

Depresi Paska Melahirkan

Mutiara Anissa^{1*}, Rani Rahmawati², Zufrias Riady³

¹Bagian Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah

Email : mutiaraanissa@fk.unbrah.ac.id

Abstrak

Depresi paska melahirkan atau *post partum depression* merupakan gangguan mental yang sering terjadi setelah persalinan, dengan prevalensi mencapai 10-20% di seluruh dunia. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya depresi paska melahirkan antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, jenis persalinan, pekerjaan, dan riwayat paritas. Etiologi depresi paska melahirkan tidak diketahui secara pasti, tetapi diduga melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan dan setelah persalinan. Gejala depresi paska melahirkan meliputi gangguan suasana hati, kurangnya minat, gangguan tidur, dan kelelahan. penatalaksanaan depresi paska melahirkan yang mencakup terapi psikologis dan farmakologis.

Kata kunci: depresi paska melahirkan, gangguan depresi, *baby blues*

Abstract

Post partum depression is a mental disorder that often occurs after childbirth, with a prevalence of 10-20% worldwide. Factors that affect the onset of post partum depression include maternal age, education level, type of childbirth, occupation, and history of parity. The etiology of post partum depression is not known for sure, but it is thought to involve physiological and psychological changes during pregnancy and after childbirth. Symptoms of post partum depression include mood disorders, lack of interest, sleep disturbances, and fatigue. management of post partum depression which includes psychological and pharmacological therapy.

Keywords: *post partum depression, depression disorder, baby blues*

I. PENDAHULUAN

Persalinan dan penambahan anggota keluarga adalah peristiwa yang biasanya menyenangkan, tetapi juga dapat menyebabkan stres karena perlu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan.¹ Perempuan dan keluarganya mengalami masa-masa sulit dan mencemaskan selama proses persalinan. Rasa takut dan kecemasan dapat menyebabkan kelahiran tertunda. *Engagement*, penurunan kepala, fleksi, putaran paksi dalam (rotasi dalam), ekstensi, putaran paksi luar (rotasi luar), dan ekspulsi adalah karakteristik proses persalinan..^{2,3}

Ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah melahirkan dapat mengalami gangguan psikologis yang dikenal sebagai paska melahirkan *blues* atau *baby blues syndrome*.² *Baby blues syndrome* yaitu kemurungan atau kesedihan yang dialami ibu pasca melahirkan, gejala biasanya muncul sementara waktu yaitu dua hari hingga tiga minggu sejak kelahiran bayi. Angka kejadian *Baby blues* di Asia cukup tinggi yaitu antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *Baby blues* antara 50-70% dari perempuan paska melahirkan.⁴

Irawati berpendapat bahwa penyebab *baby blues syndrome* termasuk faktor umur yang berisiko mengalami komplikasi kehamilan, yaitu umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, pengetahuan ibu tentang *baby blues syndrome*, dan kondisi psikologis ibu. Ibu yang mengalami *baby blues* juga dapat mengalami depresi paska melahirkan, yang merupakan gangguan paling umum dari pengaruh paska melahirkan, yang terjadi antara 10 dan 15 persen dari semua persalinan yang dilahirkan.²

Menurut WHO (*World Health Organization*), depresi dianggap sebagai

penyumbang utama beban penyakit secara global dan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia.⁵ Depresi merupakan gangguan mental yang umum terjadi dan ditandai dengan perasaan depresi seperti kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, penurunan energi, susah tidur, perasaan lelah, nafsu makan berkurang dan sulit konsentrasi. Kondisi ini dapat menjadi kronis dan berulang, dan dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan kejadian bunuh diri.⁶

Depresi paska melahirkan adalah gangguan mental setelah melahirkan yang penting dan menjadi perhatian masyarakat sejak lama, meskipun kadang sering tidak terdeteksi karena minimnya pelaporan. Penelitian yang dilakukan oleh Indriasari (2017) didapatkan sekitar 10-20% perempuan yang melahirkan menderita depresi. Depresi paska melahirkan dapat menyebabkan batin ibu menderita serta dapat menyebabkan gangguan emosional dan kognitif pada bayinya. Depresi paska melahirkan terdiri dari beberapa gejala, antara lain: kurang merawat diri sendiri, mudah panik, sulit mengendalikan perasaan, enggan melakukan aktifitas yang menyenangkan, berkurangnya motivasi, tidak peduli dengan kondisi bayi dan perkembangan bayi, enggan bersosialisasi, serta sulit mengambil keputusan.⁶

