

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO DEPRESI  
POSTPARTUM PADA IBU NIFAS DI KOTA BANDUNG****Astuti Dyah Bestari<sup>1\*</sup>, Luruh Westriningrum<sup>2</sup>, Didah<sup>3</sup>, Lani Gumilang<sup>4</sup>, Ariyati  
Mandiri<sup>5</sup>**<sup>1-5</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: astuti.dyah.bestari@unpad.ac.id

Disumbit: 26 September 2024

Diterima: 05 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17747>**ABSTRACT**

*The postpartum period starts after the birth of the placenta until 6 weeks postpartum. Every postpartum mother will experience psychological adaptations starting from the phases of taking in, taking hold to letting go. Postpartum mothers who fail to adapt to physiological and psychological changes tend to experience emotional problems during the postpartum period. Postpartum depression is a mood disorder that affects the mother after childbirth. The incidence of postpartum depression in 2023 will reach 11% -30% in Indonesia. The prevalence of depression in 2023 in West Java will reach 113,568 residents or around 3.3% with ages  $\geq 15$  years. Early detection of postpartum depression, especially in postpartum mothers who have risk factors, is one of the best prevention efforts. Screening can be done using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) which consists of 10 questions. This study aims to determine the factors associated with the risk of postpartum depression in postpartum mothers in Bandung City. The research uses a quantitative analytical approach with a cross sectional design. The respondents in this study were 74 postpartum mothers who gave birth at the UPTD Community Health Center in Bandung City. Bivariate analysis was carried out using the Spearman Rho and Contingency Coefficient tests. The results of the analysis show a relationship between psychological factors (history of depression), obstetric and pediatric factors (type of delivery, pregnancy complications, premature birth), sociodemographic factors (education, economic status) and marital status (domestic violence and unplanned pregnancy) on risk of postpartum depression ( $p$  value  $< 0.05$ ). Physical factors (body mass index), obstetric and pediatric factors (parity), sociodemographic factors (age and occupation) and marital status factors (marital status) showed no relationship with the risk of postpartum depression ( $p$  value  $> 0.05$ ). Screening using EPDS is one effort that can be done to detect the risk of postpartum depression. Apart from that, it is necessary to pay attention to the risk factors for postpartum depression early so that the incident can be prevented or treated before it becomes serious.*

**Keywords:** Depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Postpartum

## ABSTRAK

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu pascasalin. Setiap ibu nifas akan mengalami adaptasi psikologis mulai dari fase *taking in*, *taking hold* hingga *letting go*. Ibu nifas yang tidak berhasil melakukan adaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikologis cenderung akan mengalami masalah emosional selama masa nifas. Depresi postpartum adalah gangguan suasana hati yang memengaruhi ibu sesudah persalinan. Angka kejadian depresi postpartum tahun 2023 mencapai 11%-30% di Indonesia. Prevalensi depresi tahun 2023 di Jawa Barat mencapai 113.568 penduduk atau sekitar 3,3% dengan usia  $\geq 15$  tahun. Deteksi dini terjadinya depresi postpartum khususnya pada ibu nifas yang memiliki faktor resiko menjadi salah satu upaya pencegahan terbaik. Skrining dapat dilakukan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko depresi postpartum pada ibu nifas di Kota Bandung. Penelitian menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang bersalin di UPTD Puskesmas Kota Bandung sebanyak 74 orang. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Spearman Rho dan Contingency Coefficient. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara faktor psikologis (riwayat depresi), faktor kebidanan dan pediatrik (jenis persalinan, komplikasi kehamilan, kelahiran prematur), faktor sosiodemografi (pendidikan, status ekonomi) dan status pernikahan (kekerasan dalam rumah tangga dan kehamilan tidak direncanakan) terhadap risiko depresi postpartum ( $p$  value  $< 0,05$ ). Pada faktor fisik (indeks massa tubuh), faktor kebidanan dan pediatrik (paritas), faktor sosiodemografi (usia dan pekerjaan) dan faktor status pernikahan (status perkawinan) menunjukkan tidak adanya hubungannya dengan risiko depresi postpartum ( $p$  value  $> 0,05$ ). Skrining menggunakan EPDS merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi resiko terjadinya depresi postpartum. Selain itu, perlu diperhatikan faktor-faktor resiko terjadinya depresi postpartum sejak dini agar kejadian dapat dicegah atau ditangani sebelum menjadi parah.

**Kata Kunci:** Depresi, *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, *Postpartum*

## PENDAHULUAN

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) pasca melahirkan. (Lindayani & Marhaeni, 2020) Setiap ibu nifas akan mengalami adaptasi psikologis mulai dari fase *taking in*, *taking hold* hingga *letting go*. (Widarini et al., 2020) Adaptasi ini berkaitan dengan perubahan peran sebagai orangtua dan penerimaan tanggung jawab mengurus anak. (Filaili et al., 2020), (Pius Kamsu Moyo & Djoda, 2020) Beberapa ibu akan mengalami stress, gangguan suasana hati dan ketidakstabilan emosi. (Pius Kamsu Moyo & Djoda,

2020) Hal ini dapat terjadi karena setiap individu memiliki kemampuan dalam menghadapi perubahan psikososial (stressor) yang berbeda. Sebagian dapat beradaptasi dengan mudah, namun sebagian lainnya mengalami kesulitan bahkan kegagalan dalam beradaptasi. (Astri et al., 2020) Ibu nifas yang gagal beradaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikologis cenderung akan mengalami masalah emosional selama masa nifas yang kemudian menyebabkan gangguan psikologis postpartum. (Marwiyah et al., 2022)

