

Prevalensi dan Faktor-Faktor Terkait Depresi Postpartum di Kabupaten Buleleng

Prevalence and Associated Factors of Postpartum Depression in Buleleng Regency

Putu Irma Pratiwi¹, Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini², Ida Ayu Erlian³

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, 81116, irma.pratiwi@undikhsa.ac.id

²Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, 81116, ayu.desy@undikhsa.ac.id

³Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, 81116, ayu.erlian@student.undikhsa.ac.id

Korespondensi Email: irma.pratiwi@undikhsa.ac.id

Article Info

Article History

Submitted, 2025-08-20

Accepted, 2025-08-29

Published, 2025-09-29

Keywords: Postpartum Depression, Postpartum, Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Early Detection, Perinatal Mental Health

Kata Kunci: Depresi Postpartum, Postpartum, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Deteksi Dini, Kesehatan Mental Perinatal

Abstract

Postpartum depression (PPD) comprises a cluster of depressive symptoms experienced by women within the first year after childbirth and represents a significant public mental health issue. The objective to determine the prevalence of, and factors associated with, PPD in Buleleng Regency in 2024. A cross-sectional study was conducted among postpartum women within 12 months of delivery between January and August 2024. A total of 317 participants were recruited using purposive sampling based on predefined inclusion and exclusion criteria. The Indonesian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to assess depressive symptoms. Data were analyzed in SPSS. Univariate analyses summarized respondent characteristics and PPD prevalence, while bivariate associations were examined using Chi-square tests and expressed as crude odds ratios (cOR) with 95% confidence intervals (CI). The Results are The highest prevalence of depressive symptoms occurred among women aged >35 years (39.1%), followed by those aged <20 years (22.2%), and was lowest in the 20–35-year group (5.3%). Preterm delivery was strongly associated with PPD compared with term delivery (cOR 61.87; 95% CI 21.25–180.11; $p < 0.001$). Lack of partner support was also associated with higher odds of PPD (cOR 5.49; 95% CI 1.78–16.90; $p < 0.01$). The findings highlight the need for routine EPDS screening, strengthening partner support, and closer monitoring of mothers with obstetric risk factors.

Abstrak

Depresi Postpartum (DPP) mengikutsertakan beberapa gejala depresi umum yang terjadi pada perempuan ditahun pertama setelah melahirkan dan menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan di masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor terkait Depresi Postpartum di Kabupaten Buleleng Tahun 2024. Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross sectional dengan populasi ibu nifas dalam 12 bulan terakhir di Kabupaten Buleleng, dilakukan pada Januari sampai Agustus 2024. Jumlah sampel 317 dengan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) versi Indonesia. Analisa data dilakukan menggunakan program analisis statistik SPSS. Analisis univariat menghitung statistik deskriptif seperti frekuensi dan persentase untuk karakteristik responden dan menentukan prevalensi gejala DPP. Uji bivariat dengan Chisquare dengan hasil prevalensi depresi tertinggi terdapat pada kelompok usia >35 tahun (39,1%), diikuti kelompok usia <20 tahun (22,2%), dan terendah pada kelompok usia 20-35 tahun (5,3%). Ibu dengan preterm memiliki peluang depresi yang jauh lebih tinggi dibanding aterm (cOR 61,87 dengan 95%CI 21-25-180.11; $p < 0,001$). Ketiadaan dukungan pasangan juga berhubungan dengan peluang depresi yang lebih tinggi (cOR 5,49 dengan 95%CI 1,78–16,90; $p < 0,01$). Temuan pada penelitian ini menunjukkan pentingnya skrining rutin (EPDS), penguatan dukungan pasangan, dan pemantauan lebih ketat pada ibu dengan risiko obstetrik.

Pendahuluan

Selama masa postpartum, perempuan mengalami berbagai perubahan fisik, mental, dan emosional yang mungkin dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kemampuan dalam merawat bayinya. Gangguan mental perinatal merupakan komplikasi signifikan yang terjadi pada masa kehamilan dan postpartum meliputi gangguan kecemasan, psikosis pascapersalinan, dan depresi (O'Hara and Wisner, 2014).

