

Artikel Penelitian

Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di Kota Pontianak

Ridha Ulfah,¹ Mistika Zakiah,^{2*} Syarifah N. Y. R. S. Asseggaf,² Triyana H. Putri³

¹Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

²Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak Indonesia

*Penulis korespondensi: mistika@medical.untan.ac.id

Diterima 6 November 2024; Disetujui 11 April 2025

<https://doi.org/10.23886/ejki.13.949.52>

Abstrak

Depresi Postpartum (DPP) adalah gangguan depresi non-psikotik yang dapat terjadi pada ibu postpartum dari 4 minggu setelah melahirkan hingga satu tahun. Di seluruh dunia, DPP terjadi pada hampir 17,22% ibu postpartum. Penyebab DPP mungkin bersifat fisiologis, situasional, atau multifaktorial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di tiga puskesmas yang memiliki layanan rawat inap Pelayanan Persalinan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di wilayah Kota Pontianak. Penelitian dilakukan di Pontianak pada bulan Juni hingga Oktober 2024. Dilakukan pengukuran pada karakteristik dan depresi postpartum yang diukur dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale. Penelitian menggunakan desain potong lintang dan data dianalisis dengan uji Chi-square. Dari 238 ibu postpartum yang termasuk ke dalam kriteria inklusi, 48,32% adalah ibu primipara, 59,24% persalinan secara sectio caesarea, dan 57,98% memberikan air susu ibu (ASI). Prevalensi depresi postpartum mencapai 27,73%. Hasil analisis bivariat didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara status paritas primipara (PR 1,65; 95%CI 1,07–2,51; $p=0,019$) dan praktek menyusui ASI (PR 1,76; 95%CI 1,17–2,66; $p=0,007$) terhadap gejala depresi postpartum. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat status ekonomi dengan kejadian DPP. Terdapat hubungan signifikan antara status paritas primipara dan praktek menyusui ASI dengan kejadian DPP.

Kata kunci: depresi, postpartum, air susu ibu, primipara.

Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression in Pontianak City

Abstract

Postpartum Depression (PPD) is a non-psychotic depressive disorder that can occur in postpartum mothers from four weeks after childbirth up to one year. Globally, PPD affects approximately 17.22% of postpartum mothers. The causes may be physiological, situational, or multifactorial. This study aims to determine the prevalence and factors associated with postpartum depression in three community health centers that provide inpatient Basic Emergency Obstetric and Neonatal Services in Pontianak City. The study was conducted in Pontianak from June to October 2024, measuring maternal characteristics and postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. A cross-sectional study design was used, and data were analyzed with the Chi-square test. Among 238 postpartum mothers who met the inclusion criteria, 48.32% were primipara, 59.24% underwent cesarean section, and 57.98% breastfed their babies. The prevalence of postpartum depression reached 27.73%. Bivariate analysis showed a significant association between primiparous status (PR 1.65; 95%CI 1.07–2.51; $p=0.019$) and breastfeeding practice (PR 1.76; 95%CI 1.17–2.66; $p=0.007$) with postpartum depression symptoms. No significant association was found between age, education level, occupation, or socioeconomic status and PPD incidence. However, a significant relationship was observed between primipara status and breastfeeding practice with PPD occurrence.

Keywords: depression, postpartum, breastfeeding, primipara.

