

RESEARCH ARTICLE

Karakterisasi Depresi dari Perspektif Faktor Demografi dan Faktor Psikososial Ibu Postpartum di Surakarta

Siti Kholifah¹, Setyo Budi Bawono²

¹Departemen Keperawatan Jiwa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenedes Malang

²Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Surakarta Indonesia.

*Corresponding Author: kenedes.siti@gmail.com

ABSTRACT

Postpartum depression is a psychological disorder after partum that is characterized by a feeling of sadness, fear, anxiety, loneliness, suspicion, worthless and loss of hope. The incidence rate of postpartum depression in Indonesia varies from 50-70%. This research aims to illustrate the profile of the demographic and psychosocial mother who experienced postpartum depression in Surakarta. Research design is descriptive. The samples of this study were mother who experienced postpartum depression selected in 25 primary health care using purposive sampling method with a total of 66 respondents. The instrument used for measurement is Edinburg Posnatal Depression Scale (EPDS). Results showed that the average score of postpartum depression was 11.71. Demographic profiles were the average age of 28.26 (early adulthood category), balanced between primipara and multipara, almost balanced between income of < 1.5 million and \geq 1.5 million per month, more common in mothers with cesarean section delivery (74.2%) and low education levels (92.4%). Psychosocial profiles were mother with no previous history of stress, had harmonious marital relationship, and almost entirely gained considerable support from her family. Postpartum depression is more common in mothers with cesarean section delivery and low education levels. It is hoped that Primary Health Care can carry out prevention efforts through screening based on characteristics that contribute to postpartum depression.

Keywords: *postpartum depression, demographic, psychosocial*

INTRODUCTION

Periode *postpartum* merupakan masa transisi yang kritis bagi seorang ibu. Perubahan secara fisik dan psikologis yang terjadi pada ibu pasca melahirkan merupakan stresor tersendiri yang dapat mengakibatkan gangguan psikologis. Gangguan psikologis *postpartum* dapat berupa *postpartum blues*, depresi *postpartum*, serta psikosis *postpartum*.¹ *Postpartum blues* dan depresi *postpartum* memiliki prevalensi yang hampir sama, tetapi depresi *postpartum* memiliki dampak yang lebih serius karena dapat berlangsung beberapa bulan dan mengganggu kemampuan ibu dalam menjalankan perannya.²

Depresi *postpartum* merupakan gangguan psikologis pasca *partum* yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, takut, cemas, kesepian, curiga, tidak berharga dan kehilangan harapan. Ibu menunjukkan perilaku menangis, tidak mau makan, tidak bisa tidur dan kurang minat terhadap bayinya. Umumnya gejala-gejala tersebut muncul setelah 4 minggu sampai 12 bulan setelah melahirkan.³

Data *Centers for Disease Control* selama tahun 2004 sampai 2012 menunjukkan bahwa prevalensi depresi *postpartum* mencapai 11,5% di 27 negara di dunia.⁴ Indonesia termasuk sebagai negara dengan kejadian depresi *postpartum* yang cukup tinggi. Angka kejadian depresi *postpartum* di Indonesia bervariasi antara 50-70%.⁵ Penelitian Bawono dkk (2019) menunjukkan bahwa Kota Surakarta merupakan salah satu wilayah dengan kejadian depresi *postpartum* yang cukup tinggi di Indonesia yaitu mencapai 33,5%.⁶

Depresi *postpartum* dapat terjadi karena berbagai faktor. Secara umum terdapat tiga faktor yang berkontribusi, yaitu faktor biologis, psikososial dan demografi. Faktor biologis mencakup perubahan fisiologis ibu selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan; defisiensi nutrisi, gangguan metabolisme, anemia, penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan, penurunan sitokin, perubahan asam lemak, dan oksitosin serta komplikasi obstetrik yang diderita ibu.⁷ Faktor psikososial mencakup kegagalan dalam perkawinan, kurangnya dukungan dari pasangan dan orang terdekat lainnya, hubungan yang buruk dengan suami dan mertua, kekerasan dalam rumah tangga, riwayat gangguan afektif seperti riwayat depresi pada kehamilan sebelumnya, riwayat depresi dalam keluarga, gangguan *mood* saat menstruasi.⁷ Sedangkan faktor demografi mencakup usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, budaya atau norma yang berlaku, jenis persalinan, dan pendapatan.^{7,8,9,10,11}