Masalah psikologis yang umum terjadi pada masa nifas yaitu postpartum blues, depresi postpartum dan postpartum psikosis. Perbedaan dari ketiga gangguan psikologis ini yaitu lamanya gejala yang dialami oleh ibu hingga menghilang. Membedakan ketiga hal tersebut cukup sulit karena gejalanya pun beragam sehingga dianggap sebagai suatu kejadian *maternal depressive symptoms* yang berkesinambungan. (Anggarini, 2019) Postpartum blues merupakan gangguan paling umum dan ringan yang biasanya terjadi pada hari ke-2 hingga 2 minggu. Jika postpartum blues ini menetap dan tidak hilang dalam 2 minggu maka akan berkembang menjadi depresi postpartum. (Lindayani & Marhaeni, 2020), (Pius Kamsu Moyo & Djoda, 2020), (Afrillia et al., 2020)

Ibu nifas yang mengalami depresi postpartum cenderung mengalami kesedihan dan kecemasan yang berlarut. Waktu terjadinya bisa selama kehamilan atau 4 minggu sesudah persalinan dan dapat berlangsung hingga 1 tahun. (Zejnnullahu et al., 2021) Tanda gejala yang muncul sama seperti depresi mayor pada pasien umumnya yaitu ditandai dengan perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, perubahan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, merasa lelah dan bersalah yang berkepanjangan bahkan adanya pikiran untuk bunuh diri atau membunuh anaknya. (R. A. Sari, 2020), (Zejnnullahu et al., 2021) Prevalensi depresi tahun 2023 di Jawa Barat mencapai 113.568 penduduk atau sekitar 3,3% dengan usia  $\geq 15$  tahun. (Munira, 2023)

Depresi postpartum memberikan dampak negatif bagi ibu, bayi, suami bahkan keluarga. Ibu akan mengalami penurunan kesehatan fisik dan psikologis,

kualitas hidup buruk, kurang percaya diri, adanya keinginan bunuh diri. Dampak yang terjadi pada bayi yaitu kesehatan fisiknya yang mengalami penurunan berat badan, gangguan fungsi motorik, kognitif, bahasa dan tingkah laku. (Slomian et al., 2019), (Agrawal et al., 2022), (Nurfitriana & Maidaliza, 2022) Suami akan merasakan kehilangan teman berbicara, cenderung tidak bisa mengontrol emosi dan merasakan kecemasan. Dampak bagi keluarga yaitu menyebabkan kecemasan atau stres, sehingga menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi antar sesama anggota keluarga. (Kusuma, 2019)

Penyebab depresi postpartum masih belum diketahui secara pasti, namun banyak penelitian yang menyatakan bahwa masalah tersebut berasal dari faktor risiko yang telah diklasifikasikan ke dalam faktor fisik, faktor psikologis, faktor kebidanan dan pediatrik, faktor sosiodemografi, serta faktor pernikahan. Salah satu upaya mencegah gangguan psikologis yaitu melakukan skrining atau deteksi dini dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terdiri dari 10 pertanyaan. EPDS telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif serta efisien, dan dapat mengidentifikasi ibu yang memiliki risiko depresi postpartum. (Lailiyana & Sari, 2021)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor (fisik, psikologis, kebidanan dan pediatrik, sosiodemografi, status perkawinan) yang berhubungan dengan resiko depresi post partum di Kota Bandung.

## KAJIAN PUSTAKA

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) pasca melahirkan. (Lindayani & Marhaeni,

2020) Masa ini merupakan fase peralihan seorang wanita menjadi ibu, dimana akan terjadi serangkaian perubahan dalam kehidupannya baik fisik maupun psikologis. (Martínez-Galiano et al., 2019) (Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy & Effendi, 2020) Secara fisiologis sistem tubuh ibu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Maka, bidan sebagai tenaga kesehatan harus memberikan perawatan pasca persalinan dengan cara memberikan dukungan dan memenuhi kebutuhan ibu untuk mendorong pemulihan biopsikososialnya. (R. A. Sari, 2020) (Lewis, 2015) (Mahnsyur & Dahlan, 2014)

Proses adaptasi seorang wanita menjadi ibu merupakan masa yang sangat rentan karena harus membatasi aktivitas dan peran barunya akibat adanya perubahan pada minggu atau bulan pertama baik secara fisik maupun psikis. (Filaili et al., 2020) (Ammah & Arifiyanto, 2021) Pada awal postpartum ibu cenderung lebih sensitif terkait ikatan emosional. Di mana timbul perasaan selalu ingin memeriksa dan khawatir perihal dirinya maupun bayinya. Hal ini terjadi karena adanya reaksi adaptasi psikologis sesudah persalinan. (Furwasyih et al., 2021)

Sebagian ibu berhasil menyesuaikan diri, tetapi ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri terhadap perubahan fisiologis dan psikologis cenderung akan mengalami masalah emosional selama masa nifas. (Lailiyana & Sari, 2021) Masalah psikologis yang bisa terjadi pada masa ini yaitu postpartum blues, depresi postpartum dan postpartum psikosis. (Lindayani & Marhaeni, 2020) Terdapat tiga tahapan adaptasi psikologis yang akan ibu lewati, yaitu : fase *taking in* (ketergantungan), fase *taking hold*

(ketergantungan dan mandiri), fase *letting go* (penerimaan peran baru) (Janiwarty & Pieter, 2013) (Furwasyih et al., 2021) (Lailiyana & Sari, 2021) (Mahnsyur & Dahlan, 2014)