Depresi Postpartum (DPP) adalah gangguan yang ditandai dengan serangkaian gejala fisik dan mental dimana hal ini terjadi dalam tahun pertama setelah melahirkan (American Psychiatric Association, 2013; Coast et al., 2012; Zinga et al., 2005). Berdasarkan data global, fenomena ini terjadi bervariasi antara 10% dan 20% selama kehamilan dan tiga bulan pertama setelah melahirkan (José María Ceriani Cernadas, 2020; O'Hara and Wisner, 2014), namun bisa jauh lebih tinggi hingga mencapai 26% (José María Ceriani Cernadas, 2020). Prevalensi DPP pada ibu yang sehat adalah sebesar 17% (Shorey et al., 2018) Insiden DPP menunjukkan variabilitas yang signifikan di berbagai negara, dimana berdampak pada 8-50% ibu setelah melahirkan (Parsons et al., 2012; Perfetti et al., 2004). Perempuan yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah mengalami depresi, baik selama kehamilan atau pada periode postpartum sebanyak 20-40% (WHO, 2009). Negara Timur Tengah dan Asia memiliki prevalensi DPP lebih tinggi dibandingkan negara-negara Barat (Shorey et al., 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,1%, menurut jenis kelamin 7,4% perempuan mengalami depresi dan 5,8% wanita di usia subur (10-54 tahun) (Kemenkes RI BP dan P (Balitbang), 2018)

DPP lebih banyak terjadi di kalangan remaja, ibu tunggal, status sosial rendah, pendidikan rendah, atau hidup dalam kemiskinan. Situasi ini mencerminkan bahwa satu dari setiap empat ibu mengalami depresi pasca melahirkan, meski mungkin tingkatan depresi yang dialami tidak terlalu parah (José María Ceriani Cernadas, 2020). PDD ditandai

dengan menangis, kesedihan, emosi yang labil, perasaan bersalah, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, perasaan tidak mampu merawat bayinya, kesulitan berkonsentrasi, daya ingat yang buruk, dan kelelahan, (Stewart et al., 2003)

Dampak yang ditimbulkan dari kondisi DPP ini adalah sebagian besar berdampak pada keadaan kesehatan ibu. Selain itu, hal ini dapat menyebabkan kurangnya perawatan yang diberikan pada awal tahap kehidupan bayi, terutama jika ibu tidak mampu atau menolak untuk menyusui (José María Ceriani Cernadas, 2020). Penelitian yang ada menunjukkan bahwa DPP mempunyai dampak buruk pada ikatan antara ibu dan bayi, pertumbuhan, perkembangan anak (Engle, 2009; Myers and Johns, 2018; O'Hara and Wisner, 2014; Wachs et al., 2009), berdampak buruk pada gizi bayi baru lahir, pola menyusui, perkembangan kognitif, dan kesejahteraan mental dimasa depan (Murray and Cooper, 1996; Weinstock, 2005)

Etiologi pasti dari DPP masih kurang dipahami. Namun, faktor-faktor lain seperti perubahan hormonal selama masa kehamilan dan postpartum, kecenderungan genetik, trauma pada saat persalinan dan faktor psiko-sosial serta demografi diduga sebagai resiko potensial (Health Service Executive, 2016; Kaźmierczak et al., 2014). Meskipun sering terjadi, DPP seringkali tidak terdeteksi (World Health Organization, 2003). Strategi global untuk kesehatan perempuan, anak-anak dan remaja (2016-2030) merekomendasikan screening dan pengelolaan depresi postpartum sebagai salah satu intervensi postpartum yang penting (Every Woman Every Child, 2015). Identifikasi dini ibu yang berisiko mengalami DPP akan menghasilkan rujukan tepat waktu untuk diagnosis dan pengobatan yang tepat terhadap kondisi tersebut, sehingga akan berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018; Health Service Executive, 2016; Stewart and Vigod, 2016a).

Skrining selama kehamilan dan postpartum dapat membantu mengidentifikasi tanda-tanda awal depresi dan kecemasan kemudian memberikan penatalaksanaan (O'Hara and Wisner, 2014). Oleh karena itu, penting untuk segera mengidentifikasi dan mengatasi DPP sebagai upaya untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu secara keseluruhan dan menurunkan angka kematian bayi dan anak (Stewart and Vigod, 2016b). Pemeriksaan rutin terhadap depresi postpartum sangat penting untuk menghindari hal yang negatif bagi bayi dan ibunya. Bahaya utama terkait DPP yang perlu diidentifikasi dan dicegah adalah adanya potensi yang dapat menyebabkan cedera langsung pada bayi atau ibu. Walaupun demikian, DPP dapat menimbulkan banyak hal buruk lainnya. Penelitian telah menunjukkan korelasi antara depresi postpartum dan gangguan perkembangan keterampilan linguistik, keterampilan pribadi-sosial, keterampilan motorik halus, dan keterampilan adaptif pada bayi (Lubotzky-Gete et al., 2021).