Pendahuluan

Depresi Postpartum (DPP) adalah gangguan depresi yang dialami oleh ibu postpartum (pasca persalinan) yang dapat muncul sejak empat minggu postpartum hingga dapat berlangsung selama satu tahun.^{1,2} Di seluruh dunia prevalensi terjadinya DPP pada ibu postpartum yang sehat dan belum pernah mengalami depresi sebelumnya adalah 17,22%. Di Asia tenggara sendiri diketahui prevalensi DPP 13,53%.² Terjadi peningkatan kejadian kasus DPP yang sangat tinggi dalam satu dekade terakhir, yaitu 9,4% pada tahun 2010 yang meningkat menjadi 19,3% pada tahun 2021.³ DPP mempunyai gejala cukup berat antara lain ansietas, perasaan sedih, sering menangis, ketidakstabilan suasana hati, mudah tersinggung, sulit untuk fokus dan tidur, kehilangan nafsu makan hingga munculnya gagasan untuk bunuh diri.⁴ Sebuah studi kohort yang melibatkan 952.061 partisipan dengan masa pengamatan hingga 18 tahun, ibu postpartum yang terdiagnosis DPP secara klinis memiliki risiko untuk melakukan bunuh diri tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami DPP.⁵ Bahkan gejala DPP derajat sedang hingga berat dapat bertahan selama lebih dari 40 bulan setelah penderita dirawat inap dan mendapat pengobatan. DPP tidak hanya berdampak negatif pada ibu tapi juga dapat berdampak pada bayi yang diasuhnya. Anak yang memiliki ibu terdiagnosis DPP yang tidak diobati berisiko untuk mengalami gangguan fungsi kognitif, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), munculnya perilaku kekerasan, hingga gangguan kejiwaan yang timbul pada masa remaja.^{6,7}

Diagnosa DPP ditegakkan berdasarkan kriteria *diagnostic and statistical manual of mental disorders* 5 (DSM-5) yakni gangguan depresi non-psikotik yang memenuhi kriteria episode depresi mayor dengan onset dalam empat minggu setelah melahirkan.¹ DPP berbeda dari dua gangguan emosional postpartum lainnya yang disebutkan dalam DSM-IV. Postpartum blues atau *baby blues* merupakan perubahan perilaku sementara dan ringan yang dimulai pada minggu pertama postpartum serta hanya berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari. Pasien postpartum mengalami postpartum blues berkisar antara 50–80%.. DPP memiliki gejala yang lebih berat dan memerlukan terapi perawatan rawat inap.⁶ Skrining awal kejadian DPP dapat dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).⁷ Ibu yang mendapatkan nilai depresi sedang atau berat berdasarkan EPDS diharuskan untuk

mendapatkan evaluasi lebih lanjut hingga terapi DPP. Waktu terbaik untuk dilakukan skrining EPDS adalah pada bulan pertama postpartum.^{6,8}

Belum diketahui secara pasti etiologi utama terjadinya DPP. Beberapa faktor risiko yang dikaitkan dengan kejadian DPP yakni riwayat depresi dan ansietas selama kehamilan, mengalami kejadian yang penuh tekanan selama persalinan atau awal postpartum, hormonal yang fluktuatif, dukungan sosial yang rendah, dan riwayat keluarga mengalami depresi.^{2,6,7} Sedangkan faktor risiko dari riwayat obstetri yakni riwayat kehamilan risiko tinggi sehingga diperlukan tindakan sectio caesarea, komplikasi postpartum, dan ketidakmampuan untuk memberi air susu ibu (ASI).^{9,10} Skor EPDS lebih tinggi ibu pada yang mengalami masalah menyusui.^{9,11} Ibu primipara, yang tidak memiliki pengalaman dalam merawat bayi, menghadapi tanggung jawab baru, dan merasa tidak kompeten dalam mengatasi masalah akan meningkatkan risiko DPP.^{11,12} DPP paling banyak terjadi pada ibu primipara dengan risiko DPP 1,94 kali dibandingkan ibu multipara.¹³ Sebuah studi kohort didapatkan bahwa usia yang lebih muda mejadi salah satu faktor prediktor terjadinya DPP yang berujung pada bunuh diri.⁴

Kota Pontianak adalah salah satu kabupaten kota yang memiliki rasio Puskesmas lebih banyak dibanding kabupaten Kota di Kalimantan Barat. Kota Pontianak mempunyai 23 puskesmas yang tersebar di enam kecamatan dan tiga diantaranya memiliki fasilitas Pelayanan Persalinan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun 2023 sebesar 10.938 jiwa.¹⁴ Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan DPP di tiga puskesmas yang memiliki PONED wilayah Kota Pontianak.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang yang dilakukan terhadap ibu postpartum di tiga puskesmas dengan layanan rawat inap PONED, yaitu Puskesmas Gang Sehat (Kecamatan Pontianak Selatan), Puskesmas Alianyang (Kecamatan Pontianak Kota), dan Puskesmas Kampung Dalam (Kecamatan Pontianak Timur). Penelitian dilakukan pada bulan Juni hingga Oktober 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode konsektif, dengan kriteria inklusi yaitu ibu postpartum 1–12 bulan yang mampu membaca dan menulis. Pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian dan sedang menjalani terapi psikiatri tidak diikutkan sebagai responden.

