

PERSEPSI DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG DEPRESI POST PARTUM DI KOTA TANGERANG SELATAN

¹RR. Arum Ariasih, ²Mizna Sabilla, ³Dewi Purnamawati

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah
Jakarta

Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

Email: rrarumariasih@umj.ac.id

ABSTRAK

Depresi termasuk gangguan kesehatan mental yang umum dan serius bagi ibu yang menjadi masalah kesehatan mental masyarakat yang sangat umum dan dapat terjadi selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Pengetahuan dan kemampuan ibu tentang depresi sangat penting untuk mengenali dan mencegahnya. Tujuan dari penelitian ini adalah menggali persepsi dan pengetahuan ibu hamil tentang Depresi Post Partum (DPP). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap enam ibu hamil yang tinggal di Kota Tangerang Selatan. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan persepsi dan pengetahuan ibu hamil tentang DPP (pengertian, penyebab, gejala, dampak, dan pencegahannya) masih terbatas. DPP adalah kondisi yang sama dengan *baby blues* dan dianggap wajar ditemukan pada ibu post partum. Belum adanya informasi dan edukasi tentang DPP pada pelayanan kehamilan menjadi penyebab keterbatasan pengetahuan ibu tentang DPP. Perlunya dukungan pengetahuan dalam bentuk edukasi yang diintegrasikan dalam pelayanan antenatal dapat meningkatkan pengetahuan dan persepsi ibu dalam mencegah depresi setelah melahirkan.

Kata kunci: persepsi, pengetahuan, depresi, postpartum

ABSTRACT

Depression is a common and serious mental health disorder for mothers which is a very common public mental health problem and can occur during pregnancy or after childbirth. Mother's knowledge and ability about depression is very important to recognize and prevent it. The aim of this study was to explore the perceptions and knowledge of pregnant women about postpartum depression. This study used a qualitative approach through in-depth interviews with six pregnant women living in South Tangerang City. The collected data were analyzed using content analysis. The results of the study show that pregnant women's perceptions and knowledge about DPP (definition, causes, symptoms, effects, and prevention) are still limited. DPP is a condition similar to the baby blues and is considered normal for postpartum mothers. The absence of information and education about DPP in pregnancy services is the reason for the limited knowledge of mothers about DPP. The need for knowledge support in the form of education that is integrated into antenatal care can increase the knowledge and perceptions of mothers in preventing postpartum depression.

Keywords: perceptions, knowledge, postpartum, depression

Pendahuluan

Kondisi sehat mental merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil agar dirinya siap dalam menjalani dan mengatasi tekanan hidup secara normal dalam kehidupan keluarga. Studi menjelaskan sekitar satu dari lima wanita akan mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan atau satu tahun setelah melahirkan (Gelaye et al., 2016; Kusumawati et al., 2021).

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang sering terjadi. Depresi merupakan gangguan suasana hati (*mood*) atau kesedihan yang mendalam (Kusumawati et al., 2021). Depresi Post Partum (DPP) termasuk gangguan kesehatan mental umum dan serius bagi ibu yang sangat umum terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Sebuah studi meta analisis dari delapan puluh negara berbeda didapatkan prevalensi mencapai 17,22% (95% CI 16,00–18, 51) populasi dunia. Tingkat DPP di negara maju atau berpenghasilan tinggi jauh lebih rendah dibandingkan dengan negara berkembang atau berpenghasilan menengah ke bawah (Wang et al., 2021).

Berdasarkan studi literatur dari limapuluh delapan studi di berbagai negara Asia yang bertujuan untuk melihat prevalensi DPP menunjukkan prevalensi DPP sangat bervariasi. Studi di India (Gujarat dan Karnataka) mencatat prevalensi tertinggi masing-masing 48,50% dan 46,90%. Studi yang dilakukan di Iran dan Kuwait mencatat prevalensi tertinggi masing-masing 40,40% dan 45,90%. Dua puluh studi mencatat

tingkat prevalensi antara 20%-40%. Enam studi memperkirakan prevalensi kurang dari 15% (Kalyani & Gopal, 2021). Berdasarkan beberapa studi tentang DPP yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia didapatkan prevalensi DPP yang bervariasi berkisar antara 25,4% hingga 46,7% (Ariasih & Purnamawati, 2020; Prayoga et al., 2016; Setiawati et al., 2020).

