



SKRINING DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU NIFAS HARI KE TUJUH

SCREENING OF POST PARTUM DEPRESSION ON THE SEVENTH DAY PUERPERIUM

 Wahyu Desiana¹, Tarsikah^{1*}

1. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Poltekkes Kemenkes, Malang, Indonesia
Jl. Besar Ijen No. 77, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112
E-mail* : tarsikah@poltekkes-malang.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Depresi postpartum merupakan gangguan psikologi masa nifas yang lebih berbahaya dibandingkan dengan *baby blues*. Depresi postpartum dapat menyebabkan dampak yang serius terhadap perkembangan bayi dan juga kehidupan sosial ibu. Untuk mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya deteksi dini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran hasil skrining depresi postpartum hari ketujuh di PMB S Kota Malang. Metode: desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan populasi 72 ibu nifas, jumlah sample 57 orang yang diambil secara acak sederhana. Instrumen penelitian: kuesioner EPDS. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengalami depresi postpartum di sebanyak 22,8%. Ibu nifas yang memiliki Skor EPDS ≥ 10 adalah ibu dengan kelompok usia > 35 tahun, ibu yang bekerja, pendidikan SMU, tipe keluarga inti, dan jumlah anak 2 - 3 orang. Kesimpulan: Meskipun dalam jumlah kecil, depresi postpartum dapat memberikan dampak negative bagi kesehatan mental ibu dan tumbuh kembang anak dimasa yang akan datang, sehingga upaya deteksi dini perlu dibudayakan.

Kata Kunci : skrening, deteksi dini, depresi post partum, *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

Abstract

Background: Postpartum depression is a psychological disorder during the postpartum period which is more dangerous than the baby blues. Postpartum depression can have a serious impact on the development of the baby as well as the social life of the mother. To anticipate the incidence of postpartum depression, it is necessary to have early detection. **The purpose** of this study was to describe the results of the seventh day postpartum depression screening at PMB S Malang City. **Methods:** The design of this research is descriptive quantitative with a population of 72 postpartum mothers, the number of samples is 57 people who are taken at simple random. Research instrument: EPDS questionnaire. **Results:** The results showed that postpartum mothers experienced postpartum depression in as many as 22.8%. Postpartum mothers who have an EPDS score 10 are mothers with the age group > 35 years, working mothers, high school education, nuclear family type, and the number of children 2 - 3 people. **Conclusion:** Even in small amounts, postpartum depression can have a negative impact on maternal mental health and child development in the future, so early detection efforts need to be cultivated.

Keyword: screening, early detection, post partum depression, *Edinburgh Postnatal Depression Scale*



PENDAHULUAN

Depresi postpartum merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang dialami oleh ibu pasca persalinan akibat kegagalan dalam penerimaan proses tahap adaptasi psikologis. (Muchanga et al, 2017). Pada jangka panjang, ketidakmampuan dalam mengasuh bayi dapat berdampak pada perkembangan kognitif, psikososial dan perilaku anak dapat terjadi pada ibu yang mengalami depresi post partum (AAP & ACOG, 2012). Pada tahun 1998–2001, di Indonesia seperti di DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Surabaya ditemukan angka kejadiannya 11–30% (Nasri, 2017). Kusuma (2019), menyatakan 25% ibu yang baru pertama melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan yang berat dan pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya sekitar 20%. Penelitian Indriasari (2017) dari 55 responden ibu postpartum terdapat 53% mengalami depresi ringan, 33% tidak mengalami depresi, 9% mengalami depresi berat dan 5% mengalami depresi sedang. Survey yang dilakukan Pranarayanti (2017) pada 100 responden ibu nifas di wilayah Puskesmas Poned Kabupaten Malang, didapatkan 43% mengalami depresi post partum.

Berbagai factor fisiologis dan psikososial menjadi penyebab depresi post partum. Perubahan psikologis yang dialami ibu nifas terjadi karena adanya perubahan hormon yang terjadi setelah melahirkan. Tingkat stress yang tinggi, kurangnya dukungan social, kekerasan di masa lalu maupun saat ini, dan ketidakpuasan pada pasangan menjadi factor umum yang bisa menyebabkan depresi post partum, namun 2 faktor risiko yang terbesar adalah riwayat depresi prenatal dan mengalami kekerasan pada saat ini (Hutchens, 2020).

Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan screening. *American College of Obstetricians dan Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan bahwa tenaga kesehatan memeriksa pasien setidaknya sekali selama periode perinatal untuk depresi dan gejala kecemasan menggunakan alat standar yang divalidasi. Pada periode postpartum, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) telah menjadi skala yang paling banyak digunakan untuk mengidentifikasi post depresi post partum. (ACOG & AAP, 2012).

Tujuan penelitian umum penelitian ini adalah melakukan deteksi dini depresi postpartum dengan menggunakan EPDS. Tujuan khusus mengidentifikasi gambaran



karakteristik demografik dan mengidentifikasi hasil skrining depresi post partum pada ibu nifas hari ke tujuh.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 67 ibu nifas yang diambil pada data kunjungan ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) S Blimbing Kota Malang pada bulan Maret-April 2019. Penentuan besar sample menggunakan rumus Slovin dengan batas toleransi kesalahan 5% sejumlah 57 responden yang diambil secara acak sederhana dengan undian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: melahirkan di PMB S, jenis persalinan normal pervaginam, bisa membaca dan menulis, nifas hari ke 7. Kriteria eksklusi: memiliki riwayat mendapatkan konseling psikologi selama kehamilan dan persalinan, sedang atau pernah mengkonsumsi obat anti depresan dan memiliki riwayat depresi dalam keluarga. Definisi operasional dari variable penelitian adalah: hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas hari ketujuh dengan menggunakan kuesioner EPDS yang berisikan gejala yang dialami ibu dalam 7 hari terakhir. Pengambilan data dilakukan pada saat responden kunjungan hari ke 7 di PMB atau dilakukan dengan kunjungan rumah apabila responden tidak melakukan kunjungan pada hari tersebut. Instrumen penelitian adalah kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang diadaptasikan dari Gondo (2010). Kuisisioner ini merupakan kuisisioner *self-report* yang terdiri dari 10 item, ibu nifas diminta untuk menilai bagaimana perasaan dalam 7 hari terakhir dan setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban diberi skor 0–3 sehingga total skor berkisar 0-30. Cara pemberian skoring dari jawaban responden adalah : pada pertanyaan no 1,2,4 diberikan nilai 0,1,2,3 berurutan dari pilihan jawaban pertama sampai dengan 4. Pada pertanyaan no 3,5 sampai dengan 10 nilai jawaban berlawanan yaitu nilai 3,2,1,0. Penilai harus mewaspadai pada hasil jawaban pada poin soal no 10 (Cox,*et al* : 1987). Variabel penelitian adalah variabel tunggal, yaitu hasil skrining depresi postpartum. Uji kelayakan etik penelitian ditetapkan oleh Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Malang dengan SK No Reg.No.136/KEPK POLKESMA/2019.

Tabel 1 Definisi Operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori
Hasil skrining depresi postpartum	Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas hari ketujuh dengan menggunakan kuesioner EPDS yang berisikan gejala yang dirasakan ibu dalam 7 hari terakhir.	Kuesioner	Nilai < 10 tidak mengindikasikan depresi postpartum Nilai ≥ 10 Mengindikasikan depresi postpartum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik reponden terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan, tipe keluarga, jumlah anak, dan lactase

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Hari Ketujuh di PMB S Kota Malang pada bulan Maret – April 2019

Data Umum (n=57)	f	%
Usia Ibu		
< 20 tahun	1	2
20 – 35 tahun	46	81
>35 tahun	10	18
Pekerjaan		
Bekerja	20	35
Tidak Bekerja	37	65
Pendidikan		
SD	2	4
SMP	12	21
SMA	30	53
PT	13	23
Tipe Keluarga		
Inti	46	81
Besar	11	19
Jumlah Anak		
1	17	30
2-3	36	63
≥ 4	4	7
Laktasi		
Memberikan ASI	57	100

Berdasarkan table 2, Sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun (81%), tidak bekerja (65%), pendidikan SMU (53%), tipe keluarga inti (82%), jumlah anak 2-3 (63%), dan memberikan ASI (100%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Skor EPDS Ibu Nifas Hari Ketujuh di PMB S Kota Malang pada bulan Maret – April 2019

Skor EPDS	<i>f</i>	%
< 10	44	77
≥ 10	13	23
Jumlah	57	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa skor EPDS ibu nifas hari ketujuh mayoritas dengan skor < 10 yaitu sebanyak 44 (77 %)