Depresi Postpartum mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan fisik dari ibu. Hal ini dapat membuat ibu merasa terisolasi karena mengalami kesulitan dalam berhubungan secara sosial dan merasa kurang mendapat dukungan sosial (Slomian et al., 2019). DPP dapat menimbulkan dampak merugikan jangka panjang baik bagi bayi maupun ibu. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk secara konsisten melakukan skrining, terutama pada ibu yang lebih rentan mengalami depresi postpartum (Hukill et al., 2024). Memiliki pengetahuan tentang faktor risiko DPP sangatlah penting agar dapat mengidentifikasi ibu secara akurat dan melakukan skrining DPP secara konsisten. Sangatlah penting untuk segera menegakkan diagnosis pada ibu sehingga mereka dapat memulai pengobatan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor terkait Depresi Postpartum di Kabupaten Buleleng Tahun 2024.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu nifas dalam di Kabupaten Buleleng yang direkrut dari tempat praktek mandiri bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari sampai Agustus 2024. Sampel pada penelitian ini dihitung

menggunakan rumus untuk penelitian *cross sectional* dengan estimasi menggunakan persamaan berikut: $n = [(z)^2 \times P(1 - P)]/\alpha^2$. Margin kesalahan yang digunakan sebagai parameter adalah tidak lebih dari 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai $z=1,96$ untuk tingkat kepercayaan 95%. Proporsi populasi yang diantisipasi (P) sebesar 25% dari hasil penelitian sebelumnya di Bangladesh sehingga menjadi $n=[(1,96)^2 \times 0,25(1-0,25)]/(0,05)^2=288$, kemudian menambahkan 10% untuk mengantisipasi sehingga jumlah sampel akhir adalah 317. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dimana kriteria inklusi penelian adalah 1) dapat berkomunikasi, menulis dan membaca dalam bahasa Indonesia dengan baik 2) ibu dalam masa postpartum 3) melahirkan bayi sehat dan hidup 4) tidak melahirkan bayi kembar 5) tidak ada komplikasi serius selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* versi Indonesia, yang berasal dari EPDS asli yang dikembangkan oleh Cox (1987) (Cox et al., 1987) EPDS memiliki 10 item pertanyaan yang dinilai berdasarkan skala likert untuk mengukur tingkat keparahan gejala depresi yang dialami oleh ibu postpartum. Skor untuk setiap item bervariasi antara 0 dan 3, sehingga potensi skor total berkisar antara 0 hingga 30. Skor ambang batas 10 digunakan untuk mengidentifikasi terjadinya depresi postpartum berdasarkan penelitian sebelumnya (Alam et al., 2021; Azad et al., 2019; Islam et al., 2017). Konsistensi internal yang diukur dengan alpha Cronbach adalah 0,79 (Kheirabadi et al., 2012). Kuesioner dibagi menjadi tiga bagian, bagian pertama adalah untuk data demografi: usia, pendidikan, jumlah paritas, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan bulanan, waktu persalinan terakhir. Bagian kedua: faktor risiko utama, yaitu: jenis persalinan, komplikasi persalinan, apakah menderita diabetes, apakah menderita anemia, apakah menderita hipertensi, apakah menerima dukungan dari keluarga, apakah kehamilan direncanakan, apakah mengharap bayi dengan jenis kelamin yang berbeda. Bagian ketiga adalah EPDS.

Analisa data dilakukan menggunakan program analisis statistik SPSS. Analisis univariat menghitung statistik deskriptif seperti frekuensi dan persentase untuk karakteristik responden dan menentukan prevalensi gejala DPP. Uji bivariat dengan *Chisquare* menggunakan tabulasi silang.

