

Deteksi Gangguan Psikologis Postpartum Dengan Continuity of Care: Studi Kasus Pada Ny. F Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan, Kota Banjarmasin

Detection of Postpartum Psychological Disorders with Continuity of Care: A Case Study of Mrs. F in Alalak Selatan Health Center Work Area, Banjarmasin

Jovanka Angelina Rahmah Panambayan¹, Pratiwi Puji Lestari¹, Bardiati Ulfah¹

¹ Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Corresponding author: jovankaangelina28@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kasus gangguan psikologis postpartum terdata 20% di negara berkembang, angka kejadian depresi postpartum di negara Asia sebesar 26-85% sedangkan Indonesia 50-70%. Sebanyak 80% ibu diprediksi mengalami gejala gangguan suasana hati dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, gejala depresi tersebut mirip dengan gejala depresi yang terjadi pada masa lain dalam siklus kehidupan wanita. Studi kasus ini bertujuan untuk membuktikan asuhan kebidanan COC sebagai deteksi potensi dan gangguan psikologis nifas mulai dari masa kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Metode: Penelitian ini mengeksplorasi asuhan kebidanan COC pada ibu hamil sampai pemilihan alat kontrasepsi yang berfokus pada masalah gangguan psikologis postpartum. Hasil: Asuhan kebidanan COC menjadikan hasil nyata guna mendeteksi resiko psikologis postpartum, dengan intervensi dini sederhana kesejahteraan psikologis ibu meningkat serta diiringi dengan meningkatnya kesejahteraan fisik ibu. Kesimpulan: Asuhan kebidanan COC membuktikan bahwa dapat mendeteksi resiko psikologis postpartum, dengan penggalan data subjektif, objektif dan lainnya sehingga mendapatkan hasil yang dilanjutkan dengan intervensi dini sederhana yang meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu.

Kata Kunci: Nifas, gangguan psikologis, deteksi, asuhan berkesinambungan.

Abstract

Background: Postpartum psychological disorder cases are recorded at 20% in developing countries, the incidence of postpartum depression in Asian countries is 26-85% while in Indonesia it is 50-70%. As many as 80% of mothers are predicted to experience symptoms of mood disorders in the first few days after giving birth, these depression symptoms are similar to depression symptoms that occur at other times in a woman life cycle. This case study aims to prove COC midwifery care as a detection of potential and postpartum psychological disorders starting from pregnancy to the selection of contraceptives. Results: This study explores COC for pregnant women to the selection of contraceptives that focus on postpartum psychological disorders. Conclusion: COC proves that it can detect postpartum psychological risks, by collecting subjective, objective and other data to obtain results that are followed up with simple early interventions that improve the mother's psychological well-being.

Keywords: Postpartum, maternal mental health, detection, continuity of care.

PENDAHULUAN

Kasus gangguan psikologis postpartum terdapat 20% di negara berkembang, depresi postpartum di negara asia sebesar 26-85% [1] dan Indonesia 50-70% [2]. Pada data terakhir wilayah puskesmas alalak selatan kota Banjarmasin terdapat 1 dari 598 ibu nifas terdeteksi gangguan psikologis postpartum. Sebanyak 80% diprediksi mengalami gejala gangguan suasana hati pada beberapa hari pertama setelah melahirkan [3]. Data lainnya menjelaskan 19,8% ibu postpartum mengalami gangguan psikologis seperti cemas dan depresi [4].

Terdapat banyak faktor gangguan psikologis postpartum, faktor internal dapat dipengaruhi oleh hormonal [5]. Serta dapat ditinjau dari usia, riwayat paritas dan persalinan, pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat stress, riwayat kekerasan serta riwayat pernikahan [6]. Adapun dukungan sosial menjadi kebutuhan ibu dengan berbagai perubahan peran yang di alami, namun banyak keluarga yang belum memahami sehingga dukungan sekitar tidak maksimal [7].

Skринing psikologis postpartum di Indonesia terdapat dua kebijakan, pedoman pelayanan antenatal terpadu dan manual, pemerintahan juga merekomendasi tatalaksana awal dengan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) [8]. EPDS diisi dengan 10 item secara berulang dan diberi skor, jika hasil mengarah pada gangguan maka akan di konsultasikan untuk memastikan adanya gangguan dan perawatan selanjutnya [9]. Tenaga Kesehatan juga menjadi support, memberikan edukasi pasangan, keluarga, kader dan pemberdayaan kesejahteraan keluarga [10].

Dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam pencegahan gangguan psikologis postpartum, keterlibatan suami dapat meningkatkan harga diri ibu dan kemampuan mengelola stres [11]. Support yang efektif dalam mencegah dan mengobati, termasuk strategi KIE dan kunjungan [12]. Semakin kuat support yang diberikan, kecil kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pada ibu postpartum [5].

