

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Ibu Postpartum di Kota Yogyakarta

Priyani Haryanti

Keperawatan Maternitas, STIKes Bethesda Yakkum; priyani@stikesbethesda.ac.id (koresponden)

Reni Puspitasari

Keperawatan Jiwa, STIKes Bethesda Yakkum; reni@stikesbethesda.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Postpartum mothers would experience uterine involution and the function return to normal after six weeks. Mood disorders was difficult to detect, the psychological change in postpartum mother untreated could be postpartum depression (PPD). **Methods:** This research used correlation with cross-sectional design. The population of post-partum mothers in Yogyakarta Primary Health Care, with average was 60 labor/month. Sampling technic used non probability sampling with a quota of 90 postpartum mothers. The instruments were respondent characteristic: age, family income, parity, other instruments: method of delivery, status of residence, multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), Roosenberg Self Esteem Scale (RSES), and Endiburg Postpartum Depression (EPDS). Descriptive analysis was frequency distribution, bivariate Chi-square and multivariate logistic regression. **Results:** There was the relationship between family support and self-esteem with postpartum depression with p-value <0,05, Exp (B) family support of 0.228 and self-esteem of 0.415. Both had negative exponent. **Conclusion:** There was a relationship between family support and self-esteem and depression in post-partum mothers in Yogyakarta.

**Keywords:** depression; post-partum

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Ibu postpartum akan mengalami involusio uterus dan fungsi reproduksi akan kembali normal setelah 6 minggu. Gangguan suasana hati sulit dideteksi. Perubahan psikologis pada ibu postpartum jika tidak ditangani menyebabkan adalah postpartum depresi (PPD). **Metode:** Jenis penelitian korelasi dengan desain *cross-sectional*. Populasi ibu postpartum di Wilayah kerja Puskesmas Kota Yogyakarta rata-rata persalinan 60/bulan. Pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling* dengan kuota sebanyak 90 ibu postpartum. Instrumen untuk karakteristik responden yang terdiri dari: usia, dan pendapatan keluarga, paritas, instrumen lain adalah metode persalinan, status tempat tinggal, dukungan menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES), dan *Endinburgh Postpartum Depression* (EPDS). Analisis deskriptif adalah distribusi frekuensi, bivariat yaitu *Chi Square* dan multivariat regresi logistik. **Hasil:** Hubungan dukungan keluarga dan *self esteem* dengan depresi postpartum p value <0,05. Exp (B) dukungan keluarga adalah 0,228 dan *self esteem* adalah 0,415. Keduanya memiliki Exp (B) negatif. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara dukungan keluarga dan *self esteem* dengan depresi pada ibu postpartum di kota Yogyakarta.

**Kata kunci:** depresi; postpartum

### PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan kesepakatan dari pimpinan-pimpinan negara di dunia untuk mencapai tujuan bersama yang terikat dalam Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB). Indonesia terlibat aktif dalam PBB dan berkomitmen untuk mengikuti semua kesepakatan yang terdiri dari 17 tujuan. Kesepakatan ini merupakan kelanjutan dari Milenium Development Goals (MGDs). Kementerian kesehatan berupaya mencapai tujuan SDGs dengan menuangkan dalam rencana strategis tahun 2015-2019. Tujuan ke tiga dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang layak dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang.<sup>(1)</sup> Kesehatan Ibu dan anak merupakan point penting dalam membangun negara.

Pemerintah Indonesia memperhatikan kesehatan ibu dan anak, dengan upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak dari 346 menjadi 306 di tahun 2019.<sup>(2)</sup> Pemerataan tenaga kesehatan di Indonesia, peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan, meningkatkan penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan upaya pemerintah untuk mencapai SDGs.<sup>(3)</sup> Rencana strategis yang ditetapkan perlu mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, supaya bisa tercapai. Hasil uji kompetensi tenaga kesehatan belum memuaskan. Hasil uji kompetensi nasional rata-rata 60%<sup>(3)</sup> Dosen keperawatan sebagai akademisi secara langsung berperan dalam mencetak tenaga kesehatan. Upaya pendidikan dalam mendukung program pemerintah dengan melakukan tridarma perguruan tinggi. Tridarma perguruan tinggi meliputi: pengajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat. Institusi pendidikan bertanggung jawab untuk mendidik mahasiswanya menjadi kompeten. Rencana strategis yang ditetapkan pemerintah masih bersifat menangani kesehatan dasar yang bersifat fisik pada ibu dan anak yaitu pemeriksaan ibu hamil dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Namun perawat dituntut memberikan perawatan komprehensif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Setelah menikah, hamil, dan bersalin, ibu dihadapkan pada pengalaman baru yang membutuhkan adaptasi baik fisiologis maupun psikologis.