Depresi *postpartum* dapat menyebabkan dampak yang merugikan baik pada ibu maupun bayi. Hal ini dapat berdampak pada hubungan interaksi antara bayi dan ibu selama tahun pertama kehidupan, dimana bayi tidak mendapatkan rangsangan yang cukup sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu. Ibu dengan minat dan ketertarikan terhadap bayinya yang kurang mengakibatkan tidak berespon positif terhadap bayinya.¹² Ibu tidak mampu

merawat bayinya secara optimal mengakibatkan kesehatan dan kebersihan bayinya tidak optimal, ibu menjadi tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga dampaknya adalah pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi terganggu.¹³ Ibu dengan depresi *postpartum* akan mengalami gangguan tidur, gangguan makan, penurunan nafsu makan, perasaan depresi, dan perasaan sedih lainnya yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada ibu yang bersangkutan.¹⁴

Kota Surakarta merupakan salah satu kota di Indonesia dengan kejadian depresi *postpartum* yang cukup tinggi dan belum banyak penelitian terkait depresi *postpartum* yang dilakukan. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang profil demografi dan psikososial ibu yang mengalami depresi *postpartum* di Kota Surakarta. Identifikasi karakteristik ibu yang mengalami depresi *postpartum* dapat digunakan sebagai strategi pencegahan terjadinya depresi *postpartum* sehingga dapat mengurangi dampak buruknya bagi kesehatan ibu, bayi serta keluarga.

METODE

Desain

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi profil demografi dan psikososial ibu yang mengalami depresi *postpartum*.

Rekrutmen partisipan

Responden adalah ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta yang diseleksi di 25 FKTP dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi mencakup ibu *postpartum* (4-6 minggu pasca persalinan) dan memiliki bayi sehat. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu *postpartum* yang mengalami gangguan mental berat. Skrining depresi dilakukan pada 200 ibu *postpartum* sesuai kriteria, dan didapatkan 66 yang mengalami depresi *postpartum*. Penelitian

dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2020.

Pengukuran depresi *postpartum*

Identifikasi depresi *postpartum* dilakukan dengan menggunakan *Edinburg Posnatal Depression Scale* (EPDS) yang diberikan ketika ibu *postpartum* mendatangi FKTP untuk melakukan konsultasi pasca salin. Kuesioner EPDS yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 10 item pertanyaan dengan interpretasi sebagai berikut: skor ≥ 10 mengalami depresi dan skor < 10 tidak depresi.

Karakterisasi faktor demografi dan psikososial responden diidentifikasi menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data demografi meliputi tingkat pendidikan, penghasilan, paritas, dan jenis persalinan, dikonfirmasi melalui kartu keluarga dan data rekam medik, sedangkan respons stres, hubungan dengan perkawinan dan dukungan keluarga dikonfirmasi melalui jawaban dalam kuesioner.

Analisis statistik

Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis dilakukan menggunakan software SPSS versi 26 dan jenis analisis data *descriptive statistics*.

RESULTS

Enam puluh enam ibu *postpartum* (4-6 minggu pasca persalinan) dengan rerata usia $28,26 \pm 4,10$, terkonfirmasi mengalami depresi *postpartum* dengan rata-rata skor depresi *postpartum* $11,71 \pm 1,85$, hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian ini termasuk dalam kategori depresi ringan.