Upaya lain yang dapat dilakukan salah satunya adalah COC sebagai pencegahan gangguan psikologis nifas dengan intervensi skrining psikologis, KIE keluarga, sosialisasi support dan penanganan awal gangguan psikologis postpartum [13]. Asuhan kebidanan COC juga sebagai indicator pemantauan kondisi psikologis, sehingga dapat terdeteksi secara dini dan memberikan intervensi tepat waktu [14]. Studi kasus ini bertujuan untuk membuktikan asuhan kebidanan COC sebagai deteksi potensi dan gangguan psikologis nifas mulai dari masa kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi kasus deteksi gangguan psikologis postpartum, menggunakan data yang dituliskan pada instrumen

dengan hasil observasi dan laporan asuhan kebidanan dengan bertujuan untuk membuktikan asuhan kebidanan COC sebagai deteksi potensi dan gangguan psikologis nifas mulai dari masa kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Waktu pelaksanaan dimulai dari November 2024 sampai Mei 2025 di wilayah kerja puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin. Sampel studi kasus ini ibu hamil yang diobservasi dari kehamilan 32 minggu sampai nifas selesai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nifas telah dilakukan 4 kali pemeriksaan normal, asuhan yang diberikan meliputi pemberian KIE nutrisi, tanda bahaya nifas secara fisik dan psikologis, perawatan BBL serta konseling KB. Pengkajian data subjektif terkait keluhan pada Ny. F dilakukan oleh penulis, didapatkan pasien sudah merasa kondisi fisik serta proses pemulihan berjalan lancar hanya saja pasien menyatakan bahwa merasa lelah, ditinjau dari psikologis yang telah terobservasi terdapat kendala, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, keterlibatan suami serta perbedaan pendapat keluarga dan trauma serta masalah eksternal keluarga lainnya.

Data subjektif lainnya yang telah disampaikan adalah ibu merasa cemas akan rumah tangganya, menceritakan trauma masalalu serta ketakutan dimasa depan dan lelahnya ibu mengurus rumah tangga dikarenakan kurang terlibatnya anggota keluarga pada pembagian peran dan pekerjaan rumah. Beberapa hasil temuan lain dari data objektif serta pemeriksaan fisik yang telah dilakukan juga menjadikan data tambahan bagi penulis pada temuan tersebut, mulai dari kondisi ibu yang terlihat lemah dan lesu, kurangnya fokus pasien saat berkomunikasi dengan penulis, sampai beberapa bagian atau keadaan fisik pasien yang kurang terawat.

Data lain yang bisa didapat bahwa ibu berisiko terkena gangguan psikologis postpartum, ibu sering menceritakan keadaan serta kehidupan lampau ibu kepada penulis, terdapat bounding antara pasien serta penulis sehingga terdapat keterbukaan terhadap masalah yang ibu alami. Setiap kunjungannya mulai awal asuhan kehamilan dilakukan sampai postpartum berlangsung ibu selalu menceritakan masalah yang terjadi dan masa-masa lampau yang menjadi penunjang trauma psikologis ibu serta beban stres saat itu dan kedepannya.

Hasil temuan lain yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif serta tinjauan lingkungan sekitar ibu adalah adanya risiko gangguan psikologis postpartum. Ditinjau dari kondisi fisik ibu dan sekitar, terlihat bahwa ibu kesulitan untuk merawat diri nya sendiri serta anak-anaknya, imbasnya adalah bayi yang tidak terurus sehingga terjadinya kurang personal hygiene pada keluarga. Kondisi fisik lainnya, terlihat ibu lemas dan kurang tidur serta sensitif terhadap lingkungan sekitar sehingga mood bisa berubah serta ibu mengeluhkan pembatasan makanan diakibatkan kepercayaan budaya pada keluarganya sendiri.

Pendukung lainnya dari riwayat pernikahan, ibu sudah pernah menikah 4 kali dan mempunyai 4 anak dari hasil pernikahan sebelumnya, setiap menikah ibu mempunyai 1 anak dari suami tersebut, dari yang telah ibu ceritakan kepada penulis ibu pernah mendapatkan kekerasan fisik serta verbal dari suami sebelumnya dan menjadikan faktor stres dan kecemasan ibu terhadap rumah tangga yang dijalani ibu. Hal lainnya dari perbedaan pendapat keluarga, terdapat banyak perbedaan budaya serta terdapat tekanan pada keluarga, kuatnya budaya yang merugikan kondisi fisik dan psikis ibu menjadikan risiko gangguan psikologis.

Budaya yang masih dilakukan keluarga ialah membatasi nutrisi serta aktivitas pada masa nifas, keluarga membatasi pengonsumsi jenis dan porsi makanan seperti hanya mengonsumsi protein nabati dan hewani tertentu, makanan yang tidak bervariasi yang membuat nafsu makan ibu berkurang sehingga nutrisi ibu tidak terpenuhi dan menghambat proses pemulihan postpartum serta dapat mengganggu psikologis ibu dikarenakan makanan merupakan sumber endorfin atau kesenangan bagi manusia. Namun setelah ibu mendapatkan edukasi dari penulis, ibu tidak membatasi lagi dari nutrisi dan aktivitasnya sehingga hal tersebut teratasi.

Temuan lainnya ditinjau dari dukungan sekitar serta keterlibatan suami, pada kunjungan awal dan kedua terdapat kurangnya keterlibatan suami dalam mengurus anak-anak serta