayi tidak boleh menangis lama, lampu harus menyala terus, dan campur tangan kakek/nenek, turut memperberat tekanan psikologis. Meskipun demikian, tidak ditemukan kelainan organik payudara sehingga intervensi nonfarmakologis berhasil tanpa terapi farmakologis (Nagel *et al.*, 2022; Lajuna, 2025).

(b). Tantangan

Tantangan utama adalah mengatasi persepsi keliru bahwa ASI tidak cukup sejak hari pertama yang diperkuat pemberian susu formula hingga hari ke-30. *Self-efficacy* ibu yang rendah meningkatkan risiko kegagalan ASI eksklusif 3,9 kali lebih besar (Liu *et al.*, 2023). Tantangan lainnya adalah mengubah pola pikir keluarga suami yang dipengaruhi kepercayaan budaya tertentu. Ibu masih berada pada fase *taking hold* pada hari ke-30 sehingga diperlukan konseling lintas budaya dan dukungan emosional berkelanjutan (Salat Sri Yunita Suraida *et al.*, 2021).

(c). Implikasi Klinis

Kasus ini menunjukkan bahwa kegagalan laktasi dengan riwayat *Postpartum Blues* dapat dipulihkan melalui intervensi nonfarmakologis. Tenaga kesehatan perlu melakukan deteksi dini *Postpartum Blues* menggunakan EPDS sejak minggu pertama, memberikan edukasi antenatal bahwa produksi ASI sedikit pada 48–72 jam pertama merupakan kondisi fisiologis, serta melibatkan keluarga secara aktif. Pendekatan berpusat pada keluarga perlu diterapkan dalam asuhan laktasi untuk mencegah siklus negatif antara gangguan *mood* dan kegagalan menyusui (Hamidiyah & Ediyono Surya, 2026; Purba Yeni Trisna *et al.*, 2022).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A dari hari ke-30 hingga hari ke-54 *postpartum* dengan kegagalan laktasi dan riwayat *Postpartum Blues* melalui kunjungan rumah serta dukungan psikososial, pada kunjungan terakhir ibu melaporkan ASI telah lancar, bayi jarang rewel, frekuensi menyusui 8–12 kali per hari tanpa tambahan susu formula, serta ibu percaya diri menyusui secara mandiri. Ibu tidak lagi mengalami kecemasan, menangis, atau marah tanpa alasan dan memperoleh dukungan penuh dari keluarga kandung. dengan demikian, masalah awal berupa persepsi ASI tidak cukup, rendahnya frekuensi menyusui, tekanan psikologis akibat *Postpartum Blues*, dan faktor budaya telah teratasi.

Pemeriksaan akhir menunjukkan payudara penuh dan simetris, tanpa nyeri tekan, lecet, atau bendungan, serta ASI keluar lancar dari kedua payudara. Tanda-tanda vital dalam batas

normal, skor EPDS 5, dan kebutuhan nutrisi serta cairan ibu telah terpenuhi. Tidak ditemukan kelainan organik payudara sehingga masalah awal lebih berkaitan dengan faktor psikologis dan perilaku. *Assessment* akhir ditegakkan sebagai P10001, ibu menyusui 54 hari *postpartum* dengan laktasi lancar, kondisi psikologis fase *letting go*, keadaan umum ibu dan bayi baik, serta prognosis baik. Meskipun *Postpartum Blues* telah teratasi, pemantauan laktasi, deteksi dini, dan pendampingan psikososial tetap diperlukan.