Tabel 4. Tabel Silang antara Karakteristik dengan Skor EPDS Ibu Nifas Hari Ketujuh di PMB S Kota Malang

Karakteristik	Skor EPDS				Total	
	< 10		≥10		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Usia (n=57)						
< 20 tahun	1	100	0	0	1	100
20 - 35 tahun	36	78	10	22	46	100
> 35 tahun	7	70	3	30	10	100
Pekerjaan						
Bekerja	14	70	6	30	20	100
Tidak Bekerja	30	81	7	19	37	100
Pendidikan						
SD	2	100	0	0	2	100
SMP	10	83	2	17	12	100
SMA	21	70	9	30	30	100
PT	11	85	2	15	13	100
Tipe Keluarga						
Inti	35	76	11	24	46	100
Extended	9	82	2	18	11	100
Jumlah Anak						
1	12	71	5	29	17	100
2 – 3	29	81	7	19	36	100
≥ 4	3	75	1	25	4	100
Laktasi						
Memberikan ASI	44	77	13	23	57	100

Tabel 4 menunjukkan karakteristik ibu nifas hari ketujuh yang memiliki skor EPDS ≥ 10 berada dalam kelompok usia > 35 tahun sebanyak 3 orang (30%), bekerja sebanyak 6 orang (30%), pendidikan SMA sebanyak 9 orang (30%), tipe keluarga inti sebanyak 11 orang (24%), jumlah anak 1 orang sebanyak 5 orang (29%), dan memberikan ASI sebanyak 13 orang (22,8%).

Karakteristik Demografik Ibu Post Partum yang Dilakukan Skrining

Ibu nifas yang mengalami depresi post partum adalah usia > 35 tahun sebanyak 30%. Sejalan dengan penelitian Hanifah (2017) yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia > 35 paling banyak mengalami depresi postpartum. Pada pengaturan jarak kehamilan

yang sehat, usia ≥ 35 tahun merupakan masa untuk mengakhiri kesuburan, karena kehamilan pada usia tersebut terkategori risiko tinggi. Beberapa kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada pasangan yang sudah menikah terjadi pada usia tersebut, karena jumlah anak dirasa sudah cukup. Tidak menginginkan kehamilan kembali akan menjadi beban tersendiri bagi ibu karena telah memiliki banyak tanggung jawab terhadap anak sebelumnya (Lubis, 2013). Pada karakteristik pekerjaan, depresi postpartum yang dialami oleh ibu nifas yang bekerja yaitu sebanyak 30%. Ibu nifas yang bekerja memiliki peran ganda yang menyebabkan perhatiannya terbagi antara merawat bayi dan pekerjaan yang harus dilakukan diluar rumah. Meskipun ibu yang bekerja akan memiliki waktu cuti dalam awal masa nifas, namun hal ini justru menambah rasa khawatir ibu yang tidak bisa lebih lama merawat anak dirumah dan harus segera mempersiapkan sedini mungkin siapa yang akan mengasuh anak pada saat ibu kembali bekerja.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu yang mengalami depresi postpartum paling banyak pada jenjang SMA yaitu sebanyak 30%. Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Kusuma (2019) yang menyatakan bahwa dari 7 orang ibu nifas yang mengalami depresi postpartum, 6 orangnya berpendidikan SMA. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Sari (2020) bahwa pendidikan rendah berhubungan dengan kejadian depresi post partum, karena ada kecenderungan mereka yang berpendidikan rendah, pernikahan terjadi di usia muda, berpotensi untuk memiliki paritas yang lebih tinggi dan keterbatasan akses informasi sehingga menjadi factor predictor untuk terjadinya depresi post partum. Pada penelitian ini, yang mengalami depresi post partum ada kecenderungan yang berpendidikan SMU karena mayoritas responden (53%) berpendidikan SMU. Karakteristik selanjutnya adalah tipe keluarga. Ibu yang paling banyak mengalami depresi postpartum yaitu pada tipe keluarga inti sebanyak 24 %. Tipe keluarga inti (*nuclear family*) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat), sedangkan tipe keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah seperti kakek, nenek, keponakan, paman, dan bibi (Friedman, 2010). Ibu yang mengalami depresi pada tipe keluarga inti disebabkan oleh dukungan social yang diberikan hanya berasal dari suami. Adanya penambahan anggota keluarga yang baru, selain mengurus dirinya sendiri, ibu juga harus merawat bayinya seorang diri, apalagi jika telah memiliki anak lebih dari satu. Keluarga merupakan salah satu sumber dukungan utama bagi ibu



