

DEPRESI PASCA MELAHIRKAN : PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN**Ayu Ningsih^{1*}, High Boy Karmulrubog Hutasoit²**¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Email Korespondensi: aningsih042@gmail.com

Disubmit: 17 Februari 2023

Diterima: 24 Maret 2023

Diterbitkan: 25 Maret 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9342>**ABSTRACT**

Taking care of a newborn is the biggest challenge in a woman's life during the reproductive age. Many women experience difficulties in coping with this significant life change. Although most women have adequate resilience to the negative impacts of stress, many also experience psychological problems that disrupt their ability to care for a newborn. Postpartum depression is a common and serious mental health condition that affects up to 50-70% of women in Indonesia after giving birth. The pathophysiology of postpartum depression is complex and involves many factors, including hormonal changes, genetic predisposition, and psychosocial stressors. Treatment for this condition usually involves a combination of pharmacotherapy and psychotherapy. Antidepressants, particularly selective serotonin reuptake inhibitors, are the first-line pharmacotherapy choice. Psychotherapy options include cognitive-behavioral therapy, interpersonal therapy, and psychodynamic therapy. Despite progress in developing new treatments, there are still challenges in diagnosis and treatment, including stigma and a lack of access to care. Increased screening and education efforts are needed to raise awareness and reduce the incidence of postpartum depression. This literature review discusses the prevention and management of postpartum depression. This research is a literature review. In conclusion, the best treatment for postpartum depression involves a holistic and integrated approach, which includes various methods of prevention and management, and involves the support of partners and health professionals.

Keywords : *Postpartum Depression, Prevention, Management***ABSTRAK**

Mengurus bayi yang baru lahir merupakan tantangan terbesar dalam hidup wanita pada usia reproduktif. Banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam mengatasi perubahan hidup yang signifikan ini. Meskipun kebanyakan wanita memiliki ketahanan yang memadai terhadap dampak negatif dari stres, banyak juga yang mengalami masalah psikologis yang mengganggu kemampuan mereka dalam mengurus bayi baru lahir. Depresi pasca melahirkan adalah kondisi kesehatan mental umum dan serius yang memengaruhi hingga 50-70%. Wanita di Indonesia setelah melahirkan. Patofisiologi depresi pasca melahirkan kompleks dan melibatkan banyak faktor, termasuk perubahan hormonal, predisposisi genetik, dan stresor psikososial. Perawatan untuk penyakit ini biasanya melibatkan kombinasi farmakoterapi dan psikoterapi. Antidepresan, khususnya inhibitor reuptake serotonin selektif, adalah pilihan farmakoterapi lini pertama. Pilihan

psikoterapi meliputi terapi perilaku-kognitif, terapi interpersonal, dan terapi psikodinamik. Meskipun kemajuan dalam pengembangan pengobatan baru, masih ada tantangan dalam diagnosis dan pengobatan, termasuk stigma dan kurangnya akses ke perawatan. Peningkatan upaya penyaringan dan pendidikan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi angka depresi pasca melahirkan. Tinjauan pustaka ini membahas pencegahan dan penatalaksanaan pada depresi pasca melahirkan. Penelitian ini adalah tinjauan pustaka. Dalam kesimpulannya, perawatan terbaik untuk depresi pasca melahirkan melibatkan pendekatan yang holistik dan terpadu, yang mencakup berbagai metode pencegahan dan penatalaksanaan, serta melibatkan dukungan dari pasangan dan tenaga kesehatan profesional.

Kata kunci: *Depresi Pasca Melahirkan, Manajemen, Pencegahan*

PENDAHULUAN

Depresi pasca melahirkan, diartikan sebagai periode depresi mayor yang terjadi selama periode perinatal. Sekitar 10% hingga 15% wanita di negara maju mengalami depresi pasca melahirkan setelah melahirkan. Di Amerika Serikat, depresi pasca melahirkan menjadi penyebab utama rawat inap non-obstetrik pada wanita yang baru saja melahirkan. Depresi pasca melahirkan membawa risiko yang signifikan bagi kesehatan ibu, keluarga, dan anak dalam beberapa aspek. Oleh karena itu, *US Preventive Services Task Force* telah merilis inisiatif terbaru untuk meningkatkan skrining dan perawatan pencegahan terhadap depresi pasca melahirkan (Kroska & Stowe, 2020). Tingkat kejadian depresi postpartum di Asia bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia berkisar antara 50-70%. Wanita pada masa pasca kelahiran bayi, dimana cenderung mengalami depresi karena keterbatasan fisik dan adaptasi menjadi seorang ibu, sehingga muncul keinginan untuk bunuh diri dan tindakan membahayakan bayi (*infanticide*) (Amandya et al., 2021).