Tabel 1. Profil Demografi Ibu *Postpartum* dengan Depresi

Karakteristik	Frekuensi (n=66)	Persentase
Paritas		
Primipara	33	50
Multipara	33	50
Jenis persalinan		
Pervagiman	17	25,8
Sectio caesarea	49	74,2
Tingkat Pendidikan		
SMA	61	92,4
Diploma	0	0
Sarjana	5	7,6
Pendapatan		
< Rp 1,500,000	32	48,5
\geq Rp 1,500,000	34	51,5

Ibu yang mengalami depresi *postpartum* jumlahnya seimbang antara ibu primipara dan multipara, serta hampir seimbang antara yang berpendapatan $< 1,5$ juta per bulan dan $\geq 1,5$ juta per bulan. Selain itu, ibu yang mengalami depresi *postpartum* lebih banyak yang melahirkan secara seksio sesarea (74,2%) dan memiliki tingkat pendidikan SMA (92,4%) (Tabel 1).

Tabel 2. Profil Faktor Sosial Ibu *Postpartum* dengan Depresi

Karakteristik	Frekuensi (n=66)	Persentase
Riwayat stress		
Ada Riwayat	0	0
Tidak Ada Riwayat	66	100
Hubungan perkawinan		
Harmonis	66	100
Tidak Harmonis	0	0
Dukungan keluarga		
Cukup	65	98,5
Baik	1	1,5

Seluruh ibu yang mengalami depresi *postpartum* tidak memiliki riwayat stres sebelumnya dan memiliki hubungan perkawinan yang harmonis, serta hampir seluruhnya mendapatkan dukungan yang cukup baik dari keluarganya (Tabel 2).

DISCUSSION

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta rata-rata berusia 28,26 tahun yang termasuk dalam kategori usia dewasa awal.¹⁵ Hasil ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya bahwa depresi *postpartum* meningkat pada ibu hamil dengan usia yang lebih muda.^{11,16,17} Ibu dengan usia < 20 tahun secara fisik dan mental belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari segi fisik akan mendapat kesulitan persalinan karena rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan dari segi mental ibu belum siap untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua baru.¹⁸

Usia dewasa awal merupakan usia tegang dalam hal emosi (*emotion tension*). Pada usia ini seringkali muncul perilaku takut atau khawatir, terutama berkaitan dengan kemampuan dirinya dalam mengasuh anak. Kekhawatiran yang berlebihan mengenai anak akan mengembangkan perasaan kecemasan, tertekan, stres hingga depresi. Perasaan ini bukan hanya muncul setelah anak lahir tetapi sejak dalam kandungan seorang perempuan sudah mengalaminya. Maka setelah pasca persalinan, seorang perempuan akan lebih merasa tertekan dan mengalami gangguan mood/perasaan yang lebih sensitif.¹⁹

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta jumlahnya seimbang antara ibu primipara dan multipara. Belum ada penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil serupa dengan hasil penelitian ini.

Ibu yang melahirkan pertama kali (primipara) belum mempunyai pengalaman dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi ibu, dimana ibu primipara lebih sering mengalami depresi *postpartum* karena setelah melahirkan wanita primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara.^{17,20} Namun tidak menutup kemungkinan pada ibu nifas dengan paritas multipara banyak yang mengalami depresi *postpartum*. Hal ini bisa disebabkan karena pada ibu multipara telah memiliki tanggung jawab yang lebih banyak seperti pekerjaan rumah tangga dan tanggung jawab terhadap anak sebelumnya.

Penyebab lain yang meningkatkan risiko ibu multipara mengalami depresi adalah faktor kehamilan yang tidak direncanakan yang tidak diukur dalam penelitian ini. Kehamilan yang tidak direncanakan akan meningkatkan beban psikologis ibu sehingga meningkatkan peluang terjadinya depresi *postpartum*.²¹

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Jenis Persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta lebih banyak yang melahirkan secara seksio sesarea (74,2%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu yang melakukan persalinan *sectio caesarea* memiliki kecenderungan mengalami depresi *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan melalui persalinan normal, karena perawatan *postpartum* pada *sectio caesarea* memerlukan waktu yang lebih lama.²²

Persalinan secara seksio sesarea biasanya dilakukan pada ibu hamil dengan komplikasi tertentu. Masa penyembuhan pada persalinan seksio sesarea lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal, sehingga ibu umumnya menunda pemulihan ke aktivitas sehari-hari. Hal ini meningkatkan kemungkinan stres dan depresi setelah melahirkan.²³