Penyebab lain depresi paska melahirkan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen (estriol dan estradiol), progesteron, prolaktin, kortisol yang menurun dan meningkat terlalu cepat ataupun terlalu lambat merupakan faktor biologis yang mengakibatkan timbulnya depresi paska melahirkan. Penurunan kadar estrogen dan progesteron paska melahirkan yang semakin besar cenderung menyebabkan makin besar pula seorang perempuan mengalami depresi dalam kurun waktu 10 hari pertama paska melahirkan.⁶

Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual* (DSM-IV), pembatas terjadinya gejala depresi paska melahirkan yaitu 4 minggu setelah melahirkan. Menurut *International Classification of Diseases* (ICD-10), gangguan kesehatan mental paska melahirkan dimulai 6 minggu setelah melahirkan. Sedangkan menurut WHO, periode risiko terjadinya depresi paska melahirkan yaitu 12 bulan setelah melahirkan.²

Depresi paska melahirkan memiliki dampak negatif yang dialami oleh ibu, anak dan keluarga. Pasien depresi paska melahirkan berisiko mengalami gangguan tingkah laku, keterlambatan berbahasa, gangguan emosional, dan gangguan kognitif, bahkan dapat membahayakan kehidupan mereka sendiri. Jika depresi ini tidak diatasi dengan baik, dapat menyebabkan risiko maternal yang lebih khusus, seperti penggunaan obat-obatan dan alkohol, masalah hubungan sosial, masalah berat badan, dan depresi yang berkelanjutan.⁷

Faktor yang mempengaruhi depresi paska melahirkan yaitu antara lain umur ibu ketika melahirkan, pekerjaan ibu, cara persalinan, jumlah anak, pendidikan serta usia perkawinan.¹ Prevalensi depresi paska melahirkan sekitar 13% secara global dan sebanyak 20% rasio kejadian ini lebih tinggi di negara berkembang. Angka kejadian depresi paska melahirkan tinggi pada negara Asia dan bervariasi berkisar 26% - 85% sedangkan di Indonesia berkisar antara 50% - 70%.⁷

Jumlah dari 283 ibu di Indonesia, tingkat depresi paska melahirkan meningkat menjadi 26,15% pada 3 bulan paska melahirkan, dibandingkan dengan ibu yang baru melahirkan pada 1-2 bulan sebesar 18,37% dan 15,19%. Faktor yang memprediksi lonjakan tersebut dapat terjadi dikarenakan stress dalam pengasuhan anak, kepuasan pernikahan dan tidak menerima jenis kelamin bayi. Tidak hanya sampai 3

bulan pertama saja, ada sekitar 20% ibu dengan depresi paska melahirkan masih mengalami depresi setelah setahun pertama mereka melahirkan.⁸

II. FAKTOR RISIKO

1. Usia

Usia antara 20-30 tahun merupakan masa yang optimal untuk perawatan bayi oleh seorang ibu. Tetapi bila usia perempuan 35 tahun biasanya mudah menderita depresi dengan gejala penurunan energi serta menjadi mudah lelah.⁹ Tingkat depresi lebih tinggi pada ibu yang mempunyai anak setelah usia 40 tahun. Prevalensi depresi paska melahirkan yaitu tiga kali lipat lebih tinggi pada perempuan berusia 40-44 tahun dibandingkan dengan wanita berusia 30-35 tahun.⁹

2. Tingkat Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Wurisastuti diketahui gejala depresi paska melahirkan berdasarkan tingkat pendidikan ibu didapatkan dari 1139 responden yang berpendidikan D1/perguruan tinggi sebanyak 3,1% responden yang mengalami depresi paska melahirkan. Responden yang mengalami depresi pada tingkat pendidikan SMP/SMA diperoleh sebanyak 5,4% dari 5131 responden serta terdapat sebanyak 6,9% mengalami depresi dari keseluruhan responden yang berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tamatan SD). Sehingga berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan kesimpulan bahwa semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi persentase depresi paska melahirkan.²

