



PERENCANAAN KEHAMILAN MERUPAKAN FAKTOR DOMINAN YANG MEMENGARUHI KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM PADA POPULASI IBU POSTPARTUM DI WILAYAH BANDUNG TIMUR

**Siti Kurnasih¹, Yati Afiyanti², Monna Maharani Hidayat³, Windy Natasya Al Baihaqi⁴,
Murtiningsih⁵**

^{1,3,5}Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi

²Universitas Indonesia

⁴RS Hasan Sadikin Bandung

sitikurniasih.rsai@gmail.com

Abstrak

Depresi postpartum merupakan gangguan kesehatan mental yang umum terjadi setelah persalinan dan berdampak signifikan pada kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Salah satu aspek yang diyakini berkontribusi terhadap kejadian depresi postpartum adalah perencanaan kehamilan, di samping dukungan suami dan karakteristik ibu lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor dukungan suami dan kejadian depresi postpartum serta karakteristik yang memengaruhi pada ibu postpartum di wilayah Bandung Timur. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 103 subjek direkrut secara *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dukungan suami, perencanaan kehamilan dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan merupakan faktor dominan yang berpengaruh signifikan terhadap depresi postpartum ($p = 0,001$), di mana ibu yang tidak merencanakan kehamilan memiliki risiko 7,902 kali lebih besar mengalami depresi postpartum setelah dikontrol variabel dukungan suami dan jenis dukungan. Dukungan suami secara umum maupun jenis dukungan (emosional, instrumental, informatif) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum ($p > 0,05$). Variabel usia ibu dan jenis persalinan bertindak sebagai confounder, namun tidak berpengaruh signifikan. Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa perencanaan kehamilan merupakan faktor utama yang berperan dalam kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah Bandung Timur.

Kata kunci: *Postpartum, Dukungan Suami, Depresi Postpartum*

Abstract

Postpartum depression is a common mental health disorder that occurs after childbirth and significantly impacts the well-being of the mother, baby, and the family as a whole. Pregnancy planning, along with husband support and other maternal characteristics, is believed to contribute to the incidence of postpartum depression. This study aims to analyze factors related to husband support and the incidence of postpartum depression, as well as the characteristics that influence it in postpartum mothers in East Bandung. The study used a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. A total of 103 subjects were recruited using cluster random sampling. Data were collected using questionnaires on husband support, pregnancy planning, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data were analyzed using the chi-square test and logistic regression. The results showed that pregnancy planning was the dominant factor with a significant influence on postpartum depression ($p = 0.001$), with mothers who did not plan a pregnancy having a 7.902-fold greater risk of developing postpartum depression after controlling for husband support and type of support. Neither general husband support nor the type of support (emotional, instrumental, informative) showed a significant association with postpartum depression ($p > 0.05$). Maternal age and type of delivery acted as confounders but did not have a significant effect. The conclusion of this study is that pregnancy planning is a major factor contributing to the incidence of postpartum depression among postpartum mothers in East Bandung.

Keywords: *Postpartum, Husband Support, Postpartum Depression*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi

Email : sitikurniasih.rsai@gmail.com

Phone : 082118638242

PENDAHULUAN

Masa postpartum adalah periode transisi penting yang penuh dengan tantangan emosional dan fisik, di mana ibu menghadapi perubahan signifikan dalam kehidupannya. Beberapa ibu merasakan periode ini sebagai momen positif menuju fase kehidupan baru sebagai seorang ibu, sementara yang lainnya mungkin mengalami beban emosional yang berat, yang dapat berujung pada gangguan psikologis, seperti depresi postpartum (Kusuma, 2017). Perubahan-perubahan tersebut mempengaruhi tidak hanya kondisi fisik ibu, tetapi juga kondisi psikologis yang berkaitan erat dengan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Masalah psikologis selama masa postpartum di Indonesia masih kurang mendapatkan perhatian yang memadai, meskipun data menunjukkan tingginya prevalensi gangguan seperti postpartum blues dan depresi postpartum. Postpartum blues, yang terjadi pada 50–70% ibu, sering kali dianggap sebagai respons normal terhadap perubahan hormonal dan fisik setelah persalinan. Namun, apabila tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum, yang dilaporkan terjadi pada sekitar 22,4% ibu (World Health Organization, 2018). Penelitian Kusuma (2017) di Yogyakarta menunjukkan bahwa 64,7% ibu pasca persalinan mengalami depresi postpartum. Studi lain oleh Fatmawati (2015) mengidentifikasi bahwa 50% ibu memperlihatkan gejala awal depresi, seperti perasaan sedih, kelelahan ekstrem, dan merasa kewalahan merawat bayi. Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi depresi postpartum, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor geografis, status ibu primigravida, serta kurangnya dukungan sosial dan akses terhadap layanan kesehatan mental yang memadai.