DPP mempengaruhi kesejahteraan ibu, pasangan, anggota keluarga, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengasuh anak. Ibu dengan DPP menunjukkan perilaku pengasuhan yang buruk dan tidak mau terlibat yang berdampak terhadap penurunan kemampuan pengasuhan ibu terhadap bayi (Ghaedrahmati et al., 2017).

Studi yang berbeda menunjukkan bahwa perkembangan depresi pascapersalinan menyebabkan penurunan pertumbuhan bayi dan malnutrisi karena penyapihan dini dan praktik pemberian makan bayi yang buruk. Selain itu, karena terjadi pada periode krusial bagi perkembangan fisik, psikologis, dan mental bayi, menyebabkan anak mengalami masalah kognitif, emosional, dan perilaku (Weobong et al., 2015).

DPP dapat terjadi karena berkaitan dengan adanya kondisi disregulasi hormonal saat kehamilan maupun post partum (Brummelte & Galea, 2016; Schiller et al., 2015; Yim et al., 2015). Berbagai studi tentang faktor risiko yang terkait dengan DPP meliputi status perkawinan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, perawatan pasangan, kekerasan, usia kehamilan, menyusui,

kematian anak, rencana kehamilan, kesulitan keuangan, kemitraan, tekanan hidup, merokok, asupan alkohol, kurangnya dukungan suami dan sosial, riwayat depresi sebelumnya, kehilangan bayi, dan ketidakpuasan dalam pernikahan (Keramat et al., 2021; Khouj et al., 2022; Tolossa et al., 2020; Verbeek et al., 2015; Wang et al., 2021). Pengetahuan yang rendah pada ibu juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh juga terhadap kejadian DPP (Nasri et al., 2017).

Pengetahuan tentang DPP meliputi kemampuan untuk mengenali gejalanya dan pengetahuan tentang faktor risikonya, penyebab dan pengobatan yang efektif. Studi yang ada tentang topik ini telah mengungkapkan bahwa populasi umum tidak memiliki pengetahuan penting tentang prevalensi DPP, gejala, penyebab dan pengobatan (Guy et al., 2014; Nasri et al., 2017). Pengetahuan tentang depresi dan kemampuan untuk mengenalinya memainkan peran penting dalam rekomendasi pencarian bantuan profesional yang tepat. Berdasarkan studi menunjukkan alasan seseorang tidak mencari bantuan profesional termasuk menganggap masalah mereka normal atau tidak cocok untuk bantuan profesional, ekspektasi negatif terhadap bantuan profesional, percaya bahwa strategi informal sudah cukup, takut distigmatisasi karena memiliki gangguan mental dan mencari bantuan, dan persepsi diri tentang menjadi kuat dan / atau mandiri (Savage et al., 2016). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali persepsi dan pengetahuan ibu hamil tentang DPP.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang diseleksi dan memenuhi persyaratan untuk mengikuti studi. Adapun persyaratan dari partisipan adalah ibu hamil yang tinggal di Kota Tangerang Selatan dan dapat menceritakan dengan lancar tentang pengalaman kehamilan yang dijalani dan apa yang diketahuinya tentang DPP sebanyak 6 orang. Untuk pemilihan partisipan, peneliti dibantu oleh bidan puskesmas kemudian peneliti melakukan kunjungan ke rumah untuk melakukan wawancara dengan terlebih dahulu menyepakati waktu yang sesuai dengan para partisipan. Selain itu partisipan pendukung juga dilibatkan dalam penelitian ini untuk proses triangulasi yaitu bidan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada puskesmas yang berada di wilayah Kota Tangerang Selatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap ibu hamil dengan menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, buku catatan dan alat perekam. Wawancara dilakukan pada bulan Desember tahun 2022. Data yang terkumpul kemudian dibuat matrik dan dianalisis dengan analisis konten.