Ketidakkampuan ibu nifas untuk beradaptasi secara psikologis akan menyebabkan beberapa permasalahan seperti post partum blues, depresi hingga psikosis. Depresi postpartum berbeda dengan *baby blues* karena dapat terjadi kapan saja selama periode masa nifas, serta memiliki dampak yang signifikan terhadap pemulihan fisik dan psikologis ibu. (Lewis, 2015) Ibu dengan depresi postpartum mengalami kesedihan dan kecemasan yang berlarut, sehingga menyebabkan kesulitan dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari. (Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy & Effendi, 2020) Depresi ini dapat terjadi selama kehamilan atau 4 minggu sesudah persalinan dan dapat berlangsung hingga 1 tahun. (Zejnnullahu et al., 2021) Tanda gejala yang muncul sama seperti depresi mayor pada pasien umumnya yaitu ditandai dengan perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, perubahan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, merasa lelah dan bersalah yang berkepanjangan bahkan adanya pikiran untuk bunuh diri. (R. A. Sari, 2020) (Zejnnullahu et al., 2021)

Penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti namun beberapa faktor resiko dapat diketahui sejak dini. Faktor resiko terjadinya depresi postpartum antara lain :

- Faktor fisik (Indeks massa tubuh)
- Faktor psikologis (Riwayat depresi sebelumnya)
- Faktor kebidanan dan pediatrik (jenis persalinan, paritas,

- komplikasi kehamilan,  
Kehamilan prematur)
- d. Faktor sosiodemografi (usia, Pendidikan, pekerjaan, status ekonomi)
- e. Faktor pernikahan (KDRT, kehamilan yang tidak direncanakan, status pernikahan).

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif. Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross sectional*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang bersalin di Puskesmas UPTD Kota Bandung yaitu sebanyak 553 orang dari bulan Januari - Mei 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas UPTD Kota Bandung yang terdiri dari Puskesmas Sukarasa, Garuda, Pagarsih, Puter, Padasuka, Ibrahim Adjie dan Cipamokolan.

Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada rentang waktu 17-26 Juni 2024. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 74 orang ibu nifas (Puskesmas Sukarasa 6 responden, Garuda 17 responden, Pagarsih 6 responden, Puter 10 responden, Padasuka 14 responden, Ibrahim Adjie 8 responden dan Cipamokolan 13 responden).

Penelitian ini menggunakan 2 Instrumen penelitian. Instrumen

pertama adalah kuesioner yang digunakan untuk memperoleh informasi terkait karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, BB/TB, status perkawinan, paritas, kehamilan tidak direncanakan, kelahiran prematur, cara persalinan, komplikasi hamil, Riwayat KDRT dan riwayat depresi. Instrumen kedua adalah kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terdiri dari 10 item pertanyaan dan dapat diselesaikan dalam kurun waktu 5 menit.

Penelitian ini telah lolos telaah etik oleh Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan Nomor 672/UN6.KEP/EC/2024.

Hasil penelitian dianalisis secara bivariat untuk menguji hubungan antara faktor resiko (fisik, psikologis, kebidanan dan pediatrik, sosiomedomgrafi dan status perkawinan) terhadap resiko kejadian depresi postpartum. Variabel usia, pendidikan, indeks massa tubuh (IMT), paritas dan depresi postpartum merupakan data ordinal sehingga analisis pada kedua skala ini digunakan uji *Spearman Rho*. Sedangkan, variabel pekerjaan, status ekonomi, status perkawinan, perencanaan kehamilan, kelahiran prematur, jenis persalinan, komplikasi kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan riwayat depresi merupakan data nominal sehingga analisis skala ini dengan data ordinal menggunakan uji statistik *Contingency Coefficient*

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum

Variabel Independen	Depresi Postpartum					P Value	
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total		
	n	%	n	%	n %		
Faktor fisik	<b>Indeks Massa Tubuh</b>					0,426	
	Kurus	2	66,7	1	33,3		3 100
	Normal	18	52,9	16	47,1		34 100
	Gemuk	12	75	4	25		16 100
	Obesitas	8	38,1	13	61,9	21 100	
Faktor psikologis	<b>Riwayat Depresi</b>					0,033*	
	Pernah	5	100	0	0		5 100
	Tidak	35	50,7	34	49,3	69 100	
Faktor kebidanan dan pediatrik	<b>Jenis Persalinan</b>					0,020*	
	Spontan	26	46,4	30	53,6		56 100
	<i>Sectio Caesarea</i>	14	77,8	4	22,2	18 100	
	<b>Paritas</b>					0,097	
	Primipara	21	75	7	25		28 100
	Multipara	13	32,5	27	67,5		40 100
		Grandemultipara	6	100	0	0	6 100
	<b>Komplikasi Kehamilan</b>					0,017*	
	Hipertensi	8	88,9	1	11,1		9 100
	Hiperemesis	6	85,7	1	14,3		7 100
Risiko Abortus	3	100	0	0	3 100		
Anemia	5	50	5	50	10 100		
Infeksi Saluran Kemih	0	0	1	100	1 100		
Alergi	2	100	0	0	2 100		
Diabetes Gestasional	1	50	1	50	2 100		
Tidak Ada	15	37,5	25	62,5	40 100		
<b>Kelahiran Prematur</b>					0,044*		
<37 Minggu	6	85,7	1	14,3		7 100	
≥37 Minggu	34	50,7	33	49,3	67 100		
Faktor sosiodemografi	<b>Usia</b>					0,178	
	<20 Tahun	8	100	0	0		8 100
	20-35 Tahun	25	46,3	29	53,7		54 100
	>35 Tahun	7	58,3	5	41,7	12 100	

	<b>Pendidikan</b>						
	SMP	15	78,9	4	21,1	19	100
	SMA/SMK	21	43,8	27	56,3	48	100 0,049**
	Perguruan Tinggi	4	57,1	3	42,9	7	100
	<b>Pekerjaan</b>						
	Bekerja	9	64,3	5	35,7	14	100 0,394
	Tidak Bekerja	31	51,7	29	48,3	60	100
	<b>Status Ekonomi</b>						
	Rendah	36	60	24	40	60	100 0,034*
	Tinggi	4	28,6	10	71,4	14	100
<b>Faktor pernikahan</b>	<b>Kekerasan Dalam Rumah Tangga</b>						
	Pernah	6	100	0	0	6	100
	Tidak	34	50	34	50	68	100 0,018*
	<b>Perencanaan kehamilan</b>						
	Direncanakan	15	40,5	22	59,5	37	100
	Tidak Direncanakan	25	67,6	12	32,4	37	100 0,020*
	<b>Status Perkawinan</b>						
	Kawin	39	53,4	34	46,6	73	100 0,353
	Cerai Hidup	1	100	0	0	1	100

\*Uji contingency coefficient

\*\*Uji spearman Rho

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko depresi postpartum antara lain riwayat depresi, jenis persalinan, komplikasi

persalinan, kelahiran prematur, Pendidikan, status ekonomi, kekerasan dalam rumah tangga, perencanaan kehamilan (*p value* <0,05).