Baby blues adalah gangguan suasana hati ringan yang umum dialami oleh ibu pasca persalinan, dengan gejala seperti perubahan suasana hati yang cepat, kecemasan, dan kesulitan tidur. Kondisi ini biasanya berlangsung selama 3–10 hari setelah melahirkan dan umumnya membaik tanpa intervensi medis. Meskipun tergolong ringan, baby blues dapat berfungsi sebagai faktor risiko perkembangan depresi postpartum jika tidak dikelola dengan tepat. Oleh karena itu, deteksi dini dan dukungan emosional dari keluarga, terutama pasangan, sangat penting untuk mencegah perkembangan kondisi yang lebih serius (Maharani et al., 2021).

Depresi postpartum merupakan gangguan kesehatan mental serius yang dapat mengganggu kemampuan ibu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, merawat bayi, serta membentuk ikatan emosional dengannya (Setiawati, 2020; Agrawal, 2022). Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi psikosis postpartum, yang ditandai dengan halusinasi atau dorongan menyakiti diri sendiri atau bayi. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan bayi yang berisiko mengalami keterlambatan kognitif, psikologis, dan motorik akibat kurangnya perhatian emosional dari ibu (Sari, 2020). Beberapa faktor yang memengaruhi kerentanannya antara lain riwayat depresi sebelumnya, tingkat stres, dan terutama kehamilan

yang tidak direncanakan (Leifer, 2019). Data global menunjukkan prevalensi depresi postpartum yang bervariasi antara 0,5% hingga 60,8%, dengan sekitar 10% hingga 50% ibu di negara berkembang menunjukkan gejala sejak masa kehamilan (WHO, 2018).

Selain faktor fisik dan psikologis, aspek sosial juga memainkan peran penting dalam memengaruhi tingkat depresi postpartum. Faktor-faktor seperti usia ibu, jumlah kelahiran, dukungan sosial, serta peran suami dan keluarga dalam pengasuhan dapat meningkatkan kerentanannya (Mulyani, 2022). Ibu yang mengalami depresi postpartum seringkali kesulitan menjalankan peran pengasuhan, yang berdampak langsung pada kesejahteraan bayi. Penelitian Azad (2019) menunjukkan bahwa bayi dari ibu yang mengalami depresi postpartum cenderung kurang terlibat dalam interaksi sosial, yang dapat mengganggu perkembangan emosional dan sosialnya.

Dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi kejadian depresi postpartum, perencanaan kehamilan menjadi faktor dominan yang dapat memengaruhi tingkat kejadian depresi postpartum. Perencanaan yang baik dapat meminimalisir risiko depresi dengan memberikan dukungan yang tepat selama masa kehamilan dan pasca persalinan, serta menyediakan akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran perencanaan kehamilan dalam memengaruhi kejadian depresi postpartum pada ibu di wilayah Bandung Timur.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang berdomisili di wilayah Bandung Timur. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *cluster random sampling*, dan diperoleh total sebanyak 103 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen penelitian terdiri dari empat bagian: (1) kuesioner identitas demografis untuk mengukur karakteristik responden, (2) kuesioner dukungan suami, (3) kuesioner perencanaan kehamilan dan (4) *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebagai alat ukur untuk mendeteksi depresi postpartum. EPDS merupakan instrumen skrining yang valid dan reliabel dengan 10 item pernyataan dan menggunakan *cutoff score* ≥ 10 untuk indikasi depresi postpartum.