Mengidentifikasi prevalensi depresi pasca melahirkan sulit dilakukan karena perbedaan kriteria untuk waktu onset yang digunakan antara DSM-IV dan sebagian besar studi epidemiologi. Selain itu, ibu

sendiri mungkin tidak melaporkan gejala depresi pasca melahirkan, dengan perkiraan menunjukkan hanya 20% wanita yang mengalami gejala yang melapor pada penyedia layanan kesehatan. Gejalanya sering diabaikan oleh ibu dan penyedia layanan kesehatan sebagai hal yang normal dan dirasa akan membaik setelah melahirkan. Ada bukti yang menunjukkan bahwa ibu mungkin enggan mengungkapkan perasaan depresi karena takut diasingkan dan khawatir gejala mereka dapat dianggap sebagai bukti menjadi "ibu yang buruk" (Atuhaire et al., 2021). Tinjauan pustaka ini membahas pencegahan dan penatalaksanaan pada depresi pasca melahirkan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah literature review di mana penulis mengumpulkan dan menganalisis informasi dari berbagai sumber ilmiah yang valid dan akurat tentang pencegahan dan penanganan depresi pasca melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan tentang topik ini dan meringkas temuan dari studi sebelumnya. Sumber ilmiah didapatkan dari *google scholar* dan *Pubmed* berupa *textbook* dan jurnal ilmiah yang berjumlah 30 buah

PEMBAHASAN

Depresi postpartum bisa terjadi pada wanita yang mengalami depresi dan kecemasan pada trimester kehamilan mana saja dengan faktor risiko yang beragam

Faktor psikologis seperti riwayat depresi dan kecemasan, sindrom pra-menstruasi (PMS), sikap negatif terhadap bayi, rasa enggan terhadap jenis kelamin bayi, dan sejarah pelecehan seksual adalah faktor-faktor yang terus-menerus berkontribusi pada perkembangan depresi postpartum (Wang et al., 2021).

Faktor risiko obstetrik: Kehamilan yang berisiko, termasuk operasi caesar darurat dan rawat inap selama kehamilan. Meconium passage, prolaps tali pusat, bayi prematur atau berat lahir rendah, dan hemoglobin rendah dikaitkan dengan PPD (Çankaya, 2020).

Faktor sosial: Kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan depresi postpartum. Kekerasan dalam rumah tangga dalam bentuk kekerasan seksual, fisik, dan verbal oleh pasangan juga dapat menjadi faktor penyebab dalam perkembangan penyakit ini (Koirala & Chuemchit, 2020). Merokok selama kehamilan adalah faktor risiko untuk mengembangkan Depresi pasca melahirkan (Yook et al., 2022).

Gaya hidup: Kebiasaan makan, siklus tidur, aktivitas fisik, dan olahraga dapat memengaruhi depresi postpartum (Mousa et al., 2023). Vitamin B6 terlibat dalam depresi postpartum melalui konversinya menjadi triptofan dan kemudian serotonin, yang mempengaruhi suasana hati. Siklus tidur termasuk faktor yang mempengaruhi risiko depresi (Khodadad et al., 2021). Terbukti bahwa kurang tidur berhubungan dengan depresi postpartum (Fanti et al., 2022). Aktivitas fisik dan

olahraga dapat mengurangi gejala depresi. Olahraga dapat mengurangi rendah diri yang disebabkan oleh depresi. Olahraga meningkatkan endorfin dan opioid endogen, yang memberikan efek positif pada kesehatan mental. Ini juga meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan dalam memecahkan masalah serta membantu dalam fokus pada lingkungan sekitarnya (Susukida et al., 2020).