Perhitungan besar sampel dilakukan berdasarkan rumus deskriptif kategorik dan analitik menggunakan metode Slovin, dengan prevalensi DPP 33%, nilai standar alpha 0,05 dan presisi 0,05. Dengan demikian, diperoleh sampel minimal sebanyak 185 subjek. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup informasi sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi) dan kuesioner EPDS versi bahasa Indonesia yang telah divalidas. EPDS adalah kuesioner skrining gejala depresi postpartum yang terdiri atas 10 pertanyaan tentang perasaan yang dialami seorang ibu dalam tujuh hari terakhir dan harus selesai dijawab dalam waktu lima menit. Setiap pertanyaan dalam kuesioner ini memiliki nilai yang bervariasi antara 0–3 yang disesuaikan dengan perasaan seorang ibu. Kriteria penilaian apabila skor 10 sampai ≤ 12 menunjukkan DPP episode depresi ringan dan skor ≥ 13 menunjukkan DPP episode depresi sedang atau berat.^{15, 16}

Data diolah menggunakan perangkat lunak STATA 18, dengan analisis penelitian mencakup deskriptif dan bivariat. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square untuk menilai hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, dilakukan penggabungan sel dan/atau uji Fisher. Hasil penelitian dianggap signifikan jika nilai $p < 0,05$.

Sebelum berpartisipasi, pasien diberikan informasi lengkap mengenai penelitian dan diminta kesediaannya melalui lembar persetujuan tertulis (*informed consent*). Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura pada 25 November 2024, dengan surat keterangan lolos kaji etik nomor: 16916/UN22.9/PT.01.04/2024.

Hasil

Terdapat 238 ibu postpartum yang berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mayoritas usia 20–35 tahun (86,13%), menamatkan pendidikan dasar dan menengah (57,56%) dan 42,44% menamatkan pendidikan tinggi. Mayoritas pasien (68%) memiliki tingkat status ekonomi dengan pendapatan di atas Rp2.800.000,00 per bulan (Tabel 1). Dari semua pasien yang terlibat dalam penelitian ini, 48,32% adalah primipara, 59,24% menjalani persalinan secara sectio caesarea, dan 57,98% melakukan praktek menyusui dengan memberikan ASI. Depresi postpartum yang diukur EPDS menunjukkan prevalensi depresi postpartum mencapai 27,73%.

Tabel 1. Data Karakteristik Ibu Postpartum dari Tiga Puskesmas di Kota Pontianak (n=238)

Karakteristik	n (%)
Usia (tahun)	
<20 dan >35	33 (13,87)
20–35	205 (86,13)
Tingkat pendidikan	
Pendidikan dasar-menengah	137 (57,56)
Pendidikan tinggi	101 (42,44)
Status Pekerjaan	
Tidak bekerja	178 (74,79)
Bekerja	60 (25,21)
Tingkat status ekonomi (per bulan)	
<Rp.2.800.000,00	63 (26,47)
>Rp.2.800.000,00	175 (73,53)
Status paritas	
Primipara	115 (48,32)
Multipara	123 (51,68)
Jenis persalinan terakhir	
Spontan	141 (59,24)
Sectio caesarea	97 (40,76)
Praktek menyusui	
ASI	138 (57,98)
Tidak ASI	100 (42,02)
Depresi postpartum	
Tidak	172 (72,27)
Ya	66 (27,73)

Dilakukan analisis bivariat untuk membandingkan karakteristik sosiodemografi, faktor risiko depresi postpartum, dan informasi ibu postpartum yang mengalami depresi postpartum (Tabel 2). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status jumlah persalinan dengan kejadian DPP dengan nilai prevalensi ratio (PR) sebesar 1,65 (95%CI 1,07–2,51; $p=0,019$). Didapatkan hubungan antara praktek menyusui ASI dengan kejadian DPP dengan nilai PR sebesar 1,76 (95 CI 1,17–2,66; $p=0,007$). Ibu yang tidak melakukan praktek menyusui ASI 1,76 kali lebih berisiko untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu yang memberikan ASI. Di sisi lain, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat status ekonomi, jenis persalinan tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan kejadian DPP.