Penatalaksanaan melalui kunjungan rumah, edukasi laktasi, pijat oksitosin, perawatan payudara, dukungan psikologis, pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas, serta pelibatan aktif keluarga berhasil meningkatkan frekuensi dan efektivitas menyusui, menghentikan pemberian susu formula, memulihkan kondisi psikologis ibu, dan mencapai keberhasilan ASI eksklusif. Seluruh target asuhan tercapai tanpa memerlukan intervensi farmakologis.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Ahmadinezhad, G. S., Karimi, F. Z., Abdollahi, M., & NaviPour, E. (2024). Association between *postpartum* depression and breastfeeding *Self-efficacy* in mothers: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06465-4>
- [2]. Amir, L. H., Baeza, C., Charlamb, J. R., & Jones, W. (2021). Identifying the cause of breast and nipple pain during lactation. *BMJ*, n1628. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1628>
- [3]. Arlenti, L., et al. (2022). Perawatan payudara pada ibu menyusui di Posyandu Kopi Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas. *Jurnal Besemah*.
- [4]. Arisani, G., & Noordiati, N. (2021). Hubungan kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi dengan kejadian *Postpartum Blues*. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 149–160. <https://doi.org/10.26714/jk.10.2.2021.149-160>
- [5]. Astuti, D., Rahfiludin, M. Z., & Dwidiyanti, M. (2024). *Enhancing oxytocin and prolactin levels to address oligogalactia through emotional management and massage in working mothers*. 4(3).
- [6]. Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidan dan menyusui*. UMSIDA Press.
- [7]. B/R Haloho, C., Imelda Th Patty, F., Siregar, N., Ariefah Putri, R., & Lushinta, L. (2025). Hubungan pemberian prelakteal dengan kegagalan pemberian ASI selama 6 bulan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(1), 153. <https://doi.org/10.36419/jki.v16i1.1317>
- [8]. D. M., Prasetyo, P. D. d. S., & Martha, P. D. E. (2024). *Buku saku edukasi untuk bidan*. BFS Medika.
- [9]. Fitri Setianingsih, Permatasari Galuh, & Attamimi Has'ad Rahman. (2024). Penurunan gejala *Postpartum Blues* melalui pemberian edukasi adaptasi psikologi *postpartum* pada ibu nifas di PMB Anni Satriani. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(3).
- [10]. Goretik, M., & dkk. (2024). *Manajemen laktasi* (Dhesi Ari Astuti & Dwi Yanthi, Eds.; 1st ed.). CV Eureka Media Aksara.
- [11]. Grzeskowiak, L. E., Saha, M. R., Nordeng, H., Ystrom, E., & Amir, L. H. (2022). Perinatal antidepressant use and breastfeeding outcomes: Findings from the Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 101(3), 344–354. <https://doi.org/10.1111/aogs.14324>
- [12]. Hamidiyah, & Ediyono Surya. (2026). Providing lactation education in the post-partum period on the success of exclusive breastfeeding: Sistematis literature review. *Jurnal Midwifery*, 8(1), 31–40.
- [13]. Hasanah, S. N., & Friscila, I. (2023). *Pengaruh metode konseling ASI pada masa nifas terhadap kejadian puting susu lecet*.
- [14]. Herselowati. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui* (S. E. M. M. C. A. Dr. Suyanto, Ed.; 1st ed.).

- [15]. Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Buku ajar nifas dan menyusui* (Riza Perdana, Ed.; 1st ed.). CV Kekata Group.
- [16]. Khusniyati, E., & Purwati, H. (2024). Analisis faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 15–24.
- [17]. Kreitschmann, M., Epping, L. C., Hohoff, A., Sauerland, C., & Stamm, T. (2018). Sucking behaviour using feeding teats with and without an anticolic system: A randomized controlled clinical trial. *BMC Pediatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1092-0>
- [18]. Lajuna, L. (2025). The influence of psychological factors on breast milk production among breastfeeding mother. *Science Midwifery*, 13(2). www.midwifery.iocspublisher.org
- [19]. Lalita Elisabeth Machdalena F., Indarsita Dina, & Melly. (2025). *Asuhan kebidanan masa nifas* (Alifariki La Ode, Ed.; 1st ed., Vol. 1). PT Media Pustaka Indo.
- [20]. Liu, L., Wu, Y., Xian, X., Feng, J., Mao, Y., Balakrishnan, S., Weber, A. M., Darmstadt, G. L., Chen, Y., Sylvia, S., Zhou, H., & Rozelle, S. (2023). In-hospital formula feeding hindered exclusive breastfeeding: Breastfeeding *Self-efficacy* as a mediating factor. *Nutrients*, 15(24), 5074. <https://doi.org/10.3390/nu15245074>
- [21]. Lestari, P. F., & Ayuningrum, L. D. (2021). *Pijat oksitosin: Laktasi lancar bayi tumbuh sehat*. Elmatara.
- [22]. Meilani, M., & Syamlingga Putri, A. R. (2023). *Pengantar asuhan kebidanan masa nifas komplementer*. PT Nasya Expanding Management.
- [23]. Merida, Gunarmi, Fatmawati, Sari, Murniati, & Widiyanti. (2023). *Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. NEM.
- [24]. Mahayati, L. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada masa nifas di BPS Mien Hendro Sidoarjo. *Jurnal AKPER William Booth*.
- [25]. Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 215–227. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>
- [26]. Nan, Y., Yang, L., Nisar, A., Zhang, J., Gao, Y., Zhang, M., Liu, F., Li, X., & Zhang, Y. (2025). Psychological dilemmas and distress among Chinese *primiparas* during the *postpartum* transition underlying implicit cultural norms: A phenomenological inquiry. *BMC Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03264-0>
- [27]. Napisah, P., & Natasya, W. (2023). Faktor penyebab pembengkakan payudara pada ibu *postpartum*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*.
- [28]. Nutaitis, A. C., Meckes, N. A., Madsen, A. M., Toal, C. T., Menhaji, K., Carter-Brooks, C. M., Propst, K. A., & Hickman, L. C. (2023). *Postpartum* urinary retention: An expert review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(1), 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.060>
- [29]. Oktarida, Y. (2023). Hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian payudara bengkak pada ibu *postpartum*. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*.
- [30]. Park, S.-H., & Kim, J.-I. (2022). Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and *postpartum* women: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(5), 1331–1345. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06525-0>
- [31]. Purba, Y. T., Sinaga, A. G., & Simbolon, P. H. (2022). Deteksi dini depresi *postpartum* dan intervensi konseling pada ibu nifas. *MUARA*, 1(1).
- [32]. Putri, I. A., Aqurisnawati, P., Julike, F., Fakultas, P., Universitas, P., & Surabaya, H. T. (2022). Penyesuaian diri dan dukungan sosial suami dengan *baby blues syndrome* pada ibu *primipara*. *Jurnal Psikologi Poseidon*, 5(2).