## PEMBAHASAN

### Faktor Fisik (IMT)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara IMT dengan resiko depresi postpartum (*p value* > 0,05).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara obesitas dengan peningkatan gejala depresi postpartum.(Suryadinata et al., 2021) Studi lain berupa penelitian kohort retrospektif menyatakan obesitas tidak berhubungan secara

signifikan dengan resiko depresi, setelah memasukkan vitamin D sebagai faktor predisposisi.(Suryadinata et al., 2021) Namun, terdapat hasil studi yang bertentangan dengan hasil penelitian ini yaitu studi yang dilakukan Mateusz, et al (2022) ditemukan 198 ibu (68,8%) tidak merasa puas terhadap *body image* setelah melahirkan sehingga ibu berusaha untuk membatasi asupan makan, salah satu tanda gejala

depresi postpartum yaitu *eating disorders*. (Grajek et al., 2022)

Perubahan hormonal dapat terjadi kepada setiap ibu tanpa memandang klasifikasi indeks massa tubuh. Bentuk tubuh, proses metabolisme dan aktivitas akan memengaruhi hormon tersebut bekerja. Setiap individu memiliki tubuh yang bereaksi secara berbeda terhadap perubahan fisiologis dan psikologisnya. Ketidakseimbangan hormon dapat terjadi kepada siapa saja sehingga hal tersebut meningkatkan risiko depresi postpartum, apalagi bila diperberat dengan adanya faktor resiko lainnya. (Moran et al., 2022) (Howard et al., 2022)

#### Faktor Psikologis

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat depresi dengan risiko depresi postpartum. Terdapat 5 ibu (100%) yang pernah didiagnosis depresi oleh psikolog/psikiater berisiko mengalami depresi postpartum. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa Riwayat depresi merupakan faktor resiko paling kuat akan terjadinya depresi postpartum. (Zejnnullahu et al., 2021) (Sulistiani et al., 2022) (Fitriani et al., 2019)

Kesehatan psikologis penting untuk diperhatikan pada saat adaptasi peran baru masa nifas. Ibu yang tidak berhasil pada saat proses adaptasi tersebut mayoritas mengalami gangguan psikologis, salah satunya adalah depresi postpartum. Hal tersebut diperberat lagi dengan adanya riwayat depresi yang telah didiagnosis oleh psikolog/psikiater. (Sulistiani et al., 2022)

Faktor lain yang paling memengaruhi akan terjadinya depresi yaitu sumsum pituitari-hipotalamus-adrenal (HPA). Ketika ibu mengalami trauma atau stress,

HPA merespons pelepasan kortisol. Karena kondisi ibu memiliki riwayat depresi, maka respon dari HPA menurun dan melepaskan katekolamin yang memainkan peran penting dalam regulasi suasana hati dan respon stress. (Ningsih & Hutasoit, 2023) Ibu dengan riwayat depresi mengalami tekanan dalam hidup khususnya pada saat masa nifas akan menjadi faktor pencetus terjadi depresi kembali. Peristiwa yang membuat stress seperti status ekonomi rendah, kehamilan tidak direncanakan, bayi lahir prematur, mengalami komplikasi pada saat hamil, jenis persalinan yang ibu lakukan. (Nurbaeti et al., 2019)

#### Faktor Kebidanan Dan Pediatrik Jenis persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan risiko depresi postpartum. Terdapat 30 dari 56 ibu (53,6%) yang melahirkan secara spontan tidak berisiko mengalami depresi postpartum dan 14 dari 18 ibu (77,8%) yang melahirkan secara *sectio caesarea* (SC) berisiko mengalami depresi postpartum.

Penelitian sebelumnya menyakan bahwa ibu yang melahirkan secara *secio caesarea* (SC) memiliki resiko depresi postpartum 13 kali lebih besar dibandingkan secara spontan ( $OR\ 13, P\ Value < 0,050$ ). (Ika Santiari et al., 2023) Penelitian lain menyatakan ibu yang melahirkan dengan cara SC memiliki risiko dua kali lipat mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan persalinan spontan ( $OR\ 2,333, P\ Value < 0,050$ ) (Widarini et al., 2020) Selain itu juga, pada sebuah studi longitudinal menyatakan operasi SC ( $OR\ 1,398, P\ Value < 0,050$ ) berhubungan positif dan signifikan, serta meningkatkan risiko 1,398 kali lebih besar dibandingkan persalinan

pervaginam terhadap risiko depresi postpartum. (Liu et al., 2022)

Tekanan dalam hidup dapat merubah kondisi psikologis seseorang. Proses persalinan yang seharusnya dapat direncanakan, tetapi bisa mengalami perubahan dalam prosesnya. Komplikasi selama hamil dapat terjadi kepada semua ibu dan ada beberapa komplikasi yang perlu tindakan medis seperti operasi SC. Keputusan itu dapat memengaruhi emosional dan psikologis ibu. Bagi beberapa ibu yang melalui proses persalinan secara operasi dianggap kurang menyenangkan karena akan meninggalkan bekas luka jahitan. (Ika Santiari et al., 2023)

Trauma secara fisik dan psikis memicu emosional negatif keluar seperti kecewa, sedih sehingga coping ibu menjadi menurun dan proses pemulihan terhambat. (Widarini et al., 2020) (Ika Santiari et al., 2023) Terhambatnya proses pemulihan akan menghambat ibu dalam proses adaptasi psikologisnya juga, yang mana ibu harus memikirkan cara mengurus bayi dan keperluan anggota keluarga lain. Pengalaman bersalin yang kurang menyenangkan akan memperburuk kondisi ibu selama menjalani masa nifasnya. (Ika Santiari et al., 2023) (Chanora & Surjaningrum, 2022)

### Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan risiko depresi postpartum ( $p$  value  $>0,05$ ).