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Mathisen et al (2013) yang menyimpulkan bahwa ada kecenderungan ibu hamil menganggap seksio sesarea sebagai sumber ketakutan, stres, dan trauma yang dapat mengakibatkan depresi *postpartum*.²⁴ Penelitian Xie et al (2011) juga menyebutkan bahwa tingkat depresi *postpartum* pada ibu yang melahirkan secara seksio sesarea mencapai 21,7% sedangkan secara pervaginam mencapai 10,7%.²⁵

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta hampir seluruhnya berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis seperti depresi *postpartum*.^{17,26}

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Pendapatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta hampir seimbang antara yang berpendapatan < 1,5 juta per bulan dan ≥ 1,5 juta per bulan. Status ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap ataupun tidak,

dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas.^{10,11} Hal ini disebabkan status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga. Ibu yang tidak bekerja mengalami keterbatasan dana saat ibu memerlukan pelayanan kesehatan, berbeda dengan ibu yang bekerja yang kemungkinan memiliki dana yang lebih baik untuk melakukan pemeliharaan kesehatan.²⁷

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Riwayat Stres

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta seluruhnya tidak memiliki riwayat stres sebelumnya. Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa gangguan psikologis sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya riwayat stres sebelumnya. Hal ini dimungkinkan karena identifikasi riwayat stres yang dilakukan dalam penelitian ini masih bersifat superficial/ belum mendalam.

Gangguan psikologis, termasuk depresi *postpartum* dipengaruhi oleh riwayat stres sebelumnya.^{23,28} Pengalaman menegangkan dalam kehidupan, seperti: kematian, perceraian, kehilangan pekerjaan, konflik keluarga, dan adanya penyakit dalam keluarga diketahui menyebabkan stres dan dapat memicu depresi *postpartum*.^{29,30} Hal ini berkaitan dengan kemampuan/ coping seseorang dalam menghadapi *stressor* dalam kehidupannya.³⁰

Kondisi kehamilan yang tidak direncanakan merupakan salah satu *stressor* yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Barton et al (2017) menunjukkan hasil bahwa kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan stres di awal kehamilan, yang apabila tidak tertangani maka dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*.³¹

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Hubungan Perkawinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta seluruhnya memiliki hubungan perkawinan yang harmonis. Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tingkat stres dalam hubungan perkawinan merupakan prediktor yang paling kuat terhadap depresi *postpartum* dibandingkan dengan jenis stres lainnya. Hal ini dimungkinkan karena identifikasi hubungan perkawinan yang dilakukan dalam penelitian ini masih bersifat superficial/ belum mendalam.

Tingkat stres dalam hubungan merupakan prediktor paling kuat terhadap depresi *postpartum* dibandingkan jenis stres lainnya yang dialami oleh ibu.³² Hubungan perkawinan yang tidak harmonis dapat menjadi penyebab depresi *postpartum*, dikarenakan ibu tidak mendapatkan dukungan dari suaminya selama proses kehamilan dan persalinan. Memiliki anak seharusnya menjadi pengalaman menyenangkan dalam sebuah perkawinan, namun hal ini tidak terjadi pada pasangan yang mengalami ketidakharmonisan hubungan.^{17,28}

Profil Depresi *Postpartum* berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta hampir seluruhnya mendapatkan dukungan yang cukup baik dari keluarganya. Dukungan keluarga terutama dari suami sangat penting dan tidak bisa diremehkan untuk membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Oleh sebab itu dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu *postpartum*.^{16,33} Suami dapat memberi dukungan kepada istri baik dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi. Suami juga merupakan orang

pertama dan utama dalam memberikan dorongan dan dukungan pada istri karena itu suami harus memberikan perhatian dengan mendengarkan keluh kesahnya dan membantu tugas-tugas rumah tangga sehingga istri dapat lebih nyaman dalam menjalani masa nifasnya dan suami lebih mudah mencegah terjadinya depresi *postpartum* pada istrinya.²⁶