Hasil

1. Gambaran tentang para partisipan

Sebanyak 6 ibu hamil berpartisipasi dalam wawancara yang bisa dilihat dalam tabel.

Tabel Karakteristik Partisipan Ibu Hamil

Partisipn	Usia	Didik	Usia hamil	Status hamil	Skor EPDS
1	38	SMK	24	G5P3A1	5
2	22	SMK	34	G2P1A0	1
3	26	S1	38	G1P0A0	7
4	24	SMK	32	G2P1A0	8
5	33	SMK	22	G1A0P0	12
6	30	S1	35	G1P0A0	13

Semua partisipan tinggal di Kota Tangerang Selatan dengan asal suku yang berbeda-beda dan ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Saat ini selain tinggal dengan suami/pasangan mereka, setengahnya tinggal dengan keluarga besar (dengan orang tua atau mertua). Sebelum wawancara, dilakukan pengukuran skor depresi pada partisipan dengan menggunakan instrument EPDS (*Edinburgh post-natal depression scale*) untuk melakukan skrining dari gejala depresi pada kehamilannya.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap dua tenaga kesehatan yaitu bidan yang memberikan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) di puskesmas dan sebagai fasilitator dalam kelas ibu hamil. Pendidikan keduanya adalah diploma dan sarjana dengan masing-masing berumur 28 tahun dan 36 tahun dari puskesmas yang berbeda di Kota Tangerang Selatan.

2. Gambaran Pengalaman Emosional pada Masa Kehamilan

Pengalaman dan perubahan emosi yang dialami seorang ibu saat kehamilannya

didapatkan berbagai macam emosi yang muncul seperti perasaan yang lebih sensitif (mudah marah, mudah tersinggung dan mudah sedih), takut dan khawatir, serta gelisah dan susah tidur dan lain sebagainya. Pengalaman ini dirasakan terutama oleh ibu yang mengalami hamil pertama

“Mood-nya berubah-ubah. Sering merasa baper dan emosional, sensitif. Kadang sampai menangis jika ada omongan orang yang menyentuh hati” (I3, 26 tahun).

Pada ibu multipara, perasaan tersebut tidak terlalu dirasakan karena merasa sudah pernah menjalani sehingga *mood*-nya tidak terlalu bermasalah seperti yang dijelaskan oleh salah satu partisipan.

“Kehamilan yang kedua ini lebih enak moodnya, lebih pasrah dengan keadaan dan menjalani dengan ikhlas saja” (I4, 24 tahun).

“Karena kehamilan kesekian sehingga harus dijaga moodnya karena anaknya banyak dan beda-beda masing-masing anak saya harus menyesuaikan” (I1, 38 tahun)

3. Persepsi tentang DPP

Sebagian ibu menyatakan belum pernah mendengar istilah DPP, namun jika *baby blues* sudah sering mendengar istilah tersebut. Sebagian besar menyatakan bahwa *baby blues* adalah kondisi dimana ibu setelah melahirkan mengalami masalah emosional namun ada satu ibu yang menyatakan bahwa *baby blues* adalah kondisi dimana bayi yang mengalami masalah.

“Baby blues pernah dengar itu kondisi anaknya nangis terus” (I2, 22 tahun).

“Pernah dengar kaya baby blues. Tapi gak tahu juga... itu kondisi fanatic banget, anaknya tidak boleh dipegang oleh ibunya” (I5, 33 tahun).

Gejala DPP tidak dipahami oleh seorang partisipan namun sebagian ibu menjelaskan bahwa gejala DPP adalah ibu memiliki perasaan yang tidak jelas yang mengakibatkan ibu ingin menangis, stress, dan emosional.

“Gejalanya biasanya ibunya lelah, abai dengan anak-anaknya, mencari kesalahan orang lain, sibuk dengan pikiran sendiri” (I1, 38 tahun).