3. Jenis Persalinan

Penelitian yang dilakukan Ariyanti membuktikan bahwa ibu dengan persalinan bedah lebih berisiko mengalami depresi paska melahirkan daripada persalinan pervaginam. Proses penyembuhan dari persalinan bedah memakan waktu cukup

lama sehingga ibu berisiko mengalami depresi paska melahirkan.¹⁰

4. Pekerjaan

Hasil penelitian Ariyanti (2016) didapatkan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi paska melahirkan dengan peluang risiko 2,411 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja.⁹

5. Riwayat Paritas

Kelahiran anak pertama, baik yang sangat diinginkan dan direncanakan, tetap mengganggu kondisi psikologis ibu. Hal ini dikarenakan ibu belum siap untuk mengalami perubahan peran dan melahirkan anak pertamanya..¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2021) terhadap ibu paska melahirkan didapatkan bahwa jumlah ibu primipara yang mengalami depresi paska melahirkan sebanyak 45 dari 77 ibu primipara. Sedangkan jumlah ibu multipara yang mengalami depresi paska melahirkan sebanyak 5 dari 13 ibu multipara. Paritas memiliki hubungan tidak langsung terhadap kejadian depresi paska melahirkan. Ibu primipara memiliki risiko mengalami depresi paska melahirkan yang disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak.¹¹ Sedangkan ibu multipara yang mengalami depresi paska melahirkan berkaitan dengan pengalaman buruk melahirkan sebelumnya, kelelahan pasca melahirkan serta ketidaknyamanan yang dialami.⁹

III. ETIOLOGI

Penyebab pasti depresi pasca melahirkan belum sepenuhnya dipahami. Namun, dari perspektif biologis, depresi pasca

melahirkan diyakini terkait dengan gangguan keseimbangan metabolisme dan/atau kekurangan nutrisi, sensitivitas terhadap perubahan hormonal, anemia, kekurangan zat besi, serta penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, perubahan pada hormon gonad dan hormon steroid neuroaktif lainnya, perubahan kadar sitokin, asam lemak, arginin-vasopressin, dan oksitosin juga berperan. Sistem serotonin juga terlibat, terutama karena perubahan dalam pengikatan transporter serotonin pada platelet dan penurunan pengikatan reseptor serotonin-1A postsinaptik di area cingulate anterior dan korteks mesiotemporal. Penurunan kadar progesteron segera setelah melahirkan sering kali menyebabkan insomnia, dan pada bulan pertama pasca melahirkan, peningkatan kejadian insomnia serta penurunan kualitas tidur sering terjadi. Perubahan hormonal dan gangguan pola tidur ini dianggap sebagai faktor utama yang berkontribusi pada perkembangan depresi pasca melahirkan.¹²

IV. GEJALA DAN TANDA

Melahirkan yaitu suatu proses fisiologis yang melibatkan seluruh respon tubuh. Gejala depresi mayor paska melahirkan terdiri dari: gangguan suasana hati, kurang bahagia, kurang memiliki minat, gangguan tidur (insomnia atau hypersomnia), kehilangan energi, agitasi atau keterbelakangan, berat badan turun, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang tidak pantas, konsentrasi berkurang, sering berpikir tentang kematian atau bunuh diri. Sharma (2012) di Tangxia Guangzhou diperoleh 27,7% ibu paska melahirkan mengalami depresi paska melahirkan. Di Kanada didapatkan sekitar 8% dari perempuan menunjukkan gejala depresi selama 12 minggu periode paska melahirkan.¹³

Depresi paska melahirkan berpotensi memberikan dampak buruk pada hubungan ibu dan bayi, dimana bayi akan mengalami gangguan pada fungsi neurologis, emosional, sosial dan kognitif bayi yang sedang

berkembang. Sedangkan ibu yang menderita gejala depresi paska melahirkan dapat mengalami rasa kurang percaya diri dalam kemampuan mereka pada saat menyusui. Depresi paska melahirkan memiliki gejala dan tanda diantaranya gelisah, merasa tidak berharga, merasa bersalah, putus asa, hilangnya kesenangan, moody, sedih, tingkat energi yang rendah, dan hilangnya libido.¹³