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi, bivariat dengan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antarvariabel, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor dominan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Status Paritas, Jenis Persalinan, Tingkat Dukungan Suami, Aspek Dukungan Suami,

Perencanaan Kehamilan, dan Tingkat Depresi Postpartum (n=103)			
Deskripsi	Jenis	Jumlah	Presentase (%)
Usia	17 – 25 Tahun	23	22,33
	26 – 35 Tahun	68	66,02
	36 – 45 Tahun	12	11,65
	Jumlah	103	100
Tingkat Pendidikan	SMP	3	2,91
	SMA	43	41,75
	Perguruan Tinggi	57	55,34
	Jumlah	103	100
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	49	47,57
	Bekerja	54	52,43
Jumlah	103	100	
Status Paritas	Primigravida	43	41,75
	Multigravida	59	57,28
	Grandemultigravida	1	0,97
Jumlah	103	100	
Jenis Persalinan	Tindakan (SC,VE)	28	27,18
	Spontan	75	72,82
	Jumlah	103	100
Dukungan Suami	Rendah	56	54,4
	Tinggi	47	45,6
Jumlah	103	100	
Dukungan Emosional	Rendah	55	53,4
	Tinggi	48	46,6
Jumlah	103	100	
Dukungan Instrumental	Rendah	59	57,3
	Tinggi	44	42,7
Jumlah	103	100	
Dukungan Informatif	Rendah	57	55,3
	Tinggi	46	44,7
Jumlah	103	100	

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Status Paritas, Jenis Persalinan, Tingkat Dukungan Suami, Aspek Dukungan Suami, Perencanaan Kehamilan, dan Tingkat Depresi Postpartum (n=103)

Deskripsi	Jenis	Jumlah	Presentase (%)
Dukungan	Rendah	53	51,5
Penghargaan	Tinggi	50	48,5

Tabel 1. Korelasi Dukungan Suami, Usia, Status Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Status Paritas, Jenis Persalinan, dan Perencanaan Kehamilan dengan Depresi Postpartum (n=103)

Variabel	Depresi Postpartum						Nilai p	OR (95% CI)		
	Ringan		Berat		Total					
	N	%	N	%	N	%				
Dukungan Suami										
Rendah	47	45,6	9	8,7	56	54,4	0,001	3,045 (1,564; 5,927)		
Tinggi	24	23,3	23	22,3	47	45,6				
Dukungan Suami Emosional										
Rendah	45	43,7	10	9,7	55	53,4	0,002	0,263 (0,108; 0,639)		
Tinggi	26	25,2	22	21,4	48	46,6				
Dukungan Suami Instrumental										
Rendah	50	40,7	9	8,7	59	57,3	0,001	0,164 (0,065; 0,414)		
Tinggi	21	20,4	23	22,3	44	42,7				
Dukungan Suami Informatif										
Rendah	45	39,3	12	11,7	57	55,3	0,013	0,347 (0,146; 0,822)		
Tinggi	26	25,2	20	19,4	46	44,7				
Dukungan Suami Penghargaan										
Rendah	44	42,7	9	8,7	53	51,5	0,001	0,240 (0,097; 0,595)		
Tinggi	27	26,2	23	22,3	50	48,5				
Usia										
17-25 Tahun	18	17,5	5	4,9	23	22,3	0,202	1,834 (0,614; 5,476)		

Berdasarkan Tabel 1, distribusi frekuensi responden dalam penelitian ini mencakup berbagai karakteristik demografis dan variabel penelitian. Mayoritas ibu berada pada kelompok usia 26–35 tahun (66,02%), dengan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (55,34% berpendidikan perguruan tinggi). Dari segi pekerjaan, hampir seimbang antara ibu yang bekerja (52,43%) dan tidak bekerja (47,57%).

Sebagian besar responden adalah *multigravida* (57,28%), yang menunjukkan pengalaman mereka dalam kehamilan sebelumnya. Dari sisi jenis persalinan, mayoritas ibu melahirkan secara spontan (72,82%), sementara sisanya melalui tindakan medis (27,18%).

Dalam hal dukungan suami, mayoritas ibu merasa mendapat dukungan rendah, baik dalam aspek emosional, instrumental, informatif, maupun penghargaan. Dukungan suami yang rendah ini berpotensi memengaruhi kesejahteraan ibu, terutama dalam masa postpartum. Selain itu, lebih dari setengah ibu melaporkan bahwa kehamilan mereka tidak direncanakan (57,3%), yang menunjukkan perlunya perencanaan kehamilan yang lebih baik.

