

KECENDERUNGAN DEPRESI PASCA MELAHIRKAN PADA IBU PRIMIPARA

Alia Rizki Fauziah

Universitas Gunadarma, allia.fauziah@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecenderungan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara berdasarkan usia ibu, usia bayi, pekerjaan, pendidikan, bantuan orang lain dan siapa yang membantu mengasuh anak. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Partisipan penelitian berjumlah 80 ibu primipara. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistic deskriptif. Hasil penelitian ini diketahui bahwa ibu dengan usia 31-35 memiliki kategori sangat rendah, ibu dengan usia bayi 6-9 bulan memiliki kategori rendah, ibu dengan pendidikan terakhir SMP memiliki kategori rendah ke sedang, dan ibu yang tidak dibantu orang lain dalam mengasuh anak memiliki kategori sangat rendah dibandingkan dengan ibu yang dibantu oleh orang lain. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kecenderungan postpartum depression pada ibu primipara adalah rendah
Kata Kunci: Postpartum depression, ibu, primipara

PENDAHULUAN

Bagi wanita yang baru pertama kali melahirkan atau disebut sebagai primipara (Bobak, 2005), kelahiran bayi pertama merupakan fase transisi yang kompleks, dilapisi dengan emosi yang mendalam dan intens. Ibu mendapatkan hak istimewa kehidupan terbesar yakni kesempatan untuk mengalami cinta yang tak tertandingi dan kenikmatan yang tiada tara. Namun, seperti banyak hak istimewa, didalam prosesnya ibu juga membawa tanggung jawab yang sangat besar yang disertai perasaan cemas, bersalah, marah, dan takut. Sehingga, menjadi seorang ibu merupakan prestasi luar biasa dari ketekunan, kekuatan dan daya tahan (Kurtz, 2018).

Diantara tanggung jawab ibu primipara meliputi memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan suami, dan membagi waktu kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain (Afiyanti, 2002). Bagi ibu yang baru pertama kali memiliki anak adalah suatu proses mencoba (*trial and error*) yang berulang-ulang dalam mempelajari peran baru mereka

(Afiyanti, 2003). Ketika melakukan tanggung jawab baru yang begitu besar, selain psikis, ibu juga akan mendapatkan konsekuensi kesehatan yang serius seperti kecemasan, insomnia, sakit pada otot, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, depresi, dan obesitas (Anderson, 1998; Baum & Posluszny, 1999).

Pada fase transisi tersebut ibu primipara secara khusus ditantang untuk menambah keterampilan dalam merawat bayi mereka sehingga banyak ibu di Indonesia yang mengalami stres atau yang lebih ekstrim mengalami depresi pasca melahirkan. Penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa para ibu sering mengalami stres tingkat tinggi dalam menjadi orang tua karena mereka adalah pengasuh utama bagi anak-anak dan bertanggung jawab atas sebagian besar pekerjaan rumah tangga (Friedman, 2015; Lachance-Grzela & Bouchard, 2010). Terbukti, ibu memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan minim kesejahteraan emosionalnya dibandingkan dengan ayah (Skreden, Skari, Malt, Pripp, Björk, Faugli & Emblem, 2012).

Saat ini, depresi pasca melahirkan merupakan gangguan kesehatan mental yang serius untuk ibu setelah melahirkan dan menjadi masalah kesehatan mental ditengah-tengah masyarakat. Depresi pasca melahirkan adalah gangguan yang bermula dari reaksi biologis dalam tubuh ibu setelah melahirkan, perubahan hormon tersebut dapat mempengaruhi perubahan pada reaksi kimia di otak dan ditambah lagi dengan kelelahan dan stres yang menyertai proses melahirkan (Callister, 2009).

Menurut *diagnostic and statistical manual of mental disorders*, gejala-gejala depresi pasca persalinan yang paling ekstrim adalah kesedihan, perasaan putus asa dan tidak mampu, menjadi suram, ketidakmampuan untuk merasakan sukacita dengan bayi, kecemasan yang tinggi, kehilangan nafsu makan, konsentrasi dan ingatan yang buruk, gangguan tidur, kelelahan yang berkepanjangan, isolasi sosial, dan pemikiran untuk bunuh diri (Nurbaeti, Deoisres & Hengudomsub, 2018).