“Tiba-tiba menangis, kesal, marah emosi sampai malas mengurus bayinya” (I3, 26 tahun).

“Kadang gak bisa tidur, begadang melulu, gak ngerti ngurus anak, stress banget, banyak beban pikiran” (I4, 24 tahun).

“Menangis, menyendiri, ngejauhin bayi, kalo bayi menangis dibiarkan saja” (I6, 30 tahun).

Selanjutnya partisipan menjelaskan kapan DPP muncul dan dapat terjadi. Sebagian ibu menjelaskan DPP muncul saat itu juga setelah ibu melahirkan, satu minggu setelahnya, sampai enam bulan bahkan setahun.

“Habis lahiran karena bayi sering bangun tiap malam, capai, lelah bisa muncul” (I2, 22 tahun).

“Setelah lahir sampai 6 bulanan bahkan sampai setahun’ (I5, 33 tahun).

“Seminggu setelah melahirkan karena tidak ada bantuan atau support” (I6, 30 tahun).

Penyebab DPP yang dijelaskan oleh partisipan sebagian besar karena kurangnya dukungan dari suami dan keluarga terdekat, meskipun didapatkan juga faktor penyebab lainnya seperti ekonomi, konflik dengan pasangan, perubahan peran dan kondisi ibu yang belum pulih setelah melahirkan.

“Berantem terus dengan suami bisa membuat stress” (I4, 24 tahun).

“Sakit habis melahirkan, capai, dibawa emosi juga sehingga kesal. Keuangan dan kebutuhan” (I2, 22 tahun).

“Stress, karena badan belum pulih capai, anak menangis terus sehingga bisa sampai nifas, perubahan peran” (I3, 26 tahun).

“Rasa sakit paska melahirkan dan tidak ada dukungan dari suami dan orang terdekat, ekonomi, social. (I6, 30 tahun).

Dampak dari depresi postpartum tidak hanya terhadap ibunya yang muncul berupa masalah emosional yang berkepanjangan yang dapat mengakibatkan gangguan jiwa tetapi juga berdampak terhadap anak dan keluarga.

“Ibu akan lelah berkepanjangan sehingga menjadi abai terhadap anaknya. Keluarga akan konflik” (I1, 38 tahun).

“Ibu bakal stress berkepanjangan yang akhirnya jadi depresi. Anak menjadi tidak terurus” (I3, 23 tahun).

“Anak sering nangis, rewel. Ibu gak selera makan, kita bisa kurus” (I4, 24 tahun).

“Ibu mentalnya akan terganggu. Perkembangan bayinya akan terganggu, dan

orang sekitar menjadi stress menghadapi keadaan” (I6, 30 tahun).

Semua ibu hamil dalam penelitian ini menyatakan bahwa kondisi DPP harus dicegah dengan adanya dukungan dari suami maupun keluarga/lingkungan saat kehamilan, persalinan dan post partum. Selain itu pengetahuan terkait kehamilan, kesehatan mental harus dipersiapkan oleh ibu dan pasangannya.

“Dari awal kehamilan suami harus memberi dukungan/support dan memahami istrinya. Finansial terjaga. Dukungan juga dari sesama perempuan agar tidak julid” (I1, 38 tahun).

“Ibu hamil butuh dukungan dari suami dan keluarga saat melahirkan agar tidak sendiri” (I3, 26 tahun).

“Dari sebelum melahirkan mental ibu harus dijaga dengan memberikan dukungan dan teori serta edukasi terlebih dahulu” (I6, 30 tahun).

4. Pengetahuan Depresi Post Partum

Pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan post partum adalah pengetahuan yang biasanya didapatkan saat melakukan pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil maupun konseling di puskesmas. Biasanya pengetahuan yang didapatkan meliputi materi yang ada dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan yang sudah direncanakan dalam materi kelas ibu hamil seperti tentang kesehatan kehamilan dan perawatan, gizi, tanda-tanda persalinan, bahaya selama kehamilan, persalinan dan post partum

bahkan sampai ke masalah kejiwaan. Sebagian besar ibu menyatakan tidak pernah mendapatkan materi tentang kesehatan jiwa atau tentang DPP selama ini.