Penelitian lain menyatakan hal yang serupa bahwa paritas tidak berhubungan dengan risiko depresi postpartum. (Anggarini, 2019) Paritas merupakan jumlah anak yang lahir hidup memberikan pengalaman bagi setiap ibu, baik pertama kali maupun selanjutnya. Pengalaman setiap ibu

berbeda, tetapi hal ini berkaitan dengan perubahan fisik dan psikologis ibu. Kesiapan mental dalam menerima kelahiran, rasa percaya diri tinggi untuk mengurus anaknya dapat mengurangi risiko depresi postpartum, terlepas dari status paritas ibu. (Ika Santiari et al., 2023) (Wahyuni et al., 2021)

Gangguan psikologis berkaitan dengan kondisi saat hamil hingga persalinannya. Dukungan suami memberikan dampak positif sehingga ibu menjadi lebih diperhatikan dan dihargai. Bentuk dukungan sosial terbagi menjadi empat, yaitu dukungan emosional, penghargaan, material dan informasi. Aspek lain yang menunjang ibu tidak berisiko mengalami depresi postpartum secara tidak langsung adalah usia ibu yang ideal, status ekonomi yang baik, kehamilan yang direncanakan dan tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. (D. M. Sari & Ansyah, 2016) (Ika Santiari et al., 2023)

### Komplikasi kehamilan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa komplikasi kehamilan berhubungan dengan risiko terjadinya depresi postpartum ( $P$  Value  $< 0,050$ ).

Penelitian lain menyatakan hal yang serupa yaitu komplikasi kehamilan seperti hyperemesis, diabetes gestasional, hipertensi atau hipotensi, hepatitis, kelahiran premature, risiko aborsi, anemia, infeksi saluran kemih, hipertiroid, alergi, IUGR berhubungan secara signifikan dengan peningkatan depresi postpartum. (Do et al., 2018) (Fitriani et al., 2019) (Zejnnullahu et al., 2021)

Komplikasi selama hamil dapat terjadi kepada semua ibu dan ada beberapa komplikasi yang perlu tindakan medis seperti operasi (SC), persalinan bantuan (*forcep* dan

*vacum*), analgesik epidural, induksi uterotonika dan tokoitik dapat memiliki efek yang panjang bagi ibu. Dampak yang terjadi ibu menjadi tidak percaya diri dan terganggunya proses *bonding* dengan anak sehingga meningkatkan risiko depresi postpartum. (Fitriani et al., 2019)

Trauma yang dihasilkan dari tindakan itu akan menimbulkan stressor psikososial yang berdampak pada kesejahteraan emosional dan psikologis ibu. Hal ini dikarenakan komplikasi atau penyulit adalah hal yang abnormal pada saat hamil sehingga membuat ibu merasakan ketidaknyamanan bahkan bisa sampai mengganggu aktivitasnya. Saat kondisi tubuh/fisik buruk akan menyebabkan sistem imunitas menurun sehingga mudah khawatir dan stress yang membuat kondisi emosional buruk. (Widarini et al., 2020) (Ika Santiari et al., 2023)

### Kelahiran prematur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelahiran prematur berhubungan dengan risiko depresi postpartum (*p value* <0,05).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa bayi yang lahir prematur meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum sebesar 1,20 hingga 18,4 kali. (de Paula Eduardo et al., 2019) (Girchenko et al., 2022) Penelitian lain menyatakan bahwa ibu yang melahirkan anak kurang bulan (<37 minggu) memiliki risiko meningkatkan depresi postpartum hingga 1 tahun pascasalin karena stress akan kesehatan bayi. (Agrawal et al., 2022)

Persalinan prematur menjadi salah satu kondisi yang dapat menimbulkan gangguan psikologis pada ibu. Kecemasan atau ketakutan ini yang paling sering dikeluhkan oleh ibu dengan kelahiran prematur

adalah rasa takut bayinya meninggal, gangguan kesehatan pada bayi, perawatan intensif sehingga ibu dan bayi harus dipisahkan, dan perkembangannya terlambat. Kondisi ini dapat diperparah dengan berbagai faktor diantaranya dukungan keluarga, lokasi geografis, status sosial, dan tingkat ekonomi. (Sarach & Rosyidah, 2021) (Worrall et al., 2022) Kelahiran prematur tidak hanya membuat stres dan memicu kecemasan, tetapi mengasuh bayi prematur juga dapat membawa dampak buruk karena memiliki tantangannya sendiri. Bayi yang prematur juga cenderung membutuhkan perawatan yang kompleks dan membutuhkan lebih banyak waktu. (Carson et al., 2015)

### Usia ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan risiko depresi postpartum (*p value* >0,05). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan risiko depresi postpartum (*p Value* > 0,050). (Liu et al., 2022) (Fazraningtyas, 2020)