Dari 283 ibu di Indonesia tingkat depresi pasca melahirkan meningkat menjadi 26,15 % pada 3 bulan pasca melahirkan, dibandingkan dengan ibu yang baru 1-2 bulan melahirkan sebesar 18,37% dan 15,19%. Faktor yang memprediksi lonjakan tersebut dapat terjadi dikarenakan stres dalam pengasuhan anak, kepuasan pernikahan dan tidak menerima jenis kelamin bayi (Nurbaeti, Deoisres & Hengudomsub, 2018). Tidak hanya sampai tiga bulan pertama, ada sekitar 20% wanita dengan depresi pasca melahirkan masih mengalami depresi setelah setahun pertama mereka melahirkan (Stewart & Vigod, 2006)

Penelitian sebelumnya mengenai depresi pasca melahirkan menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi ibu mengalami depresi pasca melahirkan adalah pendapatan

rendah dan latar belakang pendidikan, berat badan lahir rendah dan prematur, kurang dukungan sosial, masalah perkawinan, komplikasi pasca melahirkan, pecah ketuban dini, partus macet, dukungan suami dan kurang tidur, (Andajani, Manderson & Astbury, 2007; Idaini & Basuki, 2012; Syam, Iskandar, Qasim, Kadir & Usman, 2020)

Ibu yang mengalami depresi selama periode postpartum cenderung mengalami defisit kognitif (Meena, Soni, Jain, Jilowa & Omrakas, 2016), gangguan tidur (Okun, 2016) dan kelelahan (Badr & Zauszniewski, 2017). Sedangkan efek negatif pada bayi yaitu gangguan intelektual dan perkembangan motorik, perkembangan sosial-emosional yang buruk selama dua tahun pertama kelahiran, kelekatan yang kurang aman dengan ibu dan harga diri yang rendah (Smith, Tharner, Krogh & Vaever, 2016; Garthus, Ayers, Martini, Von Soest & Eberhard, 2017), gangguan tidur pada bayi (Hairston, Solnik, Deviri, Handelzalts, 2016) dan gangguan pada pemberian ASI (Petzoldt, Wittchen, Einsle, Martini, 2016).

Depresi pasca melahirkan dalam beberapa kajian dihubungkan dengan sosio-demografis, kesehatan ibu, variabel ginekologi, dan kesehatan bayi. Variabel sosiodemografi yang diteliti meliputi usia ibu dan pernikahan, status pendidikan, pendapatan, merokok, dan pekerjaan (deCastro, Hinojosa & Hernandez, 2011; Rich, Byrne, Curryer, Byles & Loxton, 2013; Katon, Russo & Gavin, 2014). Kemudian, ibu dengan usia yang muda dan tidak memiliki pekerjaan lebih signifikan untuk mengalami gejala depresi pasca melahirkan (Katon, Russo & Gavin, 2014)

Dari latar belakang tersebut, maka penelitian ini ada untuk melihat depresi pasca melahirkan dilihat dari usia ibu, usia bayi, pekerjaan,

pendidikan, bantuan orang lain dan siapa yang membantu mengasuh anak pada ibu primipara di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu primipara. Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut: ibu yang melahirkan anak pertama dengan kondisi mampu bertahan hidup (ibu primipara), berusia 22-35 tahun, usia bayi enam bulan hingga 12 bulan dan berdomisili di wilayah jabodetabek. Peneliti mengumpulkan data partisipan menggunakan bantuan *google doc* dan didapatkan partisipan sebanyak 80 ibu primipara.

Alat ukur

Postpartum depression adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian. Gejalanya merupakan sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan kontrol, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi dan takut menyentuh bayinya. Hal ini terjadi selama dua minggu berturut-turut dan menunjukkan perubahan dari keadaan sebelumnya (Lubis, 2009).