selama masa nifas sehingga walaupun kondisi sebelumnya terjadi banyak permasalahan, apabila dukungan dari keluarga sangat baik, ibu akan dapat melalui peran barunya. Pada lingkup yang luas sebagian besar tipe keluarga di Indonesia adalah tipe keluarga *ekstended* yang mana dalam satu rumah masih ada penghuni lain seperti orang tua. Pada budaya suku Jawa, kebiasaan orang tua membantu tugas keseharian ibu di rumah, sehingga ibu tidak terlalu lelah. Dukungan sosial memiliki peranan yang penting bagi individu untuk mengatasi stress dan tekanan dalam kehidupannya. Tokomitsu *et al* (2020) menyatakan bahwa dukungan social dan meningkatnya jumlah keluarga inti memiliki dampak yang kuat terhadap kejadian depresi post partum.

Ibu nifas yang memiliki 1 orang anak sebanyak 29 % mengalami depresi postpartum. Kejadian depresi post partum lebih tinggi pada ibu primipara dikarenakan proses adaptasi peran barunya sebagai ibu yang belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi. Pengalaman melahirkan pertama kali dan apabila proses melahirkan yang traumatic bisa menjadi penyebab terjadinya depresi postpartum pada ibu primipara. Penelitian Lindayani (2020) menunjukkan bahwa paritas bukan merupakan predictor untuk terjadinya depresi post partum, sehingga baik primipara maupun multipara berpotensi untuk terjadi depresi postpartum.

Pada penelitian ini, 100% ibu memberikan ASI, namun sebanyak 23% mengalami depresi post partum. Proses laktasi akan merangsang pembentukan hormon prolaktin oleh hipofisis anterior untuk menghasilkan air susu yang bersamaan dengan adanya rangsangan dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian mengeluarkan hormon oksitosin (Dewi, 2011). Hormon oksitosin dikenal juga sebagai hormon cinta, sehingga proses menyusui dapat membuat ibu bahagia dan mencegah terjadinya depresi. Penelitian Reifsnider (2016) yang menunjukkan bahwa dari 150 ibu nifas yang diukur pada bulan kesatu dan bulan keenam masa nifas didapatkan hasil skor EPDS yang lebih besar pada ibu yang tidak menyusui daripada ibu yang menyusui. Namun demikian, kadar oksitosin masing-masing ibu yang menyusui berbeda, tergantung dari bagaimana hormon saling merespon, sehingga bila kadar oksitosinnya rendah, tidak menutup kemungkinan ibu yang menyusui masih bisa mengalami depresi postpartum (Lara, 2017).

Hasil Skreening Depresi Post Partum

Hasil skrining depresi postpartum menggunakan kuisioner EPDS sebagian besar ibu postpartum hari ketujuh tidak mengalami depresi postpartum. Hal ini dibuktikan bahwa sebanyak 77% ibu postpartum hari ketujuh memiliki skor EPDS <10 yang artinya tidak mengalami depresi postpartum, dan 23% mengalami depresi post partum. Cox, Halden dan Sagovsky pada tahun 1987 mengidentifikasi EPDS sebagai alat yang dapat diterima sepenuhnya untuk mendeteksi depresi post partum dengan metode penilaian sederhana. Alat ini memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang memuaskan dan juga sensitif terhadap perubahan depresi dari waktu ke waktu (Bushal, 2016). Penggunaan EPDS ini juga bisa digunakan pada hari ketujuh postpartum, diperkuat dengan pendapat Kaplan (2010) tentang faktor biologis yang terjadi pada ibu nifas yang depresi. Norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofologi gangguan *mood*. Respons temporal perubahan reseptor tersebut pada uji coba hewan berkorelasi dengan keterlambatan perbaikan klinis selama satu atau tiga minggu yang biasanya ditemukan pada pasien. Disamping norepinefrin, serotonin, dan dopamin, bukti-bukti mengarahkan pada disregulasi asetil-kolin dalam gangguan *mood*. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi dan beberapa pasien yang bunuh diri memiliki konsentrasi metabolit serotonin didalam cairan serebrospinalis yang rendah dan konsentrasi tempat ambilan serotonin. Oleh karena peran dua neurotransmitter tersebut, depresi pada ibu postpartum dapat dideteksi sejak hari ketujuh postpartum.