Diskusi

DPP telah dilaporkan sebagai gangguan jiwa yang dapat terjadi hingga 12 bulan postpartum dengan gejala terlihat pada minggu ke-4 hingga ke-6 postpartum.^{17,18} Sebuah studi yang mengumpulkan data dari 80 negara didapatkan bahwa prevalensi DPP secara global adalah 17,22%.² Hal ini sejalan dengan hasil yang ditemukan pada penelitian ini yaitu didapatkan prevalensi kejadian DPP sebesar 27,73%. Namun prevalensi ini masih lebih besar dari data di Asia Tenggara yakni sebesar 13,53% (95%CI

11,00–16,52).² Faktor utama yang mempengaruhi prevalensi DPP adalah status ekonomi suatu negara. Prevalensi DPP lebih tinggi di negara-negara berpendapatan rendah (25,8%) dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah (20,8%) dan berpendapatan tinggi (9,5%).¹⁹ Faktor lain mempengaruhi adalah status perkawinan, tingkat pendidikan, riwayat kekerasan dalam rumah tangga, dukungan sosial, stres, merokok, dan penggunaan alkohol.² Faktor tersebut tidak dinilai dalam penelitian ini.

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan Depresi Postpartum

Karakteristik	Depresi Postpartum		Prevalensi Ratio (95%CI)	p
	Ya (%)	Tidak (%)		
Usia (tahun)				
<20 dan >35	10 (30,3)	23 (69,7)	1,11 (0,63–1,95)	0,722
20–35	56 (27,32)	149 (72,68)		
Tingkat pendidikan				
Pendidikan dasar-menengah	40 (29,2)	97 (70,8)	1,13 (0,74–1,73)	0,556
Pendidikan tinggi	26 (25,74)	75 (74,2)		
Status Pekerjaan				
Tidak bekerja	53 (29,8)	125 (70,2)	1,37 (0,81–2,34)	0,225
Bekerja	13 (21,7)	47 (78,3)		
Tingkat status ekonomi (perbulan)				
<Rp.2.800.000,00	21 (33,3)	42 (66,7)	1,29 (0,84–1,99)	0,247
>Rp.2.800.000,00	45 (25,7)	130 (74,3)		
Status paritas				
Primipara	40 (34,8)	75 (65,2)	1,65 (1,07–2,51)	0,019*
Multipara	26 (21,1)	97 (78,9)		
Jenis persalinan terakhir				
Sectio caesarea	23 (23,7)	74 (76,3)	0,78 (0,50–1,20)	0,251
Spontan	43 (30,5)	98 (69,5)		
Pemberian air susu ibu				
Tidak	37 (37)	63 (63)	1,76 (1,17–2,66)	0,007*
Ya	29 (21)	109 (79)		