Tingkat depresi postpartum juga menjadi perhatian, dengan sebagian besar ibu mengalami depresi postpartum ringan (68,9%), dan sisanya mengalami depresi postpartum berat (31,1%). Temuan ini menyoroti pentingnya dukungan sosial dan psikologis yang lebih baik untuk ibu setelah melahirkan guna mengurangi risiko depresi postpartum.

26-45 Tahun	53	51,5	27	26,2	80	77,7		
Status Pekerjaan								
Tidak Bekerja	32	31,1	17	16,5	49	47,6	0,293	1,381 (0,598; 3,190)

Tabel 2. Korelasi Dukungan Suami, Usia, Status Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Status Paritas, Jenis Persalinan, dan Perencanaan Kehamilan dengan Depresi Postpartum (n=103)

Variabel	Depresi Postpartum				Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)	
	Ringan		Berat				
	N	%	N	%	N	%	
Tingka Pendidikan							
SMP + SMA	33	32	13	12,6	46	44,7	0,369
Perguruan Tinggi	38	36,9	19	18,4	57	55,3	1,269 (0,545; 2,957)
Status Paritas							
Primigravida	31	30,1	12	11,7	43	41,7	0,357
Multigravida+	40	41,4	20	19,4	60	58,3	1,292 (0,549 – 3,039)
Grandemultigravida							
Jenis Persalinan							
Tindakan (SC+VE)	16	15,5	12	11,7	28	27,2	0,091
Normal	55	53,4	20	19,4	75	72,8	2,063 (0,833; 5,107)
Perencanaan Kehamilan							
Tidak Direncanakan	31	30,1	28	27,2	59	57,3	0,001
Direncanakan	40	38,3	4	3,9	44	42,7	9,032 (2,866; 28, 464)

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara berbagai faktor dan depresi postpartum. Dukungan suami, baik secara emosional, instrumental, informatif, maupun penghargaan, memiliki hubungan signifikan dengan depresi postpartum. Ibu yang menerima dukungan suami rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum berat (OR = 3,045; $p = 0,001$). Sebaliknya, dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan yang tinggi berfungsi sebagai faktor pelindung, dengan risiko depresi postpartum yang lebih rendah (OR < 1, $p < 0,05$).

Usia ibu tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan depresi postpartum ($p = 0,202$), meskipun ibu usia 17–25 tahun cenderung lebih berisiko. Begitu juga dengan status pekerjaan ($p =$

0,293) dan tingkat pendidikan ($p = 0,369$), yang tidak ditemukan berhubungan signifikan dengan depresi postpartum.

Sementara itu, perencanaan kehamilan terbukti menjadi faktor risiko yang signifikan. Ibu yang tidak merencanakan kehamilannya memiliki risiko 9,032 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum (OR = 9,032; $p = 0,001$). Ini menunjukkan pentingnya perencanaan kehamilan untuk mencegah depresi postpartum pada ibu.

Tabel 2. Hasil Seleksi Kandidat Variabel dengan Depresi Postpartum di Wilayah Bandung Timur (n=103)

Variabel	P Value
Dukungan Suami	0,000*
Dukungan Suami Emosional	0,002*
Dukungan Suami Instrumental	0,000*
Dukungan Suami Informatif	0,013*
Dukungan Suami Penghargaan	0,001*
Perencanaan Kehamilan	0,000*
Usia Ibu	0,202*
Pendidikan	0,369
Pekerjaan	0,293
Status Paritas	0,357
Jenis Persalinan	0,091*

*Variabel dengan $\alpha < 0,25$ (kandidat multivariat, masuk ke tahap selanjutnya)

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa variabel dukungan suami, dukungan suami emosional, dukungan suami instrumental, dukungan suami informatif, dukungan suami penghargaan, perencanaan kehamilan, usia ibu, dan jenis persalinan memiliki nilai $p < 0,25$. Oleh karena itu, kedelapan variabel tersebut menjadi kandidat untuk dimasukkan dalam tahap selanjutnya yaitu analisis multivariat.