“Belum pernah dapat materi itu” (I5, 33 tahun).

“Tidak pernah mendapatkan” (I6, 30 tahun).

Seorang partisipan menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan jiwa saat mengikuti penyuluhan pada kelas ibu hamil.

“Pernah saat kelas ibu hamil. tentang kondisi setelah melahirkan dari rs buah hati yang mengisi tentang pencegahan terjadi baby blues (I3, 26 tahun).

Peneliti mencoba melakukan triangulasi dengan bidan yang bertugas di kelas ibu hamil dan pelayanan ANC terkait dengan pemberian materi selama konseling dan kelas ibu hamil yang diberikan selama ini dan keduanya menyatakan belum pernah memberikan materi tersebut selama ini karena kurang memahami materi tentang depresi post partum, paling hanya adaptasi psikologis yang terjadi saat ibu hamil dan melahirkan saja. Selain itu selama ini saat di pelayanan tenaga kesehatan jarang melakukan pemeriksaan atau menanyakan tentang kondisi emosional/kesehatan jiwa ibu hamil maupun nifas yang berkunjung. Pemeriksaan jiwa dilakukan jika memang ada gejala gangguan jiwa yang jelas dan ada laporan dari ibu sendiri atau keluarga dan lingkungan tapi itu jarang terjadi.

Pembahasan

Berbagai pengalaman emosi yang dialami ibu selama kehamilan adalah adanya perubahan emosional yang menimbulkan ketidaknyamanan dimana ibu lebih mudah sensitif yang ditunjukkan dengan mood yang berubah-ubah, mudah tersinggung, mudah marah dan menangis, merasa takut dan khawatir, dan sebagainya. Ketidaknyamanan tersebut merupakan dimensi adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil (Lederman & Weis, 2009).

Temuan dari penelitian ini didapatkan persepsi dan pengetahuan ibu tentang DPP (pengertian, penyebab, gejala, dan pencegahannya) masih terbatas. Ibu menganggap DPP adalah kondisi yang sama dengan *baby blues*. Umumnya, *baby blues* terjadi pada hari 14 hari pertama pasca melahirkan yang secara umum sering dianggap sebagai bagian emosional yang normal berubah setelah melahirkan (Suryati, 2017). Ibu yang *baby blues* sebaiknya segera mendapatkan penanganan dari dokter, karena jika gejalanya dialami lebih dari 14 hari dikhawatirkan akan mengarah pada kondisi DPP (Bashir & Anwar, 2016).

DPP memiliki gejala yang tidak hanya berupa perasaan emosional seperti sedih ingin menangis, marah dan kesal saja namun juga ada gejala lainnya yang muncul. Ibu dengan kondisi ini biasanya merasa kehilangan nafsu makan atau justru makan berlebihan. Selain itu juga bisa mengalami kesulitan tidur atau justru tidur berlebihan. Ibu akan merasakan kelelahan yang berarti dan tidak berenergi meskipun sudah

beristirahat dengan cukup. Ibu dengan DPP juga merasakan rasa malu, bersalah, dan penurunan kepercayaan diri, kesulitan merasa bahagia atas kelahiran bayinya, sering muram, bahkan kehilangan minat untuk mengerjakan aktivitas sehari-hari. Beberapa ibu bahkan memiliki pemikiran untuk menyakiti dirinya sendiri atau bayinya (American Psychiatric, 2013).

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan persepsi dan pengetahuan ibu tentang penyebab DPP meliputi faktor ekonomi, konflik dengan suami/keluarga, kondisi fisik yang sakit dan lelah setelah melahirkan. perubahan peran. Dalam studi review faktor biologis dan faktor sosial merupakan hal yang saling terkait yang membuat ibu rentan terhadap DPP dengan saling mempengaruhi. Faktor obstetrik dan psikologi ibu juga berkaitan dengan DPP. Selain itu, banyak faktor lingkungan seperti faktor sosial ekonomi menyebabkan kondisi krisis dan DPP melalui pengaruh kesehatan mental selama kehamilan (Ghaedrahmati et al., 2017).