Tingkat maturitas setiap individu berbeda dan tidak didasarkan pada usianya, tetapi ada faktor yang memengaruhinya meliputi pola pikir yang luas dan pengalaman. (Tyarini & Resmi, 2020) Pada penelitian ini, usia ibu 20-35 tahun tidak berisiko mengalami depresi postpartum. Hal ini dikarenakan usia tersebut dianggap ideal dan kematangan dari sisi emosional, sosial dan ekonomi sudah matang sehingga tidak berisiko terhadap depresi postpartum. Kemudian dukungan emosional, penghargaan, material, informasi selalu didapatkan dari suami, keluarga, mertua, sahabat. (D. M. Sari & Ansyah, 2016)

### Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan risiko depresi postpartum ( $p$  value  $<0,05$ ). Penelitian sebelumnya menyatakan hal yang serupa bahwa Pendidikan memiliki kaitan dengan resiko depresi postpartum. Semakin tinggi pendidikan seorang ini nifas maka resiko terjadinya depresi postpartum semakin rendah. (Liu et al., 2022) (Murti et al., 2023) (Sinaga & Jober, 2023)

Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki dan bisa dinilai pada saat ibu mengalami stress, masalah, mencari informasi, dan lain-lain. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi dari cara berfikir dan cara pandang mereka ke lingkungan sekitarnya. Ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung sulit dalam menerima informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas. (Sinaga & Jober, 2023) (Nurbaeti et al., 2019)

### Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan risiko depresi postpartum ( $p$  value  $<0,05$ ). Penelitian lain juga menyatakan hal yang serupa bahwa pekerjaan tidak berkorelasi dengan resiko depresi postpartum. (Nurbaeti et al., 2019) (Zejnnullahu et al., 2021)

Pekerjaan dan pendapatan saling terikat dalam menentukan tingkat status ekonomi seseorang untuk kualitas hidup yang lebih baik. Ketika ada kesepakatan dalam suatu hubungan, maka hal tersebut seharusnya tidak akan jadi masalah baik pada ibu yang bekerja maupun yang tidak. Hal ini dikarenakan kondisi ekonominya stabil dan diberikan dukungan sosial sehingga ibu dapat melewati adaptasi psikologis masa nifas dengan

baik. (D. M. Sari & Ansyah, 2016) (Tyarini & Resmi, 2020)

Pada penelitian ini juga diketahui beberapa ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja berisiko mengalami depresi postpartum. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja memiliki konflik beban ganda, yang mana ibu harus handle pekerjaan rumah dan pekerjaan tetapnya. Sementara ibu rumah tangga menghadapi kesulitan finansial yang dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. (Fazrangingtyas, 2020)

### Status ekonomi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan risiko depresi postpartum ( $p$  value  $<0,05$ ).

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin rendah status ekonomi seseorang maka kecenderungan untuk mengalami depresi semakin tinggi. (Gusfirnandou & Rahayuningsih, 2021). (Sinaga & Jober, 2023) (Ilyya Rohmawati et al., 2023)

Status ekonomi atau pendapatan pada saat ini menjadi standar kesejahteraan pada setiap keluarga. Kondisi ekonomi yang rendah memengaruhi kehidupan seorang ibu, khususnya yang kehamilannya tidak direncanakan dan mempunyai banyak anak. (Palupi, 2020) Ibu dengan kondisi seperti itu memiliki kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan keluarga sehingga ibu mengalami distress psikologis, seperti stress, cemas dan depresi. (Sinaga & Jober, 2023).

Pada penelitian ini ibu dengan status ekonomi rendah berisiko mengalami depresi postpartum. Hal ini diperberat oleh aspek lain seperti kehamilan tidak direncanakan yang membuat ibu belum siap dalam segala hal biaya transport,

persalinan, dll. Dapat disimpulkan semakin rendah status ekonomi, semakin besar juga risiko mengalami depresi postpartum. (Murti et al., 2023)

#### **Faktor Pernikahan**

##### **Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara KDRT dengan risiko depresi postpartum ( $p$  value  $<0,05$ ). Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa KDRT yang dilakukan oleh pasangan/ mertua berhubungan dan meningkatkan risiko depresi postpartum selama 6 bulan pasca melahirkan. (Ilyya Rohmawati et al., 2023) (Mulyani et al., 2022)

Tindakan KDRT yang meliputi kekerasan fisik, psikis, seksual dan ekonomi akan menyebabkan trauma bagi siapapun yang mengalaminya sehingga rentan mengalami gangguan psikologis apalagi jika dilakukan di depan orang lain. Efek dari hal tersebut, ibu menjadi kurang percaya diri, berpikir tidak pantas menjadi ibu, tidak dapat diandalkan dan adanya pikiran bunuh diri. (Ilyya Rohmawati et al., 2023) (Sulistiani et al., 2022) (Mulyani et al., 2022)

Ibu yang mengalami KDRT berisiko mengalami depresi postpartum apalagi bila diperberat oleh aspek lain yang meningkatkan risiko tersebut seperti kondisi ekonomi yang rendah, kehamilan tidak direncanakan dan mempunyai riwayat depresi. (Sulistiani et al., 2022)

##### **Perencanaan kehamilan**

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kehamilan tidak direncanakan dengan risiko depresi postpartum ( $p$  value  $<0,05$ ). Penelitian sebelumnya menyatakan

bahwa ibu yang tidak merencanakan kehamilannya berhubungan dengan kejadian depresi postpartum dan akan terus meningkat selama periode perinatal (Ilyya Rohmawati et al., 2023) (Muskens et al., 2022) (Fitriani et al., 2019)

Masa hamil, bersalin, nifas merupakan peristiwa yang indah dan berharga bagi sebagian besar perempuan, terlebih memang anak yang sudah ditunggu kehadirannya. Ketika hal tersebut tidak berjalan sesuai dengan semestinya maka akan ada perubahan sikap dan perilaku yang terjadi pada ibu. Perubahan peran baru menjadi orang tua tidak mudah dilakukan tanpa adanya persiapan yang matang karena harus melalui berbagai tahapan adaptasi psikologis. (Palupi, 2020)