Patofisiologi

Saat ini, belum diketahui secara pasti mengenai patogenesis depresi postpartum (PPD). Namun, beberapa faktor telah disarankan sebagai penyebabnya, seperti faktor genetik, hormonal dan psikologis, serta tekanan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat patofisiologi neuroendokrin yang berperan dalam hubungan antara hormon reproduksi dan perilaku depresi pada PPD. Wanita yang sensitif terhadap perubahan hormon reproduksi dapat mengalami disregulasi hormon tersebut, yang dapat menjadi salah satu penyebab PPD. Perubahan hormon juga dapat mempengaruhi sistem biologis dan endokrin yang berbeda, seperti sistem imunologi, sumsum pituitari-hipotalamus-adrenal (HPA), dan hormon laktogenik, yang semuanya dapat berkontribusi pada patofisiologi PPD (Worthen & Beurel, 2022).

Salah satu sistem yang terlibat dalam PPD adalah sumsum pituitari-hipotalamus-adrenal (HPA). Saat terjadi trauma atau stres, HPA akan merespons dengan pelepasan kortisol. Namun, jika fungsi HPA tidak normal, maka responnya akan menurun dan menyebabkan pelepasan katekolamin yang buruk. Selama kehamilan dan hingga 12 minggu setelah persalinan, hormon pelepasan HPA meningkat. Perubahan hormon reproduksi yang

cepat seperti estradiol dan progesteron setelah persalinan dapat memicu gejala depresi pada wanita yang rentan. Hormon oksitosin dan prolaktin juga memiliki peran penting dalam patogenesis PPD, karena mengatur refleksi pelepasan ASI serta sintesis ASI. Pada beberapa kasus, kegagalan produksi ASI dan timbulnya PPD dapat terjadi pada waktu yang sama. Selama trimester ketiga, tingkat oksitosin yang rendah terkait dengan peningkatan gejala depresi selama kehamilan dan setelah persalinan (Payne & Maguire, 2019).

Riwayat

Depresi pascapersalinan dapat didiagnosis ketika lima atau lebih gejala depresi terjadi selama minimal 2 minggu. Menurut DSM-5, depresi pascapersalinan terjadi saat pasien mengalami episode depresif berat selama atau setelah kehamilan. Diagnosis harus mencakup depresi atau anhedonia (kehilangan minat) selain lima gejala yang didiagnosis (Bauman et al., 2020).

Gejala - gejala depresi pascapersalinan termasuk suasana hati yang tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, insomnia atau hipersomnia, retardasi atau agitasi psikomotor, rasa tidak berharga atau bersalah, kelelahan atau kehilangan energi, pemikiran atau upaya bunuh diri, gangguan konsentrasi atau keragu-raguan, serta perubahan berat badan atau nafsu makan (Johnson et al., 2020).

ICD-10 mendefinisikan onset postpartum dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan dan gejala depresi pascapersalinan termasuk suasana hati yang tertekan dengan penurunan aktivitas dan energi, kehilangan minat, penurunan kapasitas untuk konsentrasi, serta gejala somatik seperti anhedonia dan retardasi psikomotor. Gejala-

gejala ini dapat diklasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat (Griffin et al., 2020).

Depresi pascapersalinan dapat menyebabkan masalah perilaku dan kejiwaan pada anak dan mempengaruhi ikatan ibu-bayi, praktik pengasuhan, serta hubungan perkawinan. Riwayat pribadi dan keluarga masa lalu tentang depresi pascapersalinan dan psikosis pascapersalinan juga harus diperhatikan (Griffin et al., 2020).

Pada saat evaluasi, penting untuk mencatat sejarah penggunaan obat-obatan dan alkohol, kebiasaan merokok, serta penggunaan obat resep maupun non-resep. Dalam kurun waktu 2-6 bulan setelah melahirkan, dapat dilakukan skrining PPD. Terdapat beberapa alat skrining yang tersedia, salah satunya adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terdiri dari 10 pertanyaan dan diisi oleh pasien dalam beberapa menit. Skor cutoff EPDS adalah 13 atau lebih, yang menunjukkan risiko pasien terkena PPD (Levis et al., 2020).

Hasil dari tes skrining ini dapat menjadi dasar untuk melakukan tes klinis lebih lanjut. Tujuan dari evaluasi klinis adalah untuk menetapkan diagnosis, mengevaluasi risiko bunuh diri atau pembunuhan (dalam hal ini biasanya pembunuhan bayi), dan memeriksa kemungkinan adanya penyakit kejiwaan lainnya (Zanardo et al., 2020).