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam konteks hubungan yang harmonis. Pasangan yang memiliki hubungan perkawinan yang harmonis memiliki potensi dukungan yang lebih besar dibandingkan dengan pasangan yang hubungannya tidak harmonis, atau ibu yang tidak memiliki pasangan.³⁴

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: 1) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta rata-rata berusia 28,26 tahun yang termasuk dalam kategori usia dewasa awal; 2) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta jumlahnya seimbang antara ibu primipara dan multipara; 3) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta lebih banyak yang melahirkan secara seksio sesarea; 4) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta hampir seluruhnya berpendidikan SMA; 5) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta hampir seimbang antara yang berpendapatan < 1,5 juta per bulan dan \geq 1,5 juta per bulan; 6) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta seluruhnya tidak memiliki riwayat stres sebelumnya; 7) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta seluruhnya memiliki hubungan perkawinan yang harmonis; 8) Ibu yang mengalami depresi *postpartum* di wilayah Kota Surakarta hampir seluruhnya mendapatkan dukungan yang cukup baik dari keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disarankan: 1) Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dalam melaksanakan upaya pencegahan depresi *postpartum*. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan *screening* depresi *postpartum* berdasarkan karakteristik yang berkontribusi terhadap depresi *postpartum*; 2) Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi penelitian terkait depresi *postpartum* berikutnya. Penelitian dapat dikembangkan dengan menganalisis faktor biologis dan faktor karakteristik ibu yang lain yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya depresi *postpartum*.

Abbreviations

FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

EPDS : Edinburg Postnatal Depression Scale

SMA : Sekolah Menengah Atas

Ethics Approval and Consent to Participate

Studi ini telah memenuhi kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen Nomor 017/S.Ket/KEPK/STIKesKPJ/I/2020.

Competing Interest

Seluruh *author* menyatakan tidak ada *conflic of interest* dalam penelitian ini.

Authors' Contribution

Author pertama berkontribusi dalam penyusunan proposal, analisis data, serta penulisan laporan akhir penelitian. Peneliti kedua berkontribusi dalam mempersiapkan lahan penelitian dan proses pengambilan data.

Acknowledgment

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pimpinan dan staf Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah kota

Surakarta, serta responden (ibu *postpartum*) yang telah memberikan dukungan penuh dan kontribusi terhadap pelaksanaan penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Himpunan Obstetri Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI) cabang Malang dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes Malang.

REFERENCES

1. Habel C, Feeley N, Hayton B, Bell L, Zerkowitz P. Causes of women's postpartum depression symptoms: Men's and women's perceptions. *Midwifery*. 2015; 31(7): 728–734.
2. Levens, L. Recognizing the Difference Between Postpartum Depression and the Baby Blues. Vol. 20 Issue 1. Chicago: ERS Press; 2016.
3. Stewart, DE., Vigod, SN. Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*. 2019; 70: 183-196.
4. Rockhill KM, Ko JY, Tong VT, Morrow B, Farr SL. Trends in postpartum depressive symptoms - 27 states, 2004, 2008, and 2012. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*. 2017; 66(6): 153–158.
5. Taherifard P, Delpisheh A, Shirali R, Afkhamzadeh A, Veisani Y. Socioeconomic, psychiatric and materiality determinants and risk of postpartum depression in border city of Ilam, western Iran. *Depression Research and Treatment*. 2013; 1-7.
6. Bawono, S.B. Analisis Multilevel Faktor Risiko Terjadinya Depresi Postpartum di Kota Surakarta. Thesis. Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Obsteri Ginekologi Sosial Malang; 2019.
7. Fitelson, E., Kim, S., Baker, A.S., & Leight, K. Treatment of postpartum depression: Clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women's Health*, 2010; 3, 1-14.
8. Meko, HK., et al. Prevalence of postpartum depression regarding mode of delivery: a cross-sectional study. *Journal of Maternal Fetal neonatal Medicine*. 2019; 31(1)