V. KLASIFIKASI

Klasifikasi depresi paska melahirkan dibagi menjadi 3, diantaranya: 1. Paska melahirkan blues, 2. Depresi paska melahirkan, 3. Psikosis paska melahirkan.¹²

a. *Baby blues*

Paska melahirkan blues atau *baby blues* merupakan keadaan peralihan dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami beberapa dari perempuan dalam jangka waktu 1 minggu paska melahirkan. Gejala klinis jelas terlihat sejak hari ke tiga hingga hari ke lima dan menghilang dalam beberapa jam hingga beberapa hari kemudian.^{12,14}

b. Depresi Paska melahirkan

Kriteria depresi paska melahirkan dikatakan tercapai bila setidaknya selama 2 minggu ditemukan gejala klasik depresi serta adanya gejala gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilangan konsentrasi, kehilangan tenaga, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, dan pikiran tentang bunuh diri.¹²

c. Psikosis Paska melahirkan

Gangguan psikiatri paska melahirkan yang paling parah adalah psikosis paska melahirkan. Proses ini terjadi antara minggu kedua dan empat setelah melahirkan. Delusi, halusinasi, paranoid, gangguan penilaian, perilaku tidak terorganisir, gangguan fungsi, mood swing, dan kebingungan adalah gejala klinis psikosis paska melahirkan. Pada umumnya, psikosis paska melahirkan adalah

gangguan bipolar, tetapi juga dapat menjadi perburukan dari depresi mayor.¹²

VI. DIAGNOSIS

Alat diagnosis untuk depresi pasca melahirkan meliputi Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III (PPDGJ-III) dan DSM-IV. Menurut kriteria PPDGJ-III, depresi pasca melahirkan didefinisikan sebagai gangguan jiwa yang terjadi dalam periode nifas (kurang dari 6 minggu setelah persalinan), yang tidak memenuhi kriteria diagnosis lainnya, tetapi memenuhi kriteria untuk episode depresi. Episode depresi ini mencakup gejala seperti afek depresif, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, kesulitan berkonsentrasi, gangguan pola tidur, mudah merasa lelah, dan penurunan nafsu makan. Untuk memenuhi kriteria diagnosis, gejala-gejala ini harus berlangsung setidaknya selama 2 minggu berturut-turut.¹⁵

Menurut kriteria DSM-IV, depresi pasca melahirkan pada ibu didefinisikan oleh beberapa gejala utama. Salah satu gejala ini harus mencakup suasana hati yang tertekan atau penurunan kebahagiaan. Gejala lainnya meliputi agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, kelemahan, gangguan nafsu makan, penurunan konsentrasi, dan pikiran untuk bunuh diri. Selain itu, ibu sering kali mengalami insomnia meskipun bayinya sudah tertidur. Gejala-gejala ini harus ada sepanjang hari dan berlangsung setidaknya selama dua minggu. Alat skrining untuk gejala depresi pada ibu paska melahirkan yang dapat digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. EPDS adalah alat skrining yang digunakan secara luas untuk mendeteksi kemungkinan adanya depresi pada ibu pasca melahirkan. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang dirancang untuk mengidentifikasi berbagai aspek depresi, seperti suasana hati yang buruk, gangguan tidur, perasaan cemas, dan pikiran untuk mencelakai diri sendiri. Ibu diminta

untuk menjawab setiap pertanyaan berdasarkan perasaan mereka dalam tujuh hari terakhir, dengan setiap pertanyaan diberi skor antara 0 hingga 3. Skor total kemudian digunakan untuk menilai apakah seorang ibu berisiko mengalami depresi pasca melahirkan, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan risiko yang lebih besar. EPDS tidak digunakan untuk diagnosis definitif, tetapi sebagai alat awal untuk mengidentifikasi ibu yang mungkin membutuhkan evaluasi lebih lanjut atau intervensi.¹⁵

VII. PENATALAKSANAAN

Dibutuhkan penanganan menyeluruh bagi ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan, baik melalui terapi non-farmakologis maupun farmakologis. Terapi non-farmakologis, misalnya melalui terapi psikologis, membantu ibu menemukan cara yang tepat untuk menangani gejala depresi mereka, mengatasi masalah yang muncul, dan berpikir positif saat keadaan mereka tertekan.¹⁵