Intervensi Psikososial dan Psikologis

Penelitian yang dilakukan oleh Zhao *et al* menunjukkan bukti bahwa penggunaan strategi psikososial seperti dukungan sebaya (*peer-support*) dan konseling non-direktif dari profesional dapat membantu wanita dengan PPD ringan. Dukungan sebaya memiliki keunggulan karena penyedia layanan

memiliki pengalaman pribadi dengan kondisi tersebut. Dalam penelitian klinis, dukungan sebaya telah berhasil disampaikan baik secara langsung (termasuk di rumah) maupun secara virtual (misalnya melalui telepon atau telemedisin), dan dianggap dapat diterima oleh wanita serta dapat mengurangi gejala PPD tanpa intervensi tambahan (Zhao et al., 2021). Sementara penelitian O'Hara et al menunjukkan bahwa konseling non-direktif oleh profesional atau paraprofesional juga dapat mengurangi gejala, tetapi tidak seefektif intervensi psikologis atau farmakologis (O'Hara et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Cuijpers et al., bahwa intervensi psikologis, seperti *cognitive behavioral therapy* (CBT) dan *interpersonal psychotherapy* (IPT), telah berhasil diteliti dan disesuaikan secara khusus untuk pengobatan PPD. Keduanya merupakan intervensi dengan waktu terbatas dan efektivitasnya cenderung serupa, baik dibandingkan dengan perawatan biasa maupun intervensi kontrol (Cuijpers et al., 2019). Keuntungan pengobatan tersebut dapat terlihat secara cepat dan berkelanjutan hingga enam bulan setelah pengobatan berakhir. Jenis intervensi psikologis lainnya, seperti terapi dinamis, juga dianggap efektif dalam pengobatan PPD (Sinclair, 2021).

Intervensi Farmakologis

Ketika pengobatan psikologis tidak cukup efektif untuk mengatasi PPD atau gangguan depresi pasca persalinan, penggunaan obat antidepresan dapat dipertimbangkan, baik secara mandiri atau digunakan bersamaan dengan terapi non-obat. Penelitian yang dilakukan oleh Brown et al dimana obat antidepresan pertama

yang digunakan dalam pengobatan PPD adalah golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI). Namun, obat antidepresan lain dapat digunakan apabila obat SSRI tidak efektif atau tidak dapat ditoleransi dengan baik. Penggunaan obat antidepresan telah melalui uji coba terkontrol secara acak dan terbukti efektif dalam mencapai tingkat remisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan plasebo, meskipun jenis obat antidepresan yang lebih efektif untuk PPD masih belum jelas (Brown et al., 2021).

Ketika merekomendasikan pengobatan farmakologis, perlu dipertimbangkan efek samping pada bayi melalui ASI. Penelitian oleh Jordan et al., menunjukkan bahwa sebagian besar obat antidepresan tidak dilarang selama menyusui, tetapi sebaiknya berkonsultasi dengan dokter anak terlebih dahulu. Sertraline SSRI diketahui memiliki akses minimal ke dalam ASI, sehingga disukai bagi wanita yang baru memulai terapi. Namun, beralih dari SSRI lain untuk alasan keamanan biasanya tidak disarankan karena dapat meningkatkan risiko kambuh (Jordan et al., 2019).

Ketika obat SSRI tidak efektif, ibu dapat beralih ke jenis antidepresan lain yang aman digunakan selama menyusui, seperti serotonin norepinefrin reuptake inhibitor (SNRIs) dan mirtazapine. Sebaliknya, antidepresan trisiklik memiliki jalur yang lebih besar ke dalam ASI daripada SSRI dan oleh karena itu harus dihindari jika memungkinkan (Sun & Wang, 2022).

Pada penelitian oleh Lubotzky-Gete et al., obat-obatan tambahan, seperti hipnotik, benzodiazepin, atau antipsikotik, dapat digunakan dalam pengaturan PPD untuk mengobati insomnia atau kecemasan komorbiditas, atau untuk menambah respon obat antidepresan. Namun, efek

keamanan obat ini ketika masuk ke dalam ASI harus dipertimbangkan (Lubotzky-Gete et al., 2023).

Powell *et al.*, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa beberapa intervensi baru sedang dikembangkan dan dievaluasi untuk mengatasi PPD berdasarkan patofisiologi PPD. Sebuah uji coba yang menggunakan formulasi allopregnanolone intravena, yaitu brexanolone, menghasilkan penurunan signifikan pada skor depresi pada wanita yang diobati dengan obat tersebut. Saat ini sedang dilakukan uji coba acak terkontrol ganda yang lebih besar untuk mengevaluasi efektivitas brexanolone (Powell et al., 2020).