Hasil dan Pembahasan

Data sosial demografi terkait usia, pendidikan, jumlah paritas, status perkawinan, pekerjaan dari responden penelitian, yang dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel . 1. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Depresi Postpartum

Variabel	Depresi Postpartum		Total (%) N (%)	cOR (95% CI)	p- value
	Ya N (%)	Tidak N (%)			
Total	26 (8.2)	291 (91.8)			
Usia					
<20 tahun	2 (22.2)	7 (77.8)	9 (2.8)	5.14 (0.98-26.92)	0.0000
20-35 tahun	15 (5.3)	270 (94.7)	285 (89.9)	1	
>35 tahun	9 (39.1)	14 (60.9)	23 (7.3)	11.57 (4.32-31.01)	
Pendidikan Terakhir					
SD	1 (33.3)	2 (66,7)	3 (0.9)	5.26 (0.46-60.48)	0.0223
SMP	3 (27.3)	8 (72.7)	11 (3.5)	3.95 (0.97-16.01)	
SMA	21 (8.6)	221 (91.4)	242 (76.3)	1	
PT	2 (3.2)	60 (96.8)	62 (19.3)	0.35 (0.08-1.54)	
Jumlah Anak					
1-3	22 (8.5)	234 (91.5)	256 (80.7)	1	0.4993
4-6	4 (6.7)	55 (93.3)	59 (18.6)	0.77 (0.26-2.34)	
>6	0 (0)	2 (100)	2 (0.7)	2.08 (0.10-44.77)	

Variabel	Depresi Postpartum		Total (%) N (%)	cOR (95% CI)	p-value
	Ya N (%)	Tidak N (%)			
Pekerjaan					
Ibu Rumah Tangga	22 (7.9)	259 (92.1)	281 (88.6)	1	0.4993
Bekerja	4 (11.2)	32 (88.8)	36 (11.4)	1.47 (0.48-4.54)	

Sumber: (Data Primer Penelitian, 2024)

Berdasarkan tabel 1 mengenai analisis bivariat karakteristik sosiodemografis uji chisquare menunjukkan asosiasi signifikan antara usia dan depresi postpartum. Prevalensi depresi tertinggi terdapat pada kelompok usia >35 tahun (39,1%), diikuti kelompok usia <20 tahun (22,2%), dan terendah pada kelompok usia 20-35 tahun (5,3%). Secara perbandingan, kelompok usia >35 tahun dengan kelompok usia 20-35 tahun menunjukkan peningkatan peluang bermakna (cOR 11,57 dengan 95%CI 4,32-31,01), sedangkan kelompok usia <20 tahun dengan 20-35 tahun cenderung lebih tinggi namun belum bermakna (cOR 5,14 dengan 95%CI 0,98-26,92). Variabel pendidikan juga berasosiasi signifikan dengan depresi postpartum. Terdapat tren penurunan prevalensi depresi seiring meningkatnya pendidikan. Jumlah anak dan pekerjaan tidak menunjukkan perbedaan bermakna terhadap status depresi.

Tabel 2 Hubungan Faktor Obstetrik dan Dukungan Pasangan dengan Depresi Postpartum

Variabel	Depresi Postpartum		Total (%) N (%)	cOR (95%CI)	p-value
	Ya N (%)	Tidak N (%)			
Perencanaan Kehamilan					
Tidak terencana	10 (16.1)	52 (83.9)	62 (19.5)	2.04 (0.91-4.56)	0.1276
Terencana	22 (4.5)	233 (95.2)	255 (80.5)	1	
Umur Kehamilan Terakhir pada saat Persalinan					
Preterm	23 (82.1)	5 (17.9)	28 (8.8)	61.87 (21-25-180.11)	0.000
Aterm	20 (6.9)	269 (93.1)	289 (91.2)	1	
Komplikasi Kehamilan selama atau Persalinan					
Tidak	20 (6.9)	270 (93.1)	290 (91.5)	1	0.0768
Ya	5 (18.6)	22 (81.4)	27 (8.5)	3.07 (1.05-8.96)	
Cara Persalinan pada Kehamilan Terakhir					
Sectio Caesarea	3 (6.4)	44 (93.6)	47 (14.8)	0.95 (0.27-3.38)	0.877
Persalinan Normal	18 (6.7)	252 (93.3)	270 (85.2)	1	
Dukungan Pasangan					
Tidak	5 (22.7)	17 (77.3)	22 (6.9)	5.49 (1.78-16.90)	0.0047
Ya	15 (5.1)	280 (94.9)	295 (93.1)	1	

Sumber: (Data Primer Penelitian, 2024)

Pada tabel 2 menjelaskan bahwa sebanyak (19.5%) kehamilan dari ibu merupakan kehamilan yang tidak terencana dan sebanyak (8.8%) mengalami persalinan kurang bulan sebelumnya. Pada penelitian ini mayoritas ibu melahirkan dengan cara persalinan normal