- [33]. Oktafia, R., & Deviana, R. (2021). Hubungan kelelahan *postpartum* pada ibu *primipara* dengan motivasi pemberian ASI. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*.
- [34]. R. I., Kementerian Kesehatan Indonesia. (2022). *ASI eksklusif*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- [35]. Riyanti, E., Astutiningrum, D., & D. H. (2020). *Dukungan ibu menyusui*. Leutikaprio.
- [36]. Rukiyah, A., & Yulianti, L. (2021). *Dokumentasi kebidanan* (T. Ismail, Ed.). CV Trans Info Media.
- [37]. S. *et al.* (2021). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- [38]. Saadah, N., S., & S. (2020). *Stimulasi perkembangan oleh ibu melalui bermain dan rekreasi pada anak usia dini*. Scopindo Media Pustaka.
- [39]. Saadah, D. N. (2023). *Komunikasi dan konseling*. EGC.
- [40]. Salat Sri Yunita Suraida, Satriaawati Arisda Candra, & Permatasari Dian. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Postpartum Blues*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7, 116–123.
- [41]. Sastri, I. G. A. M. W., Mulyani, E. S., & Trianingsih, I. (2025). Hubungan kelelahan ibu *postpartum* dengan motivasi pemberian ASI di Puskesmas Karanganyar Lampung Selatan. *JIKESI*, 3(4).
- [42]. Siregar, M. K., Batubara, R. A., & Sujoko, E. (2025). Edukasi manajemen laktasi pada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif di Posyandu Bhayangkari PC. Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 7(3).
- [43]. Solang, P. P. S. (2024). *Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E. P. dengan ASI tidak lancar di Puskesmas Wori Kab. Minahasa Utara*.
- [44]. Surtinah, N., S., & N. (2019). *Dokumentasi kebidanan*. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- [45]. Utama, L. P. S. P., Arifin, S., & Yuliana, I. (2020). Hubungan pekerjaan, paritas, dan keterampilan perawatan payudara dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Mahasiswa Pendidikan Dokter*, 385–394.
- [46]. Syam, A., Iskandar, I., Hendarti, W., & Salam, A. (2021). Prenatal depression and successful lactation. *Medicina Clínica Práctica*, 4, 100234. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100234>
- [47]. Tandırcioğlu, Ü. A., Aşçı, Ç., Alan, S., & Gülerman, H. F. (2025). Identification of breastfeeding problems and the effect of educational breastfeeding support on the breastfeeding success. *The Journal of Pediatric Research*. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2025.63904>
- [48]. Wafiah Purnamawati, W., Fatmawati, A., & Imansari, B. (2022). Analisis hubungan kecemasan terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2).
- [49]. Wardani, R., & Rosyidah, N. (2025). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan* (E. Cahyono, Ed.; pp. 3–4). Dian Husada Press.
- [50]. Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Asuhan kebidanan nifas*. PT Nasya Expanding Management.
- [51]. Zaqiyah Az-Zahra, H., Yulianti, R., & Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Cirebon Program Studi, R. S. (2023). Hubungan hormon adaptasi fisiologi dan psikologi pada masa nifas. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2).