Ibu yang kehamilannya tidak direncanakan berisiko mengalami depresi postpartum. Hal ini dikarenakan adanya aspek lain yang meningkatkan risiko tersebut, yaitu kondisi ekonominya rendah, pendidikan yang kurang, jumlah anak sudah banyak dan mengalami kekerasan dalam rumah tangga. (Mustofa et al., 2021) Hadirnya sang anak dianggap sebagai penderitaan karena ketidaksiapan ibu dalam mengurusnya dan otomatis kebutuhan sehari-hari akan meningkat, juga menyebabkan kebutuhan sehari-hari meningkat. (Palupi, 2020)

##### **Status pernikahan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan risiko depresi postpartum. Penelitian lain menyatakan bahwa status pernikahan tidak ada hubungan dengan kejadian depresi postpartum. (Fazraningtyas, 2020)

Suatu hubungan tidak hanya dilihat sebagai pasangan saja, melainkan dinilai dari kualitas hubungan yang dibangun seperti

apa. Pada penelitian ini sebagian ibu yang sudah kawin tidak berisiko mengalami depresi postpartum. Hal ini dikarenakan adanya kualitas yang baik dari suatu hubungan sehingga ibu merasa aman dan tidak ada kecurigaan dalam hubungan rumah tangganya. (Fazraningtyas, 2020) Pada masa nifas dukungan sosial diperlukan untuk melewati adaptasi psikologis peran baru menjadi ibu sehingga bantuan dari suami, orang tua, mertua, sahabat akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan psikologis ibu selama masa nifasnya. (D. M. Sari & Ansyah, 2016)

Terdapat satu responden cerai hidup berisiko mengalami depresi postpartum. Saat perempuan (cerai mati, cerai hidup, belum menikah) berpotensi tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan yang menikah karena tidak adanya dukungan suami dan ibu pada penelitian ini tidak bekerja serta memiliki pendapat yang rendah. Hal ini akan saling terkait, yang mana ibu kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dirinya dan bayinya sehingga ibu mengalami distress. (Mulyani et al., 2022)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: Faktor yang berhubungan dengan resiko depresi postpartum antara riwayat depresi, jenis persalinan, komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, pendidikan, status ekonomi, KDRT, perencanaan kehamilan. Faktor yang tidak berhubungan dengan resiko depresi postpartum antara lain faktor fisik (IMT), paritas, usia, pekerjaan, status perkawinan.

## DAFTAR PUSTAKA

Afrillia, I., Sari Kasoema, R., Ida Miharti, S., Kesehatan, F., &

Fort De Kock, U. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Postpartum Blues (Studi Literature)*.

Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). *Risk Factors of Postpartum Depression*. 14(10), 1-8. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>

Ammah, N., & Arifiyanto, D. (2021). *Gambaran Depresi Pada Ibu Postpartum: Literature Review*. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 19, 1944-1958.

Anggarini, I. A. (2019). *Factors Relating of Postpartum Depression in Independent Practices of Midwife Misni Herawati, Husniyati and Soraya*. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 94. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.94-104>

Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, G. (2020). *Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues*. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 16-21. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.417>

Carson, C., Redshaw, M., Gray, R., & Quigley, M. A. (2015). *Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: Evidence from the UK Millennium Cohort Study*. *BMJ Open*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007942>

Chanora, R., & Surjaningrum, E. R. (2022). *Pengalaman Depresi Postpartum pada Ibu Usia Remaja*. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 434-444.

<https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.34646>

- de Paula Eduardo, J. A. F., de Rezende, M. G., Menezes, P. R., & Del-Ben, C. M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 259(August), 392-403. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.069>
- Do, T. K. L., Nguyen, T. T. H., & Pham, T. T. H. (2018). Postpartum depression and risk factors among Vietnamese women. *BioMed Research International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/4028913>
- Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy, A., & Effendi, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum Di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1, No. 1, 1-77.
- Fazraningtyas, W. A. (2020). Hubungan Faktor Sosiodemografik dengan Depresi Postpartum di Rumah Sakit Daerah Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 461-469. <https://doi.org/10.33859/dks.m.v10i1.423>
- Filaili, N., Widiasih, R., & Hendrawati, H. (2020). Gambaran Resiko Depresi Postpartum Ada Ibu Usia Remaja Di Puskesmas Wilayah Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2), 269. <https://doi.org/10.36465/jkbt.h.v20i2.618>
- Fitriani, A., Hastuti, T. T., Nurdiati, D., & Susilowati, R. (2019). Predictive Factors of Maternal Depression in Indonesia: a Systematic Review. *Maternal Depressive-Hypertension Disease as a New Diagnosis*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35625.13920/2>
- Furwasyih, D., Arifin, Y., & Ketti, F. (2021). *Psikologi Dalam Praktik Kebidanan* (A. Maftuhin (ed.); 1st ed.). Trans Info Media, Jakarta.
- Girchenko, P., Robinson, R., Rantalainen, V. J., Lahti-Pulkkinen, M., Heinonen-Tuomaala, K., Lemola, S., Wolke, D., Schnitzlein, D., Hämäläinen, E., Laivuori, H., Villa, P. M., Kajantie, E., & Räikkönen, K. (2022). Maternal postpartum depressive symptoms partially mediate the association between preterm birth and mental and behavioral disorders in children. *Scientific Reports*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-04990-w>
- Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Grot, M., Kujawińska, M., Helisz, P., Gwioździk, W., Białek-Dratwa, A., Staśkiewicz, W., & Kobza, J. (2022). Perception of the Body Image in Women after Childbirth and the Specific Determinants of Their Eating Behavior: Cross-Sectional Study (Silesia, Poland). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610137>
- Gusfirmandou, D., & Rahayuningsih, F. B. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum: Study Literature Review*. 2,3.
- Howard, K., Maples, J. M., & Tinius, R. A. (2022). Modifiable