Temuan penelitian ini menunjukkan status persalinan primipara berhubungan dengan terjadinya DPP dengan nilai PR. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Matumadi et al²⁰ yang meneliti ibu postpartum dengan status primipara menggunakan desain studi deskriptif-prediktif dengan *stratified random sampling* pada 356 dari populasi 4.694. Didapatkan bahwa kesadaran terhadap DPP mempengaruhi kualitas hidup secara positif, sedangkan DPP yang berat berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah.²⁰ Ibu primipara dikaitkan dengan rendahnya tingkat kepercayaan diri. Penelitian Aydemir dan Onan¹³ mengenai hubungan antara kepercayaan diri dengan DPP pada ibu primipara yang dinilai dalam tiga waktu pengamatan menggunakan EPDS dan *The Pharis Self-confidence Scale* (PSCS). Didapatkan hasil hubungan negatif yang signifikan antara kepercayaan diri ibu dan DPP, dengan kejadian DPP tertinggi dan kepercayaan diri terendah terjadi pada masa awal postpartum yakni hingga minggu ke-6.¹³ Rendahnya kepercayaan diri ibu primipara dikaitkan dengan kurangnya pengalaman dalam merawat bayi, sulit menghadapi tanggung jawab baru, dan merasa tidak kompeten dalam mengatasi masalah.^{11,12} Sehingga semua ibu postpartum terutama primipara memerlukan perawatan nifas secara holistik termasuk kesejahteraan fisik, sosial, dan psikologis segera setelah melahirkan. Perawatan nifas merupakan lanjutan proses yang akan dilalui ibu setelah persalinan yang dibutuhkan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya sekitar 6 minggu.^{21,22}

Pada penelitian ini menunjukkan ibu yang tidak melakukan praktek menyusui ASI 1,76 kali lebih berisiko untuk mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu yang memberikan ASI. Hasil ini sejalan dengan sebuah studi metaanalisis yang meneliti hubungan antara praktek menyusui ASI dengan kejadian DPP. Didapatkan sebanyak 8 penelitian dari 18.570 studi yang diikutsertakan, praktek menyusui ASI dapat menurunkan risiko DPP sebesar 14% (OR 0,86; 95%CI 0,77–0,94; $I^2=51,78\%$). Praktek menyusui ASI dengan durasi >1 bulan dapat menurunkan risiko DPP hingga 37% (OR 0,63; 95%CI 0,47–0,79; $I^2=34,98\%$, $p=0,19$). Sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat menurunkan risiko DPP 53% lebih rendah dibandingkan dengan ibu postpartum yang tidak pernah memberikan ASI (OR 0,47; 95%CI 0,27–0,66; $I^2=0,00\%$; $p=0,98$).²³ Praktik menyusui terbukti dapat menurunkan tingkat keparahan DPP dan berfungsi sebagai tindakan pencegahan

terhadap risiko gejala depresi selama periode postpartum. Selain itu, dukungan menyusui terbukti dapat meringankan keparahan gejala DPP.²⁴ Skor EPDS lebih tinggi pada ibu yang mengalami masalah menyusui.^{9,11,25} Pada penelitian lainnya ditemukan bahwa ibu yang menyusui secara eksklusif mengurangi risiko DPP dan tingkat gejala depresi berkurang secara bertahap seiring waktu dengan risiko terendah pada 6 bulan postpartum.²⁴

Pada penelitian ini riwayat pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan DPP. Penelitian sebelumnya, ibu yang bekerja dianggap memiliki hubungan dengan penurunan risiko DPP. Berdasarkan temuan dari studi Lewis et al²⁶ yang mengevaluasi hubungan antara status pekerjaan dan gejala depresi di antara ibu yang berisiko DPP, ditemukan bahwa ibu postpartum yang bekerja cenderung tidak melaporkan gejala depresi daripada ibu yang tidak bekerja. Studi tersebut menemukan bahwa terdapat efek protektif faktor pekerjaan terhadap terjadinya DPP.^{26,27}

Faktor risiko lainnya yang juga dikaitkan dengan kejadian DPP adalah kondisi hormonal yang fluktuatif selama kehamilan dan postpartum. Trifu et al²⁸ menyimpulkan bahwa penurunan signifikan hormon progesteron setelah melahirkan berpengaruh terhadap kejadian DPP. Kadar estradiol yang menurun untuk merangsang laktasi menghilangkan pertahanan alami tubuh untuk melawan depresi sekaligus memiliki peran penting dalam transmisi serotoninergik dengan meningkatkan sintesis serotonin.²⁸ Oksitosin juga memainkan peran penting dalam pengaturan emosi dan dosis oksitosin yang lebih tinggi pada trimester kedua kehamilan merupakan prediktor depresi postpartum dalam dua minggu pertama setelah kelahiran.²⁹ Faktor genetik juga merupakan faktor risiko kejadian DPP. Salah satunya polimorfisme 5-HTTLPR yang paling sering dikaitkan dengan DPP.^{30,31} Faktor hormonal dan genetic tidak dinilai dalam penelitian ini.