Zhao (2020) mengklasifikasikan 3 faktor yang menjadi risiko depresi post partum. Pertama faktor risiko nyata: kekerasan dan pelecehan, status imigrasi, diabetes gestasional, operasi caesar, riwayat depresi, kekurangan vitamin D, kelebihan berat badan dan obesitas, gangguan tidur pascapersalinan dan tidur pascapersalinan yang buruk, kurangnya dukungan sosial, diet tradisional (pola diet Jepang, India, Inggris, dan Brasil), kelahiran ganda, bayi prematur dan berat badan lahir rendah, anemia pascapersalinan, dan pengalaman kelahiran negatif. Faktor kontroversial adalah kadar kortisol serum, status autoantibodi peroksidase tiroid, akulturasi, dan praktik tradisional. Perawatan skin to skin, konsentrasi DHA yang lebih tinggi dalam ASI, konsumsi makanan laut yang lebih besar, pola diet sehat, suplementasi multivitamin, asupan ikan dan PUFA, kalsium, Vitamin D, seng dan mungkin selenium adalah faktor pelindung.



Beberapa hal yang mendukung sebagian besar tidak terjadi depresi post partum pada penelitian ini adalah multi paritas (63%) dan memberikan ASI (100%). Pada multiparitas, ibu telah memiliki pengalaman dalam melahirkan dan perawatan bayi. Hal ini menjadi pendukung kesiapan psikologis ibu dalam menjalankan peran barunya. Beberapa penelitian tentang jumlah anak (paritas) sebagai penyebab depresi post partum menunjukkan hasil yang berbeda beda. Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2019) menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dan jenis persalinan terhadap depresi post partum, sedangkan penelitian yang dilakukan Anggarini (2019) menyatakan ada hubungan antara paritas dengan depresi post partum.

Responden pada penelitian ini seluruhnya memberikan ASI. Pada proses laktasi, perubahan neuroendokrin memegang peran kunci pada risiko psikiatri. Sekresi prolactin/oksitosin yang lebih tinggi dan sekresi vasopresin yang lebih rendah pada ibu menyusui dapat melindungi ibu terhadap depresi dan kecemasan pasca persalinan, iritabilitas, dan mengoptimalkan respon stress (Gust, 2020). Hal ini juga didukung oleh kesimpulan penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Figueiredo (2021) yang menyatakan bahwa pada ibu nifas yang mengalami depresi post partum, setelah diberikan terapi ASI Eksklusif selama 3 bulan menunjukkan berkurangnya gejala dan tingkat depresi pada 3-6 bulan post partum.

Pada penelitian ini tidak mengkaji lebih jauh faktor lain yang menurut Zhao (2020), sebagai factor risiko yang nyata sesuai kondisi responden penelitian seperti: dukungan social dan gangguan tidur pasca persalinan, namun demikian screening depresi yang dilakukan oleh peneliti sudah dilakukan validasi oleh dua orang peneliti. Depresi postpartum merupakan gangguan yang lebih serius daripada simtom *baby blues* (NMHA, 2003 dalam Roswiyani, 2015). Sebagian besar ibu nifas di PMB S tidak mengalami depresi postpartum, namun tidak menutup kemungkinan mengalami depresi postpartum karena depresi postpartum merupakan gangguan psikologis yang muncul setelah beberapa minggu postpartum, biasanya minggu ke 2 sampai 3 bahkan dapat berlanjut 1 - 2 tahun (Reeder, dkk, 2012). Pada penelitian ini tidak mengkaji lebih jauh