9. Desfanita, Misrawati, & Arneliwati. Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum depression. JOM. 2015; 2 (2).
10. Oztora, S. Arslan, A., Caylan, A., & Dagdeviren, H.N. Postpartum Depression and Affecting Factors in Primary Care. Niger Journal Clinica Practice. 2019; 22 (1)
11. Putriarsih, R., Budihastuti, U.R., & Murti, B. Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo District, Central Java. Journal of Maternal and Child Health. 2018; 3(1): 11-24.
12. O'Brien AP, McNeil KA, Fletcher R, Conrad A, Wilson AJ, Jones D, Chan SW. New fathers' perinatal depression and anxiety—treatment options: an integrative review. Am J Mens Health. 2016.
13. Gress-Smith JL, Luecken LJ, Lemery-Chalfant K, Howe R. Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. Matern Child Health Journal. 2012; 16(4).
14. Abdollahi, F., & Zarghami, M. Effect of postpartum depression on women's mental and physical health four years after childbirth. EMHJ. 2018; 24 (10).
15. Stuart, GW., Laraia, MT. Principles and practice of psychiatric nursing. 10th edition. St. Louis: Mosby Year Book; 2013.
16. Nasri, Z., Wibowo, A., Ghozali, EW. Faktor determinan depresi postpartum di Kabupaten Lombok Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2017; 20(3): 89-95.
17. Toru, T., Chemir, F., Anand, S. Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town, Bench Maji zone, Southwest Ethiopia. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018; 18 (422).
18. Lubis, N.M. Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup; 2013.
19. Rusli RA, Meiyuntariningsih T, Warni WE. Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil, Jurnal INSAN, 2011; 13(1): 21–31.
20. Regina., Pudjibudojo, J.K., Malinton, P.K. Hubungan antara Depresi Postpartum dengan Kepuasan Seksual pada Ibu Primipara. Anima Indonesian Psychological Journal. 2001; 16 (3).
21. Wijayanti K, Wijayanti FA, Nuryanti E. Gambaran Faktor-faktor Risiko Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Blora. Jurnal Kebidanan. 2013; 2 (5).
22. Indiarti. *Kehamilan, persalinan dan perawatan bayi*. Yogyakarta: Diglossia; 2007.
23. Ria, MB., Budihastuti, U.R., & Sudiyanto, A. Risk factors of postpartum depression at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. Journal of Maternal and Child Health. 2018; 3(1) : 81-90.
24. Mathisen SE, et al. Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms in Argentina: A Cross- Sectional Study, International Journal of Women's Health, 2013; 5: 787– 793.
25. Xie RH, Lei J, Wang S, Xie H, Walker M, Wen SW. Cesarean section and postpartum depression in a cohort of Chinese women with a high cesarean delivery rate. J Womens Health (Larchmt); 2011; 20(12):1881–1886.
26. Yuliani, F. & Irawati, D. *Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (Studi di Ruang nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto)*. Jurnal Poltekkes Majapahit Mojokerto. 2013; 4 (2).
27. Hutagaol, E.T. Efektivitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum. (Tesis Ilmiah). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2010.
28. Nurbaeti, I. Association between Psychosocial Factors and Postpartum Depression in South Jakarta, Indonesia. Sexual and Reproductive Health Care. 2019; doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004>.
29. Alhasanad D, Fry-McComish J. Postpartum Depression Among Immigrant and Arabic Women: Literature Review. Journal Immigrant Minority Health. 2015; 17:1882–1894.
30. Al Hinai I, Al Hinai S. Prospective study on Prevalence and Risk factors of Postpartum Depression in Al-Dakhlyia Governorate in Oman. Oman Medical Journal. 2014; 29(3): 198-202.
31. Barton, K., Redshaw, M., Quigley, MA., Carson, C. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality dan wider social support. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017; 17 (44).

32. Salm, WT, Kanu FA, Robb SW. Prevalence of stressful life events during pregnancy and its association with postpartum depressive symptoms. *Archives Women's Mental Health*. 2016; DOI: 10.1007/s00737-016-0689-2.
33. Chen, J., Cross, WM., Plummer, V., Lam, L., Tang, S. A systematic review of prevalence and risk factors of postpartum depression in Chinese immigrant women. *Women and Birth*. 2018; 31(6).
34. Orphana, et al. The role of social support in reducing psychological distress. *Canadian Institute for Health Information*; 2012.