Skala *postpartum depression* yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* yang dikembangkan oleh Cox, Holden, dan Henshaw (2014), dengan pernyataan yang berhubungan dengan gejala depresi yang berupa labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah, dan keinginan bunuh diri. Skala ini terdiri dari 10 Aitem, 7 aitem favorable dan 3 aitem tidak favorable yang mana apabila mendapatkan skor 8-12 pada skala EPDS maka ibu primipara

mengalami kecenderungan depresi pasca melahirkan

Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif dengan melihat *mean* yang bertujuan untuk mendeskripsikan identitas yang tercantum didalam kuesioner

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perhitungan untuk mengetahui hasil dari depresi pasca melahirkan dihasilkan nilai reabilitas sebesar 0,778. Sedangkan dari 10 item, terdapat dua aitem gugur dan delapan item lainnya memiliki rentang daya diskriminasi item sebesar 0,340 sampai dengan 0,797.

Hasil analisa *mean empirik* menunjukkan nilai sebesar 13.93 untuk skala depresi pasca melahirkan. Berdasarkan perhitungan tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian cenderung memiliki depresi pasca melahirkan yang rendah. Hal itu menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini tidak mengalami gejala-gejala PPD seperti kecemasan, gangguan mood, mudah putus asa, gangguan tidur dan kelelahan yang berkepanjangan.

Banyak faktor yang memengaruhi ibu memiliki kecenderungan depresi pasca melahirkan yang rendah salah satunya adalah dukungan sosial. Dari penelitian sebelumnya ditemukan bahwa dukungan sosial dengan depresi pasca melahirkan memiliki hubungan yang negatif, yakni semakin tinggi dukungan sosial yang diterima individu maka semakin rendah stres atau depresi yang dirasakan setelah melahirkan (Longsdon, McBride & Birkimer, 1994; Oktaputrinings, Susandi & Suroso, 2017; Tani & Castagna, 2016; Zhang & Jin, 2014). Dukungan yang paling besar untuk mereduksi stres pada ibu dalam

merawat bayi mereka tentunya berasal dari suami yakni sebesar 89% (Alasoom & Koura, 2014). Hal tersebut dikarenakan suami atau ayah memiliki dorongan untuk melakukan yang terbaik dalam mengambil keputusan maupun terlibat dalam pengasuhan anak dan tugas rumah tangga serta menjadi pelindung bagi keluarga (Wahyutri, 2014)

Dukungan sosial dapat mereduksi stres dapat dijelaskan melalui dua model stres, yang pertama yaitu *the buffering stress model* yang menjelaskan bahwa dukungan sosial bermanfaat bagi individu untuk mengatasi krisis dan mencegah dampak negatif kehidupan yang penuh stres, dimana dukungan sosial menjadi moderator terhadap stres dan model kedua adalah *the direct effect model* yang menjelaskan bahwa dukungan sosial bermanfaat terhadap kesehatan fisik maupun psikologis dimana dukungan sosial sebagai variabel yang langsung memengaruhi variabel *dependent* dalam hal ini adalah gejala PPD (Kaniasty & Norris, 1993). Selain dari dukungan sosial, terdapat faktor lain yang menurunkan depresi pasca melahirkan pada ibu, diantaranya yaitu *sense of coherence*, *self compassion* (Narimani, 2016) dan *self efficacy* (Zubaran & Foresti, 2013; Leahy-Warren & McCarthy, 2011).

Jumlah Partisipan

Dalam penelitian ini didapat hasil dari data identitas yang akan dipakai meliputi usia ibu, pendidikan, usia bayi, pekerjaan, bantuan orang lain dan siapa yang membantu mengasuh anak. Dari usia ibu primipara hasil yang didapat dibagi menjadi tiga kategori usia yaitu 21-25 tahun berjumlah 53 orang, 26-30 tahun berjumlah 20 orang dan 31-35 tahun berjumlah 7 orang. Ibu dengan jenjang pendidikan SMP berjumlah 2 orang, SMA berjumlah 19 orang, diploma berjumlah 13 orang, S1

berjumlah 43 orang, S2 berjumlah 3 orang. Dari segi pekerjaan ibu didapati hasil, ibu yang berprofesi sebagai pegawai negeri berjumlah 2 orang, ibu rumah tangga berjumlah 39 orang, karyawan swasta 24 orang, wiraswasta berjumlah 7 orang, ibu yang masih menjadi mahasiswa berjumlah 5 orang dan lainnya berjumlah 3 orang.