Pencegahan

Penelitian yang dilakukan oleh Guo *et al.*, menunjukkan bahwa program Mindful Self-Compassion, dalam mencegah depresi pascapersalinan telah terbukti dalam penelitian ini. Intervensi ini dapat membantu individu mengatasi stres dan emosi negatif, serta mempromosikan perawatan diri dan welas asih terhadap diri sendiri. Terapi perilaku kognitif (CBT) dan terapi interpersonal (IPT) juga ditemukan efektif dalam mengurangi risiko depresi pascapersalinan (Guo et al., 2020).

Selain itu, olahraga teratur telah terbukti bermanfaat dalam mencegah depresi pascapersalinan, karena dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati. Dukungan sosial dari pasangan dan penyedia layanan kesehatan juga ditemukan penting dalam mencegah depresi pascapersalinan (Martín-Gómez et al., 2020).

Oleh karena itu, pendekatan komprehensif yang melibatkan intervensi berbasis mindfulness, psikoterapi, olahraga, dan dukungan sosial dapat efektif dalam mencegah depresi pascapersalinan. Penting

untuk mencari bantuan profesional dan dukungan dari penyedia layanan kesehatan dan orang terdekat selama periode perinatal untuk mencegah dan mengatasi depresi pascapersalinan (Mao et al., 2022).

KESIMPULAN

Depresi pasca melahirkan merupakan masalah kesehatan mental yang serius dan memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Pencegahan dan penatalaksanaan depresi pasca melahirkan dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk melalui intervensi berbasis mindfulness, terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal, olahraga rutin, dan dukungan sosial.

Intervensi berbasis mindfulness, seperti program *Mindful Self-Compassion*, dapat membantu individu mengatasi stres dan emosi negatif serta meningkatkan perawatan diri dan kasih sayang pada diri sendiri. Terapi perilaku kognitif dan terapi interpersonal juga terbukti efektif dalam mengurangi risiko depresi pasca melahirkan. Olahraga rutin dan dukungan sosial dari pasangan dan tenaga kesehatan juga sangat penting dalam pencegahan depresi pasca melahirkan.

Dalam mengatasi depresi pasca melahirkan, terdapat beberapa terapi yang sedang dikembangkan dan diuji coba, meskipun masih perlu penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas terapi-terapi tersebut, namun hal ini menunjukkan adanya kemajuan dalam bidang penanganan depresi pasca melahirkan.

Dalam kesimpulannya, perawatan terbaik untuk depresi pasca melahirkan melibatkan pendekatan yang holistik dan terpadu, yang mencakup berbagai metode pencegahan dan

penatalaksanaan, serta melibatkan dukungan dari pasangan dan tenaga kesehatan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Amandya, A. K. P., Mustofa, A., Hapsari, A. N., Nabiila, A., & Prasetya, E. C. (2021). Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 3(2), 62-67.
- Atuhaire, C., Rukundo, G. Z., Nambozi, G., Ngonzi, J., Atwine, D., Cumber, S. N., & Brennaman, L. (2021). Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-12.
- Bauman, B. L., Ko, J. Y., Cox, S., D'Angelo, D. V., Warner, L., Folger, S., Tevendale, H. D., Coy, K. C., Harrison, L., & Barfield, W. D. (2020). Vital signs: Postpartum depressive symptoms and provider discussions about perinatal depression—United States, 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(19), 575.
- Brown, J. V. E., Wilson, C. A., Ayre, K., Robertson, L., South, E., Molyneaux, E., Trevillion, K., Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2021). Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Çankaya, S. (2020). The effect of psychosocial risk factors on postpartum depression in antenatal period: A prospective study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 176-183.
- Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2019). Psychological treatment of depression in primary care: Recent developments. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-10.
- Fanti, V., Serrati, C., & D'Agostino, A. (2022). Sleep and Perinatal Depression. In *Sleep and Neuropsychiatric Disorders* (pp. 353-369). Springer.
- Griffin, M., Mohnot, S., Davis, K., Pollack, R., Koklanaris, N., & Temming, L. (2020). 337: Are ICD-10 codes accurate for identifying postpartum hemorrhage? *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(1), S227.
- Guo, L., Zhang, J., Mu, L., & Ye, Z. (2020). Preventing postpartum depression with mindful self-compassion intervention: A randomized control study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(2), 101-107.
- Johnson, S., Adam, S., & McIntosh, M. (2020). The lived experience of postpartum depression: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(7), 584-591.
- Jordan, S., Davies, G. I., Thayer, D. S., Tucker, D., & Humphreys, I. (2019). Antidepressant prescriptions, discontinuation, depression and perinatal outcomes, including breastfeeding: A population cohort analysis. *PLoS One*, 14(11), e0225133.
- Khodadad, M., Bahadoran, P., Kheirabadi, G. R., & Sabzghabae, A. M. (2021). Can vitamin B6 help to prevent postpartum