- Maternal Factors and Their Relationship to Postpartum Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912393>
- Ika Santiari, N. P., Widiastini, L. P., & Udayani, N. P. M. Y. (2023). The Relationship of The Delivery Process to The Risk of Postpartum Depression at RSIA Pucuk Permata Hati. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(1), 28.  
<https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v5i1.7383>
- Ilyya Rohmawati, K., Anggorowati, & Zubaidah. (2023). Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Pada Kejadian Depresi Postpartum Di Negara Berkembang. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1851-1860.
- Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya* (D. Hardjono (ed.); 1st ed.). Rapha Publishing.
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang Mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 99-103.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.571>
- Lailiyana, & Sari, S. I. P. (2021). *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum Bagi Bidan* (Lailiyana & S. I. P. Sari (eds.); 1st ed.). Natika.
- Lewis, L. (2015). *Fundamentals of Midwifery*.
- Lindayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2020). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Post Partum Di Kota Denpasar Tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 100.  
<https://doi.org/10.32807/jmu.v2i2.94>
- Liu, T. C., Peng, H. C., Chen, C., & Chen, C. S. (2022). Mode of Delivery Is Associated with Postpartum Depression: Do Women with and without Depression History Exhibit a Difference? *Healthcare (Switzerland)*, 10(7).  
<https://doi.org/10.3390/healthcare10071308>
- Mahnsyur, N., & Dahlan, A. K. (2014). Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Martínez-Galiano, J. M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Rubio-Alvarez, A., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's quality of life at 6 weeks postpartum: Influence of the discomfort present in the puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 1-9.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16020253>
- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H. K., Alkarimah, N. A., Rahayu, R., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas Determinant Factors Influencing the Incidents of Postpartum Blues in Puerperium Mothers. *Faletehan Health Journal*, 9(1), 89-99.
- Moran, L. J., Lee, J. K., Jones, D., Fronberg, K., & Feinberg, M. E. (2022). Coparenting-focused preventive intervention reduces postnatal maternal

- BMI and buffers impact of cortisol. *Obesity*, 30(8), 1564-1572.  
<https://doi.org/10.1002/oby.23466>
- Mulyani, C., Dekawaty, A., & Suzanna. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Depresi Pasca Persalinan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(8.5.2017), 2003-2005.
- Munira, S. L. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan* (Vol. 1).
- Murti, Maolinda, & Lestari. (2023). Deteksi Dini Depresi Postpartum Dengan Munggunakan Ebinburgh Postnatal Depression Scale. *Jurnal Keperawatn Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 1-6.
- Muskens, L., Boekhorst, M. G. B. M., Kop, W. J., van den Heuvel, M. I., Pop, V. J. M., & Beerthuizen, A. (2022). The association of unplanned pregnancy with perinatal depression: a longitudinal cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 25(3), 611-620.  
<https://doi.org/10.1007/s00737-022-01225-9>
- Mustofa, A., Hapsari, A. N., Nabiila, A., Putri, A. K., Nurissyita, A. M., & Catur, E. (2021). Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara. *Medica Arteriana*, 3(2), 62-67.
- Ningsih, A., & Hutasoit, H. B. K. (2023). Depresi Pasca Melahirkan: Pencegahan dan Penatalaksanaan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 485-493.  
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9342>
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsub, P. (2019). Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 20(February), 72-76.  
<https://doi.org/10.1016/j.srh.c.2019.02.004>
- Nurfitriana, & Maidaliza. (2022). Analisa Faktor-Faktor Resiko Depresi Postpartum di Kecamatan Banda Sakti. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(8), 1020-1025.
- Palupi, P. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 81.  
<https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.181>
- Pius Kamsu Moyo, G., & Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26.  
<https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200801.16>
- Sarach, R., & Rosyidah, L. (2021). Psikologi Ibu Postpartum Dengan Bayi Prematur : Scoping Review. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(1), 51.
- Sari, D. M., & Ansyah, E. H. (2016). Dukungan Sosial Suami Pada Ibu Dengan Depresi Postpartum Pasca Melahirkan Anak Pertama. *Psikologia : Jurnal Psikologi*, 3(1), 19.  
<https://doi.org/10.21070/psikologia.v3i1.108>
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167.  
<https://doi.org/10.26630/jk.v>

- 11i1.1586
- Sinaga, E., & Jobber, N. F. (2023). Karakteristik dan Status Kesehatan Mental Ibu Postpartum. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1717-1729. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5333>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. In *Women's Health* (Vol. 15). <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Sulistiani, S., Handayani, S., & Septiana Pratiwi, C. (2022). Factors Affecting The Risk of Postpartum Depression. *Jurnal Health Sains*, 3(10), 1586-1595. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i10.851>
- Suryadinata, R. V., Priskila, O., & Wicaksono, A. S. (2021). Analisis Data Kesehatan Statistika Dasar dan Korelasi. In *Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Tyarini, I. A., & Resmi, D. C. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Orang Terdekat Dalam Meminimalisir Peristiwa Dan Dampak Postpartum Pada Ibu Usia Muda (Literature Review). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 48-55.
- Wahyuni, S., Java, C., & Regency, K. (2021). Faktor Determinan Depresi Postpartum Di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Pusat Studi Gender Dan Anak UIN Alauddin Makassar*, 5(1), 18-31.
- Widarini, Y. I. P., Arifah, I., & Werdani, K. E. (2020). Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu di Masa Nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(2), 131-138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i2.2872>
- Worrall, S., Silverio, S. A., & Fallon, V. M. (2022). The relationship between prematurity and maternal mental health during the first postpartum year. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(September 2022), 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.10.002>
- Zejnnullahu, V. A., Ukella-Lleshi, D., Zejnnullahu, V. A., Miftari, E., & Govori, V. (2021). Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 215-220. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.025>