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis regresi logistik dengan menggunakan metode enter untuk mengidentifikasi faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum. Hasil dari analisis pemodelan multivariat tersebut ditampilkan dalam Tabel 4.4

Pembahasan

Korelasi Dukungan Sosial Suami dengan Depresi Postpartum

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum pada ibu. Ibu yang menerima dukungan suami rendah memiliki risiko 3,045 kali lebih tinggi mengalami depresi postpartum berat dibandingkan yang menerima dukungan tinggi ($p = 0,001$; OR = 3,045; 95% CI: 1,564–5,927). Temuan ini mendukung teori yang menyatakan bahwa dukungan sosial, terutama dari suami, merupakan faktor protektif dalam mencegah gangguan psikologis pada masa nifas (Fitriana & Nurhidayati, 2020).

Secara spesifik, seluruh dimensi dukungan suami (emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan) menunjukkan hubungan signifikan dengan depresi postpartum. Dukungan instrumental menunjukkan pengaruh paling kuat, dengan OR sebesar 0,164, yang berarti ibu dengan dukungan tinggi memiliki risiko 83,6% lebih rendah untuk mengalami depresi postpartum. Dukungan emosional juga berperan sebagai faktor pelindung (OR = 0,263; p = 0,002), yang sejalan dengan teori Maslow mengenai kebutuhan psikologis akan rasa aman dan cinta. Dukungan informatif (OR = 0,347; p = 0,013) dan penghargaan (OR = 0,240; p = 0,001) juga berperan penting dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu. Penelitian sebelumnya juga mengonfirmasi hubungan positif antara dukungan suami dan penurunan depresi postpartum (Setiawati, 2019; Kurniasari & Astuti, 2015). Dukungan suami yang mencakup perhatian fisik dan psikologis dapat menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi ibu, memperkuat stabilitas emosional mereka selama masa nifas (Fraser, 2009; Setiawati et al., 2019).

Korelasi Perencanaan Kehamilan dengan Depresi Postpartum

Perencanaan kehamilan juga menunjukkan hubungan signifikan dengan depresi postpartum. Ibu yang tidak merencanakan kehamilannya memiliki risiko 9,032 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi postpartum (p = 0,001; OR = 9,032; 95% CI: 2,866–28,464). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan stres psikologis lebih besar, termasuk kecemasan tentang kesiapan ekonomi dan perubahan gaya hidup (World Health Organization, 2022).

Korelasi Faktor Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Jenis Persalinan

Beberapa faktor, seperti usia, pendidikan, status pekerjaan, paritas, dan jenis persalinan, tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan depresi postpartum ($p > 0,05$). Meskipun ada kecenderungan peningkatan risiko pada usia muda dan primigravida, faktor-faktor ini tidak terbukti memiliki dampak langsung pada kejadian depresi postpartum. Hal ini mengarah pada kesimpulan bahwa depresi postpartum lebih dipengaruhi oleh faktor psikososial, seperti dukungan pasangan dan perencanaan kehamilan, daripada faktor demografis semata (Anggarini, 2019).

Faktor Penentu Kejadian Depresi Postpartum

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan adalah faktor dominan yang memengaruhi depresi postpartum. Ibu yang tidak merencanakan kehamilan memiliki risiko 7,902 kali lebih besar untuk mengalami depresi postpartum (OR = 7,902; 95% CI: 2,365–26,400; p = 0,001). Temuan ini mempertegas pentingnya perencanaan kehamilan dalam mengurangi risiko depresi postpartum, sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan tak terencana memicu stres psikologis akibat ketidaksiapan mental, fisik, dan finansial (Suryaningsih & Widiawati, 2019).

Dukungan suami, meskipun menunjukkan hubungan signifikan pada analisis bivariat, tidak lagi signifikan setelah dikontrol oleh variabel perencanaan kehamilan. Hal ini mengindikasikan

adanya efek confounding, di mana perencanaan kehamilan memengaruhi hubungan antara dukungan suami dan depresi postpartum. Meskipun demikian, dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan tetap menunjukkan efek protektif dalam model awal, yang menunjukkan pentingnya peran suami dalam mendukung kesehatan mental ibu (Nugroho, 2018).