Usia bayi yang didapat pada penelitian ini adalah, 2-5 bulan berjumlah 31 orang, 6-9 bulan berjumlah 30 orang dan 10-12 bulan berjumlah 19 orang. Ibu primipara yang menjadi responden penelitian ini juga sebanyak 55 ibu dibantu oleh orang lain dalam mengasuh anak. Sedangkan, 25 orang ibu mengaku tidak dibantu orang lain dalam mengasuh anak. Dari 55 orang ibu yang dibantu oleh orang lain, orang tua menduduki peringkat tertinggi sebagai orang yang membantu ibu dalam merawat anaknya, yakni sebanyak 39 orang. Disusul oleh pengasuh anak sebanyak 16 orang, kakek/nenek sebanyak 5 orang dan dibantu oleh tante sebanyak 1 orang.

Analisis Deskriptif

Berdasarkan hasil analisa deskriptif depresi pasca melahirkan menurut usia ibu, diketahui usia 20-25 tahun berada dalam kategori rendah yaitu sebesar 12.21, untuk usia ibu 26-30 tergolong sangat rendah sebesar 9.05, sedangkan usia ibu 31-35 tahun juga tergolong sangat rendah sebesar 7.43. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa ibu primipara dengan usia 20-25 memiliki kecenderungan yang lebih tinggi dibandingkan dengan dua kategori usia ibu lainnya.

Berdasarkan hasil analisa deskriptif depresi pasca melahirkan menurut pendidikan terakhir ibu primipara didapati bahwa ibu dengan pendidikan terakhir SMP masuk kedalam kategori rendah ke sedang yaitu sebesar 15.50, SMA tergolong sangat rendah sebesar 11.74, diploma

tergolong sangat rendah sebesar 10.46, S1 tergolong sangat rendah sebesar 10.60 dan S2 tergolong sangat rendah sebesar 11.33. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa ibu primipara dengan pendidikan terakhir SMP memiliki nilai yang lebih tinggi yaitu 15.50 dengan kategori rendah ke sedang dibandingkan dengan kategori lainnya. Berdasarkan hasil analisa deskriptif depresi pasca melahirkan menurut pekerjaan ibu primipara didapati hasil bahwa ibu dengan pekerjaan sebagai pegawai negeri masuk kedalam kategori rendah ke sedang yaitu sebesar 15.50, karyawan swasta tergolong sangat rendah sebesar 10.46, wiraswasta tergolong sangat rendah sebesar 11.29, ibu rumah tangga tergolong sangat rendah sebesar 11.13, mahasiswa tergolong sangat rendah sebesar 10.80 dan kategori lainnya tergolong sangat rendah sebesar 7.024. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa ibu primipara yang berprofesi sebagai pegawai negeri memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan kategori lainnya.

Berdasarkan hasil analisa deskriptif depresi pasca melahirkan menurut usia bayi dari ibu primipara didapati hasil bahwa ibu dengan usia bayi 2-5 bulan masuk kedalam kategori sangat rendah yaitu sebesar 9.77, untuk usia bayi 6-9 bulan tergolong rendah sebesar 13.03, sedangkan usia bayi 10-12 bulan masuk kategori sangat rendah sebesar 9.79. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia bayi 6-9 bulan memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan kategori usia bayi lainnya.

Berdasarkan hasil analisa deskriptif depresi pasca melahirkan pada ibu primipara yang dilihat dari bantuan orang lain didapati hasil bahwa ibu yang memilih dibantu oleh orang lain memiliki nilai yang lebih tinggi yaitu sebesar 11.62 dengan kategori rendah dibandingkan dengan ibu yang memilih tidak dibantu orang lain yaitu

sebesar 9.64 dengan kategori sangat rendah.