Jika ibu tidak mampu beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu, maka akan menyebabkan tekanan psikologis yang bisa menyebabkan kecemasan dan depresi *postpartum*.

Depresi termasuk dalam gangguan mood.<sup>(5, 6)</sup> Depresi *postpartum* atau *baby blues* adalah gangguan emosi yang sering terjadi pada ibu *postpartum*.<sup>(6)</sup> Penelitian meta analisa yang melibatkan 291 penelitian dengan 296.284 ibu *postpartum* dari 56 negara menunjukkan rata-rata 17,7 % ibu mengalami depresi *postpartum*.<sup>(7)</sup> Ibu yang mengalami depresi *postpartum* berhubungan dengan perkembangan komunikasi, perkembangan motorik kasar dan hubungan personal bayi yang dilahirkan.<sup>(8)</sup> Penelitian meta analisa kejadian depresi di Indonesia belum ditemukan sampai penulis menyusun penelitian ini, namun penelitian di Denpasar menunjukkan kejadian depresi *postpartum* 20,5% dari 13 ibu, di Lombok 36,9% dari 38 ibu *postpartum*.<sup>(10, 5)</sup> Studi pendahuluan dilakukan di Dinas Kesehatan (DINKES) kota Yogyakarta terdapat 18 puskesmas, melayani rawat inap 2 puskesmas, rata-rata jumlah persalinan 60/bulan dan belum ada kelas ibu hamil di semua puskesmas. Ibu hamil yang tidak mampu beradaptasi beresiko untuk mengalami depresi *postpartum* setelah melahirkan. Latar belakang inilah yang menarik untuk melakukan penelitian ini.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada ibu *postpartum* di Kota Yogyakarta. Untuk mengetahui factor yang paling berhubungan dengan depresi pada ibu *postpartum* di Kota Yogyakarta.

## METODE

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada 20 Januari 2020 sampai dengan 22 Februari 2020 di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo. Populasi penelitian ini sebanyak 60 ibu bersalin/ bulan. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* dengan kuota 90 ibu *postpartum*. Peneliti menentukan partisipan yang sesuai kriteria inklusi untuk dilibatkan dalam penelitian. Penelitian dimulai setelah mendapatkan ijin etik dari komite etik Universitas Duta Wacana (UKDW), dengan nomor dengan nomor 1131/C.16/FK/2019.

Pengambilan data dibantu asisten berjumlah 2 orang mahasiswa keperawatan yang sudah mengikuti mata kuliah metodologi penelitian. Instrumen penelitian dimasukkan dalam formulir *online*. Asisten bertemu partisipan di puskesmas, asisten menjelaskan tujuan penelitian dan jika partisipan setuju maka diminta mengisi format persetujuan dan menjawab pertanyaan melalui handpone partisipan masing-masing. Analisis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, bivariat dan multivariat. Analisis deskriptif dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden menggunakan distribusi frekuensi. Hubungan antara usia, pekerjaan, pendapatan setiap bulan, metode persalinan, status tempat tinggal, paritas, dukungan, *self esteem* dengan depresi *postpartum* dianalisis menggunakan *Chi-square*. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik dan variabel ibu *postpartum* di Puskesmas Kota Yogyakarta