(85.2%) dan (8.5%) menyatakan pernah mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Sebanyak 93.1% responden menyatakan bahwa mendapatkan dukungan baik dari pasangan. Hasil analisis bivariat didapatkan hasil yaitu ibu dengan preterm memiliki peluang depresi yang jauh lebih tinggi dibanding aterm (cOR 61,87 dengan 95%CI 21-25-180.11; $p < 0,001$). Komplikasi selama kehamilan/persalinan berasosiasi dengan peningkatan peluang depresi (cOR 3,07 dengan 95%CI 1,05–8,96; $p < 0,05$). Ketiadaan dukungan pasangan juga berhubungan dengan peluang depresi yang lebih tinggi (cOR 5,49 dengan 95%CI 1,78–16,90; $p < 0,01$). Kehamilan tidak terencana menunjukkan peningkatan namun belum bermakna (cOR 2,04 dengan 95%CI 0,91-4,56; $p \approx 0,10$). Sedangkan cara persalinan tidak berhubungan dengan depresi (cOR 0,95 dengan 95%CI 0,27 - 3,38; $p \approx 1,00$).

Penelitian berbasis fasilitas kesehatan ini bertujuan untuk menilai prevalensi depresi postpartum dan faktor- faktor yang terkait. Prevalensi depresi postpartum menggunakan Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) ditemukan sebesar 8.2% ibu mengalami depresi postpartum. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian di Sudan dan Uganda dimana prevalensi depresi postpartum masing-masing sebesar 9.2% dan 6.1% (khalifa, 2015).

Dalam penelitian ini, status pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan depresi postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana secara konsisten menyatakan bahwa pekerjaan sebagai prediktor yang signifikan dari kejadian depresi postpartum (Coskun, claeson).

Kehamilan yang tidak direncanakan menunjukkan kecenderungan peningkatan namun belum bermakna sebagai penyebab dari depresi postpartum. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Barton yang menyatakan hubungan antara kehamilan yang tidak direncanakan dengan kejadian depresi postpartum pada Perempuan (Barton, 2017).

Pada penelitian ini, ibu yang mengalami komplikasi setelah melahirkan berasosiasi dengan peningkatan peluang depresi. Hasil penelitian di Eritrea telah menyampaikan hubungan antara komplikasi ibu dan depresi postpartum. Hal ini dapat terjadi karena adanya pengaruh dari masalah kesehatan fisik terhadap kesejahteraan mental ibu (gebregziaber, 2020).

Ketiadaan dukungan dari pasangan atau suami juga berhubungan dengan peluang depresi postpartum yang lebih tinggi. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami atau pasangan setelah melahirkan kali lebih berisiko mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan baik dari pasangan. Dukungan yang diberikan oleh pasangan kepada ibu dapat berupa dukungan ekonomi dan berbagi tugas rumah tangga (gebregziaber, 2020).

Simpulan dan Saran

Penelitian ini mengidentifikasi depresi postpartum sebagai masalah kesehatan umum yang terjadi dikalangan ibu pasca persalinan yang berasosiasi dengan usia >35 tahun, persalinan preterm, komplikasi selama kehamilan atau persalinan, serta ketiadaan dukungan pasangan. Faktor pekerjaan, jumlah anak, kehamilan tidak terencana dan cara persalinan tidak menunjukkan hubungan bermakna pada analisis bivariat. Temuan pada penelitian ini menunjukkan pentingnya skrining rutin (EPDS), penguatan dukungan pasangan, dan pemantauan lebih ketat pada ibu dengan risiko obstetrik. Dari hasil penelitian ini dapat diberikan saran untuk penelitian selanjutnya yaitu berupa tambahan pengukuran pada faktor psikososial yaitu terkait riwayat gangguan mental pada ibu postpartum.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Universitas Pendidikan Ganesha atas pendaan penelitian yang telah diberikan melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.