Berdasarkan hasil analisa deskriptif depresi pasca melahirkan yang dilihat dari siapa yang membantu didapati hasil bahwa ibu yang dibantu oleh kakek/nenek memiliki nilai yang lebih tinggi yaitu sebesar 12.00 dengan kategori rendah, untuk ibu yang dibantu oleh orang tua sebesar 11.49 dengan kategori rendah, ibu yang dibantu oleh pengasuh sebesar 10.13 dengan kategori rendah, ibu yang dibantu oleh kakak kandung dan tante masuk kedalam kategori sangat rendah dengan nilai 9.50 dan 7.00 . Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa ibu primipara yang dibantu oleh orang tua dan kakek/nenek memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan kategori lainnya.

Dari hasil deskriptif di atas dapat dijelaskan bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan adalah variabel sosiodemografi yang memengaruhi depresi pasca melahirkan (Safadi, Abushaikha & Ahmad, 2016; Segre, Arndt & Stuart, 2007). Walaupun rata-rata nilai berada dalam kategori sedang, ada beberapa variabel yang nilainya lebih tinggi dibandingkan dengan yang lainnya. Usia ibu 20-25 tahun memiliki kategori rendah kesedang memperlihatkan bahwa usia dewasa awal ini masih dalam tahap penyesuaian yang dikaitkan dengan kemungkinan adanya pernikahan dini (Forthofer, Kessler, Story, & Gotlib, 1996). Sehingga jika ibu dengan usia 20-25 telah melahirkan anak pertama maka dapat diasosiasikan pernikahan dilakukan pada fase-fase pertama dewasa awal. Dimana menurut papalia, old & fieldman (2009) masa dewasa awal adalah masa membina hubungan intim dengan orang lain dan masa pencarian, penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah

dan ketegangan emosional (Putri, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa diatas dapat disimpulkan bahwa kecenderungan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara masuk dalam kategori rendah. Artinya, responden tidak mengalami gejala depresi pasca melahirkan yang signifikan seperti gangguan mood, mudah putus asa, ganggu tidur, cemas atau niat untuk bunuh diri.

Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah responden yang lebih banyak lagi dari berbagai daerah di Indonesia. Kemudian, lebih dalam lagi menggali faktor-faktor yang dapat mereduksi depresi pasca melahirkan pada ibu, baik ibu primipara maupun multipara yang dilihat berdasarkan usia pernikahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2002). Negotiating motherhood: the difficulties and challenges of rural first-time mother in Parung, West Java. *Jurnal Kesehatan Universitas Indonesia* 06(02) 29-34.
- Afiyanti, Y. (2003). Persepsi menjadi ibu yang baik: pengalaman wanita pedesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 07(02) 54-60.
- Alasoom, L. I., & Koura, M. R. (2014). Predictors of postpartum depression in the eastern province capital of Saudi Arabia. *Journal of family medicine and primary care*, 3(2), 146.
- Andajani-Sutjahjo, Manderson, L. & Astbury J. (2007). Complex emotions, complex problems: Understanding the experiences of perinatal depression among new mothers in urban indonesia. *Cult med psychiatry*.31(1): 101-122.
- Anderson, N. B. (1998). Levels of analysis in health science. A framework for integrating socio behavioral and biomedical research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840, 563–576.
- Badr, H. A., & Zauszniewski, J. A. (2017). Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Applied nursing research*, 36, 122-127.
- Baum, A., & Posluszny, D. (1999). Health psychology: Mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Review of Psychology*, 50, 137–163.
- Bobak, L. J. (2004). *Buku ajaran keperawatan/maternitas edisi 4(diterjemahkan oleh Maria A. Wijayanti & Peter I. Anugerah)*. Jakarta: EGC.
- Callister, L. C. (2009). *Managing postpartum depression: a gospel perspective*. Birmingham: Ensign.
- Cox, J., Holden, J., & Henshaw, C. (2014). *Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Manual (2nd edn)*. RCPsych publications.
- Decastro, F., Hinojosa-Ayala, N., & Hernandez-Prado, B. (2011). Risk and protective factors associated with postnatal depression in Mexican adolescents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(4), 210-217.
- Forthofer, M. S., Kessler, R. C., Story, A. L., & Gotlib, I. H. (1996). The effects of psychiatric disorders on the probability and timing of first marriage. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 121-132
- Friedman, S. (2015). Still a “stalled revolution”? Work/family experiences, hegemonic masculinity, and moving toward gender equality. *Sociology Compass*, 9, 140–155
- Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Martini, J., Von Soest, T., & Eberhard-Gran,