Terapi untuk depresi pasca melahirkan bervariasi tergantung pada tingkat keparahan gejala. Jika gejalanya ringan atau sedang, perawatan di layanan primer terdekat mungkin cukup membantu. Namun, untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, terutama jika ibu sudah memiliki pikiran untuk mencelakai diri sendiri atau orang lain, diperlukan penanganan yang lebih intensif. Untuk ibu dengan gejala ringan, intervensi psikososial yang efektif adalah meningkatkan dukungan sosial dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan. Intervensi psikososial ini merupakan langkah pertama dalam pengobatan depresi pasca melahirkan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mendapatkan intervensi psikososial lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi berkelanjutan satu tahun setelah melahirkan dibandingkan dengan perempuan

yang hanya mendapatkan perawatan standar di layanan primer. Bagi perempuan yang menunjukkan gejala lebih berat atau tidak merespons intervensi psikososial, diperlukan pendekatan yang lebih intensif, seperti terapi psikologis formal atau farmakologis.¹⁵

Jika terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal, atau terapi non-farmakologis tidak memberikan hasil yang memadai, maka pengobatan dapat dilanjutkan dengan pemberian terapi farmakologis, yaitu penggunaan antidepresan yang aman untuk ibu menyusui. Antidepresan yang sering digunakan adalah sertraline. Ibu dengan depresi pasca melahirkan yang menyusui dapat mulai dengan dosis 50 mg setiap hari selama satu minggu, kemudian dievaluasi untuk melihat efek samping yang mungkin terjadi. Jika ibu tersebut masih memiliki keinginan untuk mencelakai diri sendiri atau orang lain, dosis dapat ditingkatkan sesuai kebutuhan. Terapi farmakologis ini biasanya dilanjutkan selama 6-12 bulan setelah gejala mereda sepenuhnya, dengan tujuan untuk mengurangi risiko kambuh. Jika gejala tetap berlanjut atau kambuh, disarankan untuk berkonsultasi kembali dengan psikiater untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

VIII. DAMPAK

Depresi pasca melahirkan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Salah satu dampaknya adalah berkurangnya minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya, yang dapat menyebabkan respon ibu terhadap kebutuhan bayi, seperti saat bayi menangis, menjadi kurang positif. Ibu mungkin juga menunjukkan tatapan mata yang kosong dan gerakan tubuh yang tidak responsif, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk merawat bayi secara optimal. Hal ini termasuk menjadi malas untuk memberikan ASI secara langsung. Dalam kasus yang paling parah, depresi pasca melahirkan dapat berkembang menjadi psikosis pasca melahirkan, di mana ibu

mengalami gangguan psikiatri yang serius hingga berisiko membahayakan bayinya, termasuk kemungkinan melakukan tindakan yang berbahaya seperti pembunuhan bayi. Kondisi ini sangat serius dan memerlukan penanganan medis segera. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan berisiko mengalami gangguan hubungan dengan bayinya, yang dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan emosional, sosial, dan kognitif anak. Oleh karena itu, deteksi dini dan intervensi yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko ini dan memastikan kesejahteraan ibu dan anak.¹⁶

Depresi pasca melahirkan memiliki dampak yang signifikan terhadap ibu, bayi, serta anak-anak yang sudah dilahirkan sebelumnya. Gangguan psikologis dan depresi pada ibu dapat menyebabkan kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan anak-anaknya. Hal ini meningkatkan risiko anak mengalami masalah perilaku, keterlambatan dalam berbicara, gangguan emosional, dan gangguan kognitif lainnya, yang dapat membahayakan perkembangan anak. Selain itu, depresi pasca melahirkan juga mempengaruhi kesejahteraan fisik bayi. Beberapa penyakit seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, hiperkolesterolemia, gangguan keseimbangan glukosa, dan diabetes mellitus tipe 2 (*Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*) dapat dikaitkan dengan gangguan yang terjadi selama masa kehamilan (masa fetal). Penyakit-penyakit ini diduga muncul karena adanya kondisi depresi pada ibu, baik selama kehamilan (antenatal) maupun setelah melahirkan (postnatal), yang memengaruhi kesehatan jangka panjang anak.¹⁷