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian kecil ibu nifas mengalami depresi post partum. Ibu nifas yang memiliki Skor EPDS ≥ 10 adalah ibu dengan kelompok usia > 35 tahun, ibu yang bekerja, pendidikan SMU, tipe keluarga inti, dan jumlah anak 2 - 3 orang. Hasil skrining ini bisa dijadikan dasar bahwa setiap ibu nifas perlu dilakukan deteksi dini untuk menemukan kasus baru ataupun mencegah kondisi yang lebih berat. Penelitian ini belum menunjukkan dengan jelas karakteristik demografik yang berisiko untuk terjadinya depresi postpartum, sehingga perlu dilanjutkan dengan penelitian inferensial.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG, & AAP. (2012). *Guidelines for Perinatal Care*. American Academy of Pediatric and The American College of Obstetricians and Gynecologist.
- Angarini, I. A. (2019). Faktro Faktor yang berhubungan dengan Depresi Post Partum di Praktik Mandiri Bidan. *Jurnal Kebidanan*, 8 (2), 94–104. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.94-104>
- Bhusal, B. R., Gavidia, N. B., & Tania, M. C. (2016). Validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a Screening Tool for Postpartum Depression in Kathmandu, Nepal. *International Journal Mental Health Systems*, 10:71.
- Cox, J. ., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British: Journal of Psychiatry*, (150), 782–786.
- Dewi, V., Nanny, L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Dira, I. K. P. A., & Wahyuni, A. A. S. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika*, Vol. 5 No.
- Figueiredo, B., Pinto, T. M., & Costa, R. (2021). Exclusive Breastfeeding Moderates the Association Between Prenatal and Postpartum Depression. *Journal Of Human Lactation*, Vol 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0890334421991051>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.). EGC.
- Gondo, H. K. (2012). Skrinning Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Postpartum Blues. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma Surabaya*, Vol 1 (2), p 7-19.
- Gust, K., Caccese, C., Larosa, A., & Nguyen, T. V. (2020). Neuroendokrin Effect of Lactation and Hormone Gene environment Interaction. *Molecular Neurobiology*, Vol 57, p2074–84.
- Hanifah, R. S., & Kusumawati, Y. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. *Naskah Publikasi*. <http://eprints.ums.ac.id/57519/>
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk factor for Post Partum Depression : Un Umbrella Review. *Journal of Midwifery and Woman Health*, 65 No 1, . 96-108. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>



- Indriasari, S. (2017). Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Morokrengan Surabaya. *Dunia Keperawatan, Vol 5 (1)*, p 43-49.
- Kaplan, HI, & et al. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Bina Rupa Aksara.
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu yang Mengalami Depresi Postpartum. *Urnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol. 19, N, 99–103*. issn: 1411-8939
- Lara, S. C., Meltzer-Brody, K., & Samantha, M. A. D. F. (2017). Associations between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers. *Breastfeeding Medicine, 12:7*.
- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2020). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Post Partum Di Kota Denpasar Tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update (MU), Vol 2 (2)*, p 100-09.
- Lubis, N. L. (2013). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi*. Kencana Prenada Media Grup.
- Muchunga, S. M. J., Lovell, K. Y., Eitoku, M., Ninomiya, H., & Komori., K. (2017). Preconception gynecological risk factors of postpartum depression among Japanese Women. *Journal Of Afektive Disorder, Vol 217*, p 34-41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.049>
- Nazri, Z., Wibowo, A., & Gozali, E. W. (2017). Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 20 No*, 89–95.
- Nugraheni, F. (2019). *Hubungan jenis Persalinan dan Paritas dengan kejadian Depresi Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gampingan Sleman Yogyakarta*. [http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/662/NASKAH PUBLIKASI_Farida Nugraheni_1810104315_PDF](http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/662/NASKAH_PUBLIKASI_Farida%20Nugraheni_1810104315_PDF).
- Pranarayanti, D., Tarsikah, & Naimah. (2017). Kejadian Depresi Postpartum di Polindes Puskesmas Poned Kabupaten Malang. *MIKIA, Vol. 1 No.*, 38–43.
- Reeder, S. J., Martin, L., & Griffin, D. K. (2012). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (18th ed.). EGC.
- Reifsnider, Elizabeth, & et al. (2016). The Relationship between Breastfeeding, Postpartum Depression, and Postpartum Weight in Mexican American Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 45(6)*, 760–771.
- Roswiyani. (2015). Postpartum Depression. *Temu Ilmiah Nasional II, 5-6 Agustus 2010*.
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Postpartum Depression. *Jurnal Kesehatan, Volume 11*, p 167-74.
- Tokomitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., & Shimoda, F. N. K. (2020). Prevalence of Perinatal Depression among Japanese Women : A Meta Analysis. *Ann Gen Psychiatry, 19 (41)*, 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00290-7>
- Zhao, X. Z., & Zang, Z. H. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal Of Psychiatry, 53*. <https://doi.org/>. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>