- M. (2017). The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: a population-based, 2-year follow-up study. *Psychological medicine*, 47(1), 161-170.
- Hairston IS, Solnik-Menilo T, Deviri D, Handelzalts JE. (2016) Maternal Depressed mood moderates the impact of infant sleep on mother–infant bonding. *Arch Womens' Ment Health*. 19:1029–39
- Iaiani, S., & Basuki, B. (2012). Postpartum depression in Indonesia women: a national study. *Health Science Journal of Indonesia*, 3(1 Jun), 3-8.
- Kaniasty, K. & Norris, F.H. (1993). A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster: *Journal of personality and social psychology*, 64(3), 395-408
- Katon W, Russo J & Gavin A. Predictors of postpartum depression. (2014). *J. Womens Health*. 23: 753–759.
- Lachance-Grzela, M., & Bouchard, G. (2010). Why do women do the lion's share of housework? A decade of research. *Sex Roles*, 63, 767–780.
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi: tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Longsdon, M.C., McBride, A.B & Birkimer, J.C. (1994). Social support and postpartum depression *Research in Nursing & Health*, 17, 449-457
- Meena PS, Soni R, Jain M, Jilowa CS, Omprakash.(2016). Cognitive dysfunction and associated behaviour problems in postpartum women: a study from north India. *East Asian Arch Psychiatry*. 26(3): 104–8
- Narimani, M. (2016). The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11(1), 25-33.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsub, P. (2018). Postpartum Depression in Indonesian Mothers: Its Changes and Predicting Factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 93-105.
- Rich, J. L., Byrne, J. M., Curryer, C., Byles, J. E., & Loxton, D. (2013). Prevalence and correlates of depression among Australian women: a systematic literature review, January 1999-January 2010. *BMC research notes*, 6(1), 424.
- Safadi, R. R., Abushaikha, L. A., & Ahmad, M. M. (2016). Demographic, maternal, and infant health correlates of post-partum depression in Jordan. *Nursing & health sciences*, 18(3), 306-313.
- Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., & Stuart, S. (2007). The prevalence of postpartum depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(4), 316-321.
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., & Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 596–604.
- Smith-Nielsen J, Tharner A, Krogh MT, Vaever MS. (2016). Effects of maternal postpartum depression in a well-resourced sample: Early concurrent and long-term effects on infant cognitive, language, and motor development. *Scand J Psychol*. 57:571–83.

- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22):2177–2186.
- Syam, A., Iskandar, I., Qasim, M., Kadir, A., & Usman, A. N. (2020). Identifying risk factors of prenatal depression among mothers in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30, 550-554.
- Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(6), 689-692.
- Thompson, K. S., & Fox, J. E. (2010). Post-partum depression: A comprehensive approach to evaluation and treatment. *Mental health in family medicine*, 7(4), 249.
- Okun ML. Disturbed sleep and postpartum depression. (2016). *Curr Psych Rep*. 18:66–72.
- Oktaputrinig, D., Susandi, C & Suroso, S. (2017). *Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara*. *Psikodimensia*. 16(2), 151-157.
- Petzoldt J, Wittchen HU, Einsle F, Martini J. (2016). Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems. *Child Care Health Dev*. 42(2):231–45.
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35-40.
- Wahyutri, E. (2014). The model of the effect of husband and peer support with breastfeeding education class for pregnant women on mother's self efficacy and the process towards breastfeeding in Samarinda in 2013. *International Refereed Journal of Engineering and Science (IRJES)*, 3(12), 2319-183.
- Zubaran, C., & Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(1), 9-15.
- Zhang, Y., & Jin, S. (2016). The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. *Journal of health psychology*, 21(5), 720-726.