IX. KESIMPULAN

Depresi pasca melahirkan adalah gangguan yang serius dan memerlukan perhatian khusus karena dapat berdampak negatif pada

ibu dan bayi. Deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Penatalaksanaan depresi pasca melahirkan harus disesuaikan dengan tingkat keparahan gejala dan dapat melibatkan kombinasi terapi psikologis dan farmakologis. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar juga berperan penting dalam proses pemulihan ibu pascamelahirkan yang mengalami depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Sari LM, Misrawati, Rizka Y. Gambaran kejadian depresi pasca melahirkan di puskesmas Pekanbaru. *J Keperawatan Prof.* 2023;11(1):1–15.
- [2]. Wurisastuti T, Mubasyiroh R. Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. *Semin Nas Kesehatan Masy.* 2020;1(1):147–63.
- [3]. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. *Buku Asuhan Kelahiran.* Indomedika Pustaka. 2019. 186 p.
- [4]. Dita Hasni, D. H., Bayu Eka Surya, E. S. B., Mutiara Annisa, M. A., & Debie Anggraini, D. A. (2023). Overview of prolactin levels in patients with schizophrenia during antipsychotic therapy at HB. Saanin Mental Hospital Padang, Indonesia. *Bali Medical Journal*, 12(1).
- [5]. Susanti L, Sulistiyanti A. ANALISIS FAKTOR - FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA BABY BLUES SYNDROM PADA IBU NIFAS. *J Ilm Rekam Medis Dan Inform Kesehat.* 2017;7(2).
- [6]. Hanach N, de Vries N, Radwan H, Bissani N. The effectiveness of telemedicine interventions, delivered exclusively during the postnatal period, on paska melahirkan depression in mothers without history or existing mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [Internet]. 2021 Mar;94:102906. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026613820302783>
- [7]. Mulyani C, Dekawaty A, Suzanna S. Faktor-Faktor Penyebab Depresi Pasca Persalinan. *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2022 Dec 4;6(1):635–49. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/3462>
- [8]. Amandya AKP, Mustofa A, Hapsari AN, Nabiila A, Nurissyita AM, Prasetya EC. Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara. *Medica Arter.* 2021;3(2):62.
- [9]. Fauziah AR. Kecenderungan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara. *Ug J.* 2021;15:14–25.
- [10]. Setiawati D, Purnamawati D, Dainy N,

- Andriyani, Effendi R. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Paska melahirkan di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Heal J.* 2020;1:1–77.
- [11]. Murwati M, Suroso S, Wahyuni S. FAKTOR DETERMINAN DEPRESI PASKA MELAHIRKAN DI WILAYAH KABUPATEN KLATEN JAWA TENGAH. *J SIPAKALEBBI* [Internet]. 2021 Jun 30;5(1):18–31. Available from: <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/sipakalebbi/article/view/21074>
- [12]. Fatmawati A, Gartika N. The Hubungan Kondisi Psikososial Dan Paritas Dengan Kejadian Depresi Paska melahirkan Pada Ibu Remaja. *Faletehan Heal J* [Internet]. 2021 Mar 15;8(01):36–41. Available from: <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/145>
- [13]. Gondo H. Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Paska melahirkan Blue. *J Ilm Kedokt.* 2022;1(2):1–17.
- [14]. Nurfitriana N, Maidaliza M. Analisa Faktor–Faktor Resiko Depresi Paska melahirkan di Kecamatan Banda Sakti. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2022 Aug 2;5(8):1020–5. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2627>
- [15]. Machmudah. Gambaran Tingkat Pengetuhan Ibu Paska melahirkan Tentang Pospartum Blues. *J Ilmu Kebidanan.* 2023;4(1):56–65.
- [16]. Sari RA. Literature Review: Depresi Paska melahirkan. *J Kesehat* [Internet]. 2020 May 27;11(1):167. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1586>
- [17]. Nisma N, Rahmawati N, Natasya N. PENGALAMAN PSIKOSOSIAL FIRST AID (DEPRESI PASKA MELAHIRKAN) PADA IBU PRIMIPARA DENGAN RIWAYAT SECTIO CAESAREA. *Borneo Nurs J* [Internet]. 2022 Aug 1;4(2):99–105. Available from: <https://akperysismd.e-journal.id/BNJ/article/view/55>
- [18]. Winarni LM, Winarni E, Ikhlasiah M. Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Paska melahirkan Di Rsud Kabupaten Tangerang. *J Ilm Bidan* [Internet]. 2018;3(2):1–11. Available from: [file:///C:/Users/HP/Downloads/50-Article Text-404-1-10-20180917.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/50-Article%20Text-404-1-10-20180917.pdf)