Kelemahan dari penelitian ini adalah belum memasukkan faktor risiko dari kondisi bayi dan dukungan sosial kepada ibu. Kekuatan dari penelitian ini adalah penelitian yang mengambil data di masyarakat sehingga bisa memberikan gambaran sesungguhnya tentang kondisi DPP di populasi masyarakat tersebut. Data yang didapat pada penelitian ini adalah informasi yang menggambarkan kondisi sesungguhnya yang masih dijalani subjek hingga saat pengambilan data sehingga tidak ada *recall bias*. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk melakukan intervensi pada ibu primipara dan semua ibu

postpartum berupa edukasi mengenai risiko DPP dan pentingnya pemberian ASI untuk menurunkan risiko terjadinya DPP. Perawatan pada ibu postpartum harus dilakukan secara holistik mencakup fisik, sosial, dan psikologis yang memerlukan perhatian dan komitmen dari pelayanan kesehatan primer, dokter, pemerintah, dan masyarakat secara keseluruhan.

Kesimpulan

Prevalensi kejadian DPP di tiga puskesmas yang memiliki PONED wilayah kota Pontianak sebesar 27,73%. Faktor risiko terjadinya DPP yaitu status paritas dan riwayat pemberian ASI. Sedangkan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat status ekonomi, dan jenis persalinan tidak berpengaruh terhadap kejadian DPP di tiga puskesmas di Kota Pontianak.

Konflik Kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan yang berkaitan dengan penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Uhud dirgantara, Gabriella dan Nurfatikah yang membantu pengumpulan data.

Daftar Pustaka

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR®). Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Association Publishing; 2022. Doi: 10.1176/appi.books.9780890425787
2. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*. 2021;11:543. Doi: 10.1038/s41398-021-01663-6
3. Getahun D, Oyelese Y, Peltier M, Yeh M, Chiu VY, Takhar H, et al. Trends in postpartum depression by race/ethnicity and pre-pregnancy body mass index. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228:S122–3. Doi: 10.1016/j.ajog.2022.11.248
4. Lee YL, Tien Y, Bai YS, Lin CK, Yin CS, Chung CH, et al. Association of postpartum depression with maternal suicide: a nationwide population-based study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19. Doi: 10.3390/ijerph19095118
5. Yu H, Shen Q, Bränn E, Yang Y, Oberg AS, Valdimarsdóttir UA, et al. Perinatal depression and risk of suicidal behavior. *JAMA Netw Open*. 2024;7:e2350897. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.50897
6. Dimcea DAM, Petca RC, Dumitrașcu MC, Șandru F, Mehedințu C, Petca A. Postpartum depression: etiology, treatment, and consequences for maternal care. *Diagnostics*. 2024;14:865. Doi: 10.3390/diagnostics14090865
7. Yu Y, Liang HF, Chen J, Li ZB, Han YS, Chen JX, et al. Postpartum depression: current status and possible identification using biomarkers. *Front Psychiatry*. 2021;12:620371. Doi: 10.3389/fpsyt.2021.620371
8. Chan AW, Reid C, Skeffington P, Marriott R. A systematic review of EPDS cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24:353–65. Doi: 10.1007/s00737-020-01084-2
9. Eleftheriou G, Zandonella Callegher R, Butera R, De Santis M, Cavaliere AF, Vecchio S, et al. Consensus panel recommendations for the pharmacological management of breastfeeding women with postpartum depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21:551. Doi: 10.3390/ijerph21050551
10. Alimi R, Azmoude E, Moradi M, Zamani M. The Association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*. 2022;17:290–6. Doi: 10.1089/bfm.2021.0183
11. Syarif SIP. Early Identification of risk at postpartum depression among primipara adolescent mother and adult mother: a comparative analysis. *NurseLine Journal*. 2022;7:111. Doi: 10.19184/nlj.v7i2.33375
12. Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2018;17:43–9. Doi: 10.1016/j.srhc.2018.06.003
13. Aydemir S, Onan N. The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers: a follow-up study. *Community Ment Health J*. 2020;56:1449–56. Doi: 10.1007/s10597-020-00588-6
14. Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Pontianak. Profil perkembangan kependudukan kota Pontianak tahun 2023. Pontianak: Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Pontianak; 2023.
15. Adli FK. Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): deteksi dini dan skrining depresi post-partum. *Jurnal Kesehatan*. 2022;13:430–6. Doi: 10.26630/jk.v13i2.2741
16. Moss KM, Reilly N, Dobson AJ, Loxton D, Tooth L, Mishra GD. How rates of perinatal mental health screening in Australia have changed over time and which women are missing out. *Aust NZ J Public Health*. 2020;44:301–6. Doi: 10.1111/1753-6405.12999
17. Karaçam Z, Çoban A, Akbaş B, Karabulut E. Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care Women Int*. 2018;39:821–41. Doi: 10.1080/07399332.2018.1466144
18. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women Health*. 2018;58:188–203. Doi: 10.1080/03630242.2017.1292340
19. Dadi AF, Miller ER, Mwanri L. Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:416. Doi: 10.1186/s12884-020-03092-7