Dampak DPP dapat dijelaskan oleh partisipasi yang tidak hanya berdampak terhadap ibu dan anak secara berkepanjangan tetapi juga orang di sekelilingnya (keluarga). Berbagai studi menjelaskan dampak DPP terhadap ibu tidak hanya masalah psikologis saja tetapi masalah kesehatan fisik, kualitas hidup hingga perilaku beresiko. Dampak terhadap bayi adalah mengganggu keterikatan antara ibu dan bayi sehingga tidak terurus dan diabaikan yang mengakibatkan gangguan dalam kelangsungan

hidup dan perkembangan bayi (Abdollahi et al., 2017; Slomian et al., 2019). Selain itu, DPP juga dapat mempengaruhi keadaan psikologi suami (Duan et al., 2020).

Upaya pencegahan DPP berupa dukungan sosial dari suami, keluarga, dan teman-teman merupakan hal yang paling banyak diutarakan. Bentuk dukungan tidak hanya secara instrumental tetapi juga psikososial, emosional. Ibu post partum sangat mengharapkan suami, keluarga dan teman-teman memahami kondisi dan harapan mereka setelah melahirkan. Dukungan dapat mengurangi beban dan stress ibu baik secara fisik maupun psikologisnya terutama dukungan suami. Suami yang suportif menjadi pendukung utama secara praktis dan emosional terhadap ibu jika anggota keluarga lainnya atau ibu itu sendiri merasa sulit memahami DPP (Bashir & Anwar, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu tentang DPP masih terbatas yang ditunjukkan dengan sebagian besar ibu mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang DPP selama melakukan kunjungan kehamilan. Hal itu juga dikuatkan oleh bidan yang memberikan pelayanan ante natal dan kelas ibu hamil bahwa selama ini belum pernah memberikan materi tersebut. Pengetahuan merupakan domain yang penting bagi seseorang untuk berperilaku dan menginterpretasikan kondisi diri. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang psikologi akan mengetahui bagaimana emosi manusia itu bekerja dalam kondisi dan lingkungan apapun sehingga

mempunyai kemampuan pemecahan masalah yang baik. Selain itu akan membentuk kepribadian yang lebih positif. Sebuah dukungan pengetahuan yang memadai tentang DPP selama kehamilan dapat membantu ibu pada periode postpartum untuk mengidentifikasi dan mengenali gejala depresi mereka secara dini dan mempertimbangkan kemungkinan pilihan pengobatan, serta mendorong usia mereka untuk mencari bantuan profesional

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian ditemukan persepsi dan pengetahuan ibu terhadap depresi masih terbatas. Kebanyakan ibu menganggap gejala depresi merupakan kondisi yang dianggap wajar dialami oleh ibu berupa kondisi yang lebih sensitif dan emosional yang bisa muncul setelah melahirkan karena perubahan fisik dan peran ibu, masalah sosial ekonomi, dan kurang dukungan dari suami/keluarga. Kurangnya informasi dari puskesmas dan layanan kesehatan lainnya tentang DPP ibu selama ini juga ikut berpengaruh terhadap keterbatasan pengetahuan dan persepsi ibu tentang DPP.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ), Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM UMJ) atas pendanaan kegiatan penelitian, juga kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat kami mengucapkan terima