Daftar Pustaka

- Alam, M.M., Haque, T., Uddin, K.M.R., Ahmed, S., Islam, M.M., Hawlader, M.D.H., 2021. The prevalence and determinants of postpartum depression (PPD) symptomatology among facility delivered mothers of Dhaka city. *Asian J Psychiatr* 62, 102673. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102673>
- American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018. ACOG committee opinion # 757: screening for perinatal depression., 5th ed. *Obstet Gynecol*.
- American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Khan, A.N.S., Chowdhury, M.A.K., Arifeen, S. El, Billah, S.M., 2019. Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *PLoS One* 14, e0215735. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215735>
- Coast, E., Leone, T., Hirose, A., Jones, E., 2012. Poverty and postnatal depression: a systematic mapping of the evidence from low and lower middle income countries. *Health Place* 18, 1188–1197. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.05.004>
- Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R., 1987. Detection of Postnatal Depression. *British Journal of Psychiatry* 150, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Engle, P.L., 2009. Maternal mental health: program and policy implications. *Am J Clin Nutr* 89, 963S-966S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26692G>
- Every Woman Every Child, 2015. *The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030)*.
- Health Service Executive, 2016. *Postnatal Depression: A guide for mothers, family and friends*. Postnatal Depression Ireland.
- Hukill, J.F., Blanco, M.A., ElSeed Peterson, E.E., Torres, C.M., 2024. Maternal Postpartum Depression Screening and Early Intervention in the Neonatal Intensive Care Unit. *Adv Pediatr*. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2024.01.004>
- Islam, Md.J., Baird, K., Mazerolle, P., Broidy, L., 2017. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. *Arch Womens Ment Health* 20, 173–188. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0692-7>
- José María Ceriani Cernadas, 2020. Postpartum depression: Risks and early detection. *Arch Argent Pediatr* 118. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.154>
- Kaźmierczak, M., Araszkiwicz, A., Gebuza, G., Mieczkowska, E., Gierszewska, M., 2014. Psychosocial determinants of postpartum depression. *Medical and Biological Sciences* 28, 25. <https://doi.org/10.12775/MBS.2014.022>
- Kemenkes RI BP dan P (Balitbang), 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018*.
- Kheirabadi, G.R., Maracy, M.R., Akbaripour, S., Masaeli, N., 2012. Psychometric Properties and Diagnostic Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a Sample of Iranian Women. *Iran J Med Sci* 37, 32–38.
- Lubotzky-Gete, S., Ornoy, A., Grotto, I., Calderon-Margalit, R., 2021. Postpartum depression and infant development up to 24 months: A nationwide population-based study. *J Affect Disord* 285, 136–143. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.042>
- Murray, L., Cooper, P.J., 1996. The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry* 8, 55–63. <https://doi.org/10.3109/09540269609037817>
- Myers, S., Johns, S.E., 2018. Postnatal depression is associated with detrimental life-long and multi-generational impacts on relationship quality. *PeerJ* 6, e4305. <https://doi.org/10.7717/peerj.4305>
- O'Hara, M.W., Wisner, K.L., 2014. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 28, 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>

- Parsons, C.E., Young, K.S., Rochat, T.J., Kringelbach, M.L., Stein, A., 2012. Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low- and middle-income countries. *Br Med Bull* 101, 57–79. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldr047>
- Perfetti, J., Clark, R., Fillmore, C.-M., 2004. Postpartum depression: identification, screening, and treatment. *WMJ* 103, 56–63.
- Shorey, S., Chee, C.Y.I., Ng, E.D., Chan, Y.H., Tam, W.W.S., Chong, Y.S., 2018. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 104, 235–248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>
- 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. *Women's Health* 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Stewart, D.E., Robertson, F.E., Dennis, C.-L., Grace, S.L., Wallington, T., 2003. POSTPARTUM DEPRESSION: LITERATURE REVIEW OF RISK FACTORS AND INTERVENTIONS.
- Stewart, D.E., Vigod, S., 2016a. Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine* 375, 2177–2186. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1607649>
- Stewart, D.E., Vigod, S., 2016b. Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine* 375, 2177–2186. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1607649>
- Wachs, T.D., Black, M.M., Engle, P.L., 2009. Maternal Depression: A Global Threat to Children's Health, Development, and Behavior and to Human Rights. *Child Dev Perspect* 3, 51–59. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00077.x>
- Weinstock, M., 2005. The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain Behav Immun* 19, 296–308. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2004.09.006>
- WHO, 2009. Mental health aspects of women's reproductive health: A global review of the literature. UNFPA, WHO.
- World Health Organization, 2003. Investing in mental health. WHO, Switzerland.
- Zinga, D., Phillips, S.D., Born, L., 2005. Postpartum depression: we know the risks, can it be prevented? *Revista Brasileira de Psiquiatria* 27, s56–s64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600005>