20. Matumadi IU, Caorong LA, Bangcola AA. Postpartum depression, risk factors, support perception, and quality of life among primipara mothers in Rural Lanao del Sur, Philippines: A descriptive-predictive study. *Journal of Healthcare Administration*. 2024;3:135–48. Doi: 10.33546/joha.3602
21. The American College of Obstetricians and Gynecologists. *Optimizing Postpartum Care*. Washington: Obstetrics and gynecology; 2018;5:e140–e150. Doi: 10.1097/AOG.0000000000002633
22. Palupi P. Studi fenomenologi: pengalaman primipara saat mengalami depresi postpartum. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*. 2020;4:81. Doi: 10.32419/jppni.v4i2.181
23. Xia M, Luo J, Wang J, Liang Y. Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;308:512–9. Doi: 10.1016/j.jad.2022.04.091
24. Adjie JS, Kayika IPG, Puspongoro A, Bonifasius F, Rosari TC, Priscilla J, et al. The relationship between breastfeeding practices and support with severity of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*. 2024;16:293–302. Doi: 10.5005/jp-journals-10006-2425
25. Ay F. Postpartum depression and the factors affecting it: 2000-2017 study results. *J Psychiatr Nurs*. 2018. Doi: 10.14744/phd.2018.31549
26. Lewis BA, Billing L, Schuver K, Gjerdingen D, Avery M, Marcus BH. The relationship between employment status and depression symptomatology among women at risk for postpartum depression. *Womens Health*. 2017;13:3–9. Doi: 10.1177/1745505717708475
27. Van Lee L, Chia A, Phua D, Colega M, Padmapriya N, Bernard JY, et al. Multiple modifiable lifestyle factors and the risk of perinatal depression during pregnancy: Findings from the GUSTO cohort. *Compr Psychiatry*. 2020;103:152210. Doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152210
28. Trifu S, Vladuti A, Popescu A. The neuroendocrinological aspects of pregnancy and postpartum depression. *Acta Endocrinol*. 2019;15:410–5. Doi: 10.4183/aeb.2019.410
29. Neumann ID, Landgraf R. Balance of brain oxytocin and vasopressin: implications for anxiety, depression, and social behaviors. *Trends Neurosci*. 2012;35:649–59. Doi: 10.1016/j.tins.2012.08.004
30. Pinheiro RT, Coelho FM da C, Silva RA da, Pinheiro KAT, Oses JP, Quevedo L de Á, et al. Association of a serotonin transporter gene polymorphism (5-HTTLPR) and stressful life events with postpartum depressive symptoms: a population-based study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2013;34:29–33. Doi: 10.3109/0167482X.2012.759555
31. Payne JL, Osborne LM, Cox O, Kelly J, Meilman S, Jones I, et al. DNA methylation biomarkers prospectively predict both antenatal and postpartum depression. *Psychiatry Res*. 2020;285:112711. Doi: 10.1016/j.psychres.2019.112711