kasih atas dukungan penelitian ini berjalan dengan baik. Terima kasih juga kami sampaikan kepada partisipan ibu hamil dan petugas puskesmas di Kota Tangerang Selatan yang telah bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Abdollahi, F., Abhari, F. R., & Zarghami, M. (2017). Post-partum depression effect on child health and development. *Acta Medica Iranica*, 55(2), 109–114.
- American Psychiatric, A. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth ed, DSM-5. In *Troubles mentaux et psychothérapies*. American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2016.01.0038>
- Ariasih, R. A., & Purnamawati, D. (2020). Postpartum Depression During The COVID-19 Pandemic Situation. *Proceeding The 4th International Conference On Health Science*, 8–13.
- Bashir, Z. S., & Anwar, A. (2016). Postnatal depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6), 515.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. M. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153–166.
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
- Duan, Z., Wang, Y., Jiang, P., Wilson, A., Guo, Y., Lv, Y., Yang, X., Yu, R., Wang, S., Wu, Z., Xia, M., Wang, G., Tao, Y., Xiaohong, L., Ma, L., Shen, H., Sun, J., Deng, W., Yang, Y., & Chen, R. (2020). Postpartum depression in mothers and fathers: A structural equation model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–6.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03228-9>
- Gelaye, B., Rondon, M., Araya, R., & Williams, M. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*, 3(10), 973–982.
[https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016%2FS2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016%2FS2215-0366(16)30284-X)
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 60.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16
- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental Health Literacy and Postpartum Depression: A Qualitative Description of Views of Lower Income Women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 256–262.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.001>
- Kalyani, S., & Gopal, C. N. R. (2021). A Systematic Review on the Prevalence of Postpartum Depression and the associated Risk Factors in Asia. 6(7), 363–378.
- Keramat, A., Malary, M., Moosazadeh, M., Bagherian, N., & Rajabi-Shakib, M. R. (2021). Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03575-1>
- Khoudj, M. A., Albasri, S., Albishri, A. A., Softa, S. M., & Almaslamani, A. S. (2022). Prevalence of Stress , Anxiety , and Depression Among Pregnant Women in Jeddah. 14(7).
<https://doi.org/10.7759/cureus.27174>
- Kusumawati, Y., Dewi, F. S. T., & Press, U. G. M. (2021). *Panduan Kesehatan Mental Ibu Hamil*. UGM PRESS.
<https://books.google.co.id/books?id=sXcWEAAQBAJ>
- Lederman, R., & Weis, K. (2009). *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*. Springer New York.
<https://books.google.co.id/books?id=n9mq0apllREC>
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghazali, E. W. (2017). Faktor Determinan Depresi Post Partum di Kabupaten Lombok Timur. *Biuletin*

- Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89–95.
- Prayoga, I. K., Dira, A., Ayu, A., & Wahyuni, S. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan EPDS. *E-Jurnal Medika*, 5(7), 5–9.
- Savage, H., Murray, J., Hatch, S. L., Hotopf, M., Evans-Lacko, S., & Brown, J. S. L. (2016). Exploring Professional Help-Seeking for Mental Disorders. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1662–1673. <https://doi.org/10.1177/1049732315591483>
- Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S., & Rubinow, D. R. (2015). The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS Spectrums*, 20(1), 48–59. <https://doi.org/10.1017/S1092852914000480>
- Setiawati, D. N., Purnamawati, D., & Dainy, nununug C. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi kejadian Depresi Post Partum di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MPHJ/article/view/7019>
- 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. In *Women's Health* (Vol. 15). <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Suryati, S. (2017). the Baby Blues and Postnatal Depression. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 191. <https://doi.org/10.24893/jkma.2.2.191-193.2008>
- Tolossa, T., Fetensa, G., Yilma, M. T., Abadiga, M., Wakuma, B., Beshe, M., Fekadu, G., & Etafa, W. (2020). Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis, 2020. *Public Health Reviews*, 41(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00136-3>
- Verbeek, T., Arjadi, R., Vendrik, J. J., Burger, H., & Berger, M. Y. (2015). Anxiety and depression during pregnancy in Central America: A cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0671-y>
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1–24. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- Weobong, B., Ten Asbroek, A. H. A., Soremekun, S., Gram, L., Amenga-Etego, S. D., Danso, S., Owusu-Agyei, S., Prince, M., & Kirkwood, B. R. (2015). Association between probable postnatal depression and increased infant mortality and morbidity: Findings from the DON population-based cohort study in rural Ghana. *BMJ Open*, 5(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006509>
- Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99–137. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>