- depression? A randomized controlled trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 12.
- Koirala, P., & Chuemchit, M. (2020). Depression and domestic violence experiences among Asian women: A systematic review. *International Journal of Women's Health*, 21-33.
- Kroska, E. B., & Stowe, Z. N. (2020). Postpartum depression: Identification and treatment in the clinic setting. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 47(3), 409-419.
- Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Bmj*, 371.
- Lubotzky-Gete, S., Barker, L. C., & Vigod, S. N. (2023). A Clinical Review of the Use of Common Psychiatric Medications in Pregnancy: Guidelines for Obstetrical Providers. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 50(1), 219-227.
- Mao, F., Sun, Y., Li, Y., Cui, N., & Cao, F. (2022). Internet-delivered mindfulness-based interventions for mental health outcomes among perinatal women: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 103321.
- Martín-Gómez, C., Moreno-Peral, P., Bellón, J. A., Cerón, S. C., Campos-Paino, H., Gómez-Gómez, I., Rigabert, A., Benítez, I., & Motrico, E. (2020). Effectiveness of psychological, psychoeducational and psychosocial interventions to prevent postpartum depression in adolescent and adult mothers: Study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 10(5), e034424.
- Mousa, O., Al Sabati, S. Y., & Al Khars, F. (2023). Postpartum Depression: Neglected Issue in Maternal Health. *International Journal of Nursing Education*, 15(1), 72-77.
- O'Hara, M. W., Pearlstein, T., Stuart, S., Long, J. D., Mills, J. A., & Zlotnick, C. (2019). A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 245, 524-532.
- Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52, 165-180.
- Powell, J. G., Garland, S., Preston, K., & Piszczatoski, C. (2020). Brexanolone (Zulresso): Finally, an FDA-approved treatment for postpartum depression. *Annals of Pharmacotherapy*, 54(2), 157-163.
- Sinclair, S. (2021). *The Dynamic Intersections of Race and Gender in Treating Postpartum Depression: How Dance and Movement Connects to Support the Mother-Child Dyad*.
- Sun, K., & Wang, X. (2022). Real-world pharmacological treatment of patients with postpartum depression in China from 2016 to 2020: A cross-sectional analysis.

- Saudi *Pharmaceutical Journal*, 30(10), 1418-1425.
- Susukida, R., Usuda, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Matsumura, K., Nishi, D., & Inadera, H. (2020). Association of prenatal psychological distress and postpartum depression with varying physical activity intensity: Japan Environment and Children's Study (JECS). *Scientific Reports*, 10(1), 1-9.
- Wang, D., Li, Y.-L., Qiu, D., & Xiao, S.-Y. (2021). Factors influencing paternal postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 51-63.
- Worthen, R. J., & Beurel, E. (2022). Inflammatory and neurodegenerative pathophysiology implicated in postpartum depression. *Neurobiology of Disease*, 165, 105646.
- Yook, V., Yoo, J., Han, K., Fava, M., Mischoulon, D., Park, M. J., Kim, H., & Jeon, H. J. (2022). Association between pre-pregnancy tobacco smoking and postpartum depression: A nationwide cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 316, 56-62.
- Zanardo, V., Volpe, F., de Luca, F., Giliberti, L., Giustardi, A., Parotto, M., Straface, G., & Soldera, G. (2020). Maternity blues: A risk factor for anhedonia, anxiety, and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(23), 3962-3968.
- Zhao, L., Chen, J., Lan, L., Deng, N., Liao, Y., Yue, L., Chen, I., Wen, S. W., & Xie, R. (2021). Effectiveness of telehealth interventions for women with postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(10), e32544.