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perencanaan kehamilan merupakan faktor utama yang berperan dalam kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum di wilayah Bandung Timur. Temuan ini menekankan pentingnya edukasi tentang kesiapan kehamilan sebagai strategi preventif terhadap gangguan kesehatan mental postpartum. Dukungan suami tidak ditemukan berhubungan signifikan, namun tetap merupakan elemen penting dalam pengalaman postpartum yang sehat. Upaya deteksi dini dan intervensi berbasis komunitas sangat dibutuhkan untuk meminimalisasi dampak depresi postpartum terhadap ibu dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

Agatra, S. E., Titisari, I., Rahmaningtyas, I., & Kundarti, F. I. (2023). Systematic review: The relationship of spouses' support and postpartum depression. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 10(1), 144–153. <https://doi.org/10.26699/jnk.v10i1.ART.p14> 4–153

Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk factors of postpartum depression. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30671>

Arniti, A., & Nursanti, I. (2023). Penerapan teori Ramona T. Mercer "Maternal Role Attainment–Becoming a Mother" pada ibu post partum. *Nursing Arts*, 17(2). <https://jurnal.poltekkes-sorong.id/index.php/NA/article/view/10>

Anandita, A. A. (2018). Hubungan antara dukungan sosial suami dan kecenderungan mengalami baby blues syndrome pada ibu pasca melahirkan [Skripsi, Universitas Gadjah Mada].

Anggarini, I. A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di praktik mandiri bidan Misni Herawati, Husniyati dan Soraya. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 94–104.

Annisa, M., Rahmawati, R., & Riaty, Z. (2024). Depresi pasca melahirkan. *Sciena*, 255–263.

Annisa, N. H., & Natalia, O. (2023). Dukungan suami dan depresi postpartum. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 62–71.

Anwar, C., & Nursanti, I. (2024). Ramona T. Mercer: Maternal role attainment-becoming a mother. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(1), 85–95.

Armini, N. K. A., Tristiana, R. D., & Tokan, A. O. (2017, April). Husband's support is needed to prevent postpartum depression. In 8th International Nursing Conference on Education, Practice, and Research.

Ariyanti, R., Nurdjati, D. S., & Astuti, D. A. (2020). Pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi postpartum. *e-Jurnal STIKES 'Aisyiyah* Yogyakarta JKSI, 99–107.

Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Khan, A. N. S., et al. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *PLoS ONE*, 14(5), e0215735. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215735>

Banasiewicz, J., Zareba, K., Binkowska, M., Rozenek, H., Wójtowicz, S., & Jakiel, G. (2020). Perinatal predictors of postpartum depression: Results of a retrospective comparative study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), 3913. <https://doi.org/10.3390/jcm9123913>

Cahyaningtyas, A. Y., & Sari, N. L. (2020). Status ekonomi rendah dan kehamilan tak direncanakan meningkatkan kejadian depresi postpartum. In Seminar Nasional Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (hlm. 139).

Dahlan, M. S. (2010). Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Salemba Medika.

Dahlan, M. S. (2011). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Salemba Medika.

Dewi, N. A., Diana, S., Lubis, N. A., & Siahaan, M. F. (2024). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(11), 2202. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>

Estuningtyas, A., & Lestari, P. (2020). Peran serta suami dalam menjalani proses kehamilan pada ibu hamil: Systematic review. In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2023 (Vol. 1, No. 1, hlm. 121–137).

Fatmawati, D. A. (2015). Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82–93.

Fatmawati, A., & Gartika, N. (2021). Hubungan kondisi psikososial dan paritas dengan kejadian depresi postpartum pada ibu remaja. *Faletahan Health Journal*, 8(1), 36–41.

Febriyanti, N. M., Dewi, N. P., & Widiantari, K. (2021). Hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan risiko terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 9(1), 75–82.

Fitriana, L. A., & Nurbaeti, S. (2015). Gambaran kejadian postpartum blues pada ibu postpartum berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1–12.

Hakim, L. N. (2020). Urgensi revisi undang-undang tentang kesejahteraan lanjut usia. *Sumber*, 17(6).

Hall, J. A., & Stephenson, J. (2022). The association of unplanned pregnancy with perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 296, 1–10. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9072423/>