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia ibu		
Resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun)	13	14.4
Normal (20-35 tahun)	76	84.4
Pendapatan		
Diatas UMR ( $\geq$ Rp. 1.846.400)	40	44.4
Dibawah UMR (<Rp.1.846.400)	50	55.6
Tempat tinggal		
Keluarga kecil	63	70
Keluarga besar	27	30
Persalinan		
Sectio caesarea	63	70
Spontan/ jalan lahir	27	30
Paritas		
Primipara	43	47.8
Multipara	47	52.2
Dukungan keluarga		
Rendah	9	10
Sedang	23	25.6
Tinggi	58	64.4
<i>Self esteem</i>		
Rendah	45	50
Sedang	43	47.8
Tinggi	2	2.2
Depresi		
Tidak depresi	51	56.7
Depresi	39	43.3

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masuk dalam kelompok usia 20-35 tahun (84,4%), pendapatan di bawah upah minimum regional (55,6%), tinggal dengan keluarga inti/kecil (70%), persalinan

*section-caesarea* (70%), multipara (52,2%). Sebagian besar dukungan keluarga adalah tinggi (64,4%), sebagian besar *self esteem* adalah rendah (50%), dan sebagian besar tidak depresi (56,7%).

Tabel 1. Hubungan usia, pendapatan, tempat tinggal, persalinan, paritas, dukungan keluarga dan *self esteem* dengan depresi pada ibu *postpartum* di Puskesmas Kota Yogyakarta

Kategori	Tidak Depresi	Depresi	$\alpha$	<i>P value</i>
Usia Ibu				
Resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun)	9	4	0.05	0.33
Normal (20-35 tahun)	42	34		
Pendapatan				
Diatas UMR ( $\geq$ Rp. 1.846.400)	25	15	0.05	0.31
Dibawah UMR (<Rp.1.846.400)	26	24		
Tempat tinggal				
Keluarga kecil	35	28	0.05	0.74
Keluarga besar	16	11		
Persalinan				
<i>Sectio caesarea</i>	34	29	0.05	0.43
Spontan/ jalan lahir	17	10		
Paritas				
Primipara	22	21	0.05	0.39
Multipara	29	18		
Dukungan keluarga				
Rendah	0	9	0.05	0.01
Sedang	14	9		
Tinggi	37	21		
<i>Self esteem</i>				
Rendah	17	28	0.05	0.01
Sedang	32	11		
Tinggi	2	0		

Tabel 2 menunjukkan jika hubungan antara usia, pendapatan, tempat tinggal, jenis persalinan, paritas dengan depresi *postpartum* mempunyai *p value* >0,05 yang berarti tidak berhubungan. Hubungan dukungan keluarga dengan depresi menunjukkan *p value* 0,001 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi *postpartum*. Hubungan antara *self esteem* dengan depresi *postpartum* menunjukkan *pvalue* 0,01 <0,05.

Table 2. Hubungan dukungan keluarga dan harga diri dengan depresi ibu *postpartum* di puskesmas Yogyakarta.

Keterangan	B	<i>p-value</i>	Exp (B)	CI
Dukungan keluarga	-1,479	0,003	0,228	0,092 0,566
<i>Self esteem</i>	-,879	0,008	0,415	0,194 0,887

Tabel 3. *P value* menunjukkan 0.003 (<0.05) yang berarti dukungan keluarga berhubungan dengan depresi *postpartum*. Exp (B) dukungan keluarga .228 yang berarti dukungan keluarga mempengaruhi 0.22 kali lipat. Hubungan *self esteem* dengan depresi *postpartum* dengan nilai *p value* 0.008 (<0.05). Exp (B) harga diri .415 berarti *self esteem* berhubungan dengan depresi *postpartum* sebanyak 0,41 kali lipat.

**PEMBAHASAN**

Transisi menjadi seorang ibu perlu adaptasi bagi semua orang. Ibu *postpartum* dengan kelompok usia normal lebih banyak bisa beradaptasi karena secara fisik dan psikologis ibu sudah siap menghadapi dan merawat bayi. Ibu dengan usia beresiko kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memerlukan adaptasi yang lebih. Ibu dengan usia remaja akan mengalami tekanan konflik yang lebih untuk menghadapi perubahan status sosialnya. Konflik antara keinginan diri dan tuntutan kebutuhan bayi menambah stress psikologis bagi ibu muda.<sup>(10)</sup> Ibu dengan usia tua akan sebagian besar mengalami konflik karena pekerjaan dan karir. Ibu dengan usia tua menjadi tidak tertarik dengan pekerjaan, khawatir tidak bisa memberikan perhatian pada bayinya, dan menyebabkan kehilangan libido.<sup>(10,11)</sup> Sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga dibawah upah minimum regional. Pendapatan akan mempengaruhi seseorang dalam menyikapi kebutuhan hidup. Keluarga dengan pendapatan keluarga atau sosial ekonomi yang rendah dan tidak mampu mengakses sarana kontrasepsi akan beresiko mendapatkan komplikasi baik bagi ibu maupun bayinya.<sup>(10)</sup> Seluruh responden dalam penelitian ini adalah orang Indonesia dengan budaya jawa dimana orang tua masih membantu secara fisik dan ekonomi anak mereka. Keterlibatan orang tua ini yang membuat pasangan baru lebih mudah beraptasi.

Sebagian besar responden tinggal dengan keluarga inti/kecil. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang bergabung bersama karena adanya ikatan untuk saling berbagi dan ikatan kedekatan emosi dan yang mengidentifikasi mereka sebagai keluarga.<sup>(10)</sup> Tempat tinggal yang terpisah dengan orang tua sering menjadi pilihan bagi pasangan baru, pasangan belajar saling memahami, hidup mandiri dan beradaptasi dengan lingkungan. Pasangan di Yogyakarta sebagian besar tinggal dalam keluarga inti. Keluarga ini hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak. Hasil penelitian menunjukkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) yang menyatakan

jika angka persalinan *section-caesarea* nasional 17,6 % dan Yogyakarta 23,1%.<sup>(12)</sup> Persalinan dengan *section-caesarea* merupakan melahirkan janin melalui insisi dinding abdomen dan dinding uterus.<sup>(13)</sup> Ibu dengan persalinan *section caesarea* memerlukan adaptasi yang lebih dibandingkan melahirkan spontan, karena ibu akan kesakitan sampai kurang lebih 1 bulan paska melahirkan

Paritas merupakan jumlah persalinan yang sudah dialami ibu. Ibu dengan multipara yang sudah melahirkan lebih dari satu kali lebih banyak. Sebagian besar dukungan keluarga dalam penelitian ini tinggi, hal ini menunjukkan jika keluarga sebagian besar masyarakat di Yogyakarta selalu memberikan dukungan. Adaptasi ibu *postpartum* terhadap anggota baru yang lahir, kelelahan dalam merawat bayi dan suasana hati akan sangat membutuhkan perhatian. Harga diri rendah bisa disebabkan banyak faktor: budaya, usia, masalah dan dukungan sosial.<sup>(14)</sup> Dari segi budaya Jawa orang sebagian besar rendah hati karena dididik dari kecil.<sup>(10)</sup> Orang Asia diajarkan untuk patuh dan rendah hati, tidak mengekspresikan hatinya secara langsung, menahan diri dari hal hal yang tidak sesuai supaya tidak ada pertengkaran. Depresi *postpartum* adalah gangguan mood yang dirasakan ibu setelah melahirkan dengan dengan gejala perubahan pola tidur dan makan, kelelahan, sedih, menangis, gelisah dan perasaan bersalah yang berhubungan dengan kemampuan merawat bayi.<sup>(15)</sup> Terdapat 39 ibu *postpartum* yang mengalami depresi, bisa disebabkan banyak hal, mereka tinggal dengan keluarga inti sehingga tidak banyak yang membantu merawat anak, sosial ekonomi atau pendapatan sebagian besar dibawah upah minimum regional menyebabkan ibu harus berfikir keras supaya semua kebutuhan terpenuhi.

Tidak adanya hubungan antara usia dengan depresi *postpartum* bisa disebabkan responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 20-35 tahun atau tidak beresiko. Ibu yang sudah dewasa lebih siap secara fisik dan psikologis dalam merawat bayi. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan usia 15-24 tahun beresiko meningkatkan depresi *postpartum* sebanyak 0,42 kali dan ibu yang belum siap punya anak bisa meningkatkan sebesar 4,49 kali.<sup>(16)</sup> Hubungan pendapatan dengan depresi *postpartum* menunjukkan tidak ada hubungan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan semakin tinggi pendapatan maka status kesehatan lebih baik karena mampu memenuhi kebutuhan dan tidak terjadi depresi.<sup>(17)</sup> Asumsi peneliti budaya mempengaruhi cara seseorang mengelola keuangan, budaya jawa mengajarkan orang untuk menerima apapun dengan ucapan syukur dan sekarang dana kesehatan dengan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan. Kesehatan (BPJS) sehingga status kesehatan semua partisipan sudah terjamin.

Jenis persalinan dalam penelitian ini sebagian besar dengan operasi *section caesarea*, dan tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan depresi *postpartum*. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan *section caesarea* dengan depresi *postpartum*.<sup>(18)</sup> Perbedaan ini karena pengambilan sampel penelitian dilakukan pada pasien *postpartum* 1-6 bulan sedangkan sebelumnya dilakukan pada waktu pasien masih di rumah sakit dengan mean nyeri 7.<sup>(18)</sup> *Post partum* 1 bulan sudah tidak merasakan respon nyeri sehingga tidak berhubungan. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan depresi *postpartum*, data menunjukkan sebagian besar pasangan tinggal dengan keluarga inti yang terdiri dari ayah ibu dan anak. Keluarga inti lebih jarang diintervensi oleh anggota keluarga yang lain. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya karena faktor budaya Tiongkok yang menunjukkan ibu *postpartum* yang tinggal dengan keluarga besar akan mengalami konflik dan beresiko mengalami depresi *postpartum*.<sup>(19)</sup> Ibu dengan anak lebih dari satu punya pengalaman dalam merawat bayi. Hal ini berbeda dengan penelitian di China yang sebagian besar responden memiliki anak pertama sehingga meningkatkan kejadian depresi *postpartum*.<sup>(19)</sup>

Ada hubungan antara dukungan keluarga dan *Self esteem* dengan depresi *postpartum* sehingga dilanjutkan dengan analisis multivariate regresi logistik. Dukungan keluarga berhubungan .22 kali lebih banyak dibandingkan faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Dukungan instrumental dari kelompok seperti keluarga, teman, orang yang dianggap penting paling efektif mengurangi efek berbahaya dari stress, mengurangi tuntutan situasional dan menyampaikan penghargaan atau kepedulian.<sup>(20)</sup> Nilai B negative berarti semakin rendah dukungan keluarga semakin tinggi depresi *postpartum*. Dukungan keluarga bisa berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan jaringan sosial. Studi ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan depresi dan kualitas hidup pada pasien dengan HIV/AIDS pada penelitian ini dukungan keluarga yang tinggi menurunkan depresi.<sup>(21)</sup> Depresi *postpartum* bisa disebabkan adanya gangguan epigenetic, neuroendokrin dan neuroinflamasi yang secara bersama sama bisa mempengaruhi suasana hati.<sup>(13)</sup> Perubahan neuroendokrin seperti perubahan kadar allopregnone mempengaruhi sinyal GABA (pengatur sumbu HPA) akibatnya HPA dapat mempengaruhi reson neuroinflamasi. GABAergic memiliki peran dalam regulasi neuron yang menghubungkan neuroendokrin, perubahan ini berkontribusi dalam perubahan suasana hati seseorang. Peradangan pada syaraf mengubah perubahan sinatik yang berefek pada sirkuit dan berkontribusi terhadap depresi *postpartum*.<sup>(22)</sup> *Self esteem* berhubungan dengan depresi *postpartum* sebanyak 0,41 kali lipat. Nilai B negative menunjukkan jika *self esteem* memiliki hubungan negative dengan depresi *postpartum*. *Self esteem* adalah totalitas penilaian pikiran dan perasaan seseorang tentang dirinya sendiri.<sup>(23)</sup> Penelitian ini menunjukkan jika *self esteem* berhubungan 0,425 kali lebih dibanding faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Eksponen B negative menunjukkan semakin rendah *self esteem* semakin meningkatkan resiko depresi *postpartum*.

Hasil ini didukung penelitian sebelumnya yang menyatakan jika self esteem dan perasaan sendiri berhubungan dengan depresi *postpartum*.<sup>(24)</sup> Ibu *postpartum* harus mampu beradaptasi dengan situasi yang baru, dengan hadirnya anggota keluarga yang baru yang bersifat permanen membutuhkan adaptasi yang tidak mudah. Ibu *postpartum* akan mengalami perubahan fisik dan memiliki waktu sedikit untuk merawat diri sendiri, hal ini bisa membuat ibu merasa tidak percaya diri dan bisa mengalami gangguan harga diri. Perubahan harga diri setiap hari yang dipantau sejak trimester dua dan tiga, perasaan tertekan dan naik turunnya harga diri seseorang akan meningkatkan depresi *postpartum*.<sup>(23)</sup>

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia, pendapatan, tempat tinggal, metode persalinan dan paritas terhadap depresi *postpartum*. Ada hubungan antara dukungan keluarga dan *self esteem* dengan depresi pada ibu *postpartum* di Kota Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. Astikawati R, editor. Pokja Renstra Kemenkes RI 2020-2024. Jakarta: Erlangga; 2016. 138 p.
2. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
3. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
4. Nasri Z, Wibowo A, Ghozali EW. Determinants Factors of Postpartum Depression in East Lombok. 2017;89-95.
5. Elvira SD, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. Utama H, editor. Jakarta: FK Universitas Indonesia; 2017.
6. Ratnawati A. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018. 194-199 p.
7. Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Front Psychiatry*. 2018;8(February).
8. F A, F R A, M Z. Post-partum depression effect on child health and development. *Acta Med Iran*. 2017;55(2):109-14.
9. Prayoga IK, Wahyuni S. Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian / SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sa. 2016;5(7):3.
10. Deitra Leonard Lowdermilk, Perry SE, Cashion K. *Maternity Nursing*. 8th ed. Mosby: Elsevier Ltd; 2013.
11. Reeder M, Koniak-Griffin. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga (Volume 1)*. 18th ed. Jakarta: EGC; 2012.
12. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. 2018;1-582.
13. Cuningham L, Houth B, Rouse S. *Obstetri Williams*. Jakarta.: EGC; 2013.
14. Masselink M, Van Roekel E, Oldehinkel AJ. Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2018;47(5):932-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>
15. Coast E, Leone T, Hirose A, Jones E. Poverty and postnatal depression: A systematic mapping of the evidence from low and lower middle income countries. *Heal Place*. 2012;18(5):1188-97.
16. Kerie S, Menberu M, Niguse W. Prevalence and associated factors of postpartum depression in Southwest, Ethiopia, 2017: A cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2018;11(1).
17. Ria MB, Budihastuti UR, Sudiyanto A. Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *J Matern Child Heal*. 2018;03(01):81-90.
18. Babazade R, Vadhera RB, Krishnamurthy P, Varma A, Doulatram G, Saade GR, et al. Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression. *J Clin Anesth* [Internet]. 2020;62(July):109697. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2019.109697>
19. Chi X, Zhang P, Wu H, Wang J. Screening for postpartum depression and associated factors among women in China: A cross-sectional study. *Front Psychol*. 2016;7(NOV):1-8.
20. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res*. 2015;54:246-62.
21. Soares marni nita yuniarti ratnasari putri halimuhusna domingos. Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah Mami. 2020;11(1):307-12.
22. Pennick V, Liddle SD. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(8).
23. Franck E, Vanderhasselt MA, Goubert L, Loeys T, Temmerman M, De Raedt R. The role of self-esteem instability in the development of postnatal depression: A prospective study testing a diathesis-stress account. *J Behav Ther Exp Psychiatry* [Internet]. 2016;50:15-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.04.010>
24. Zaidi F. Postpartum Depression in Women: A Risk Factor Analysis. *J Clin Diagnostic Res*. 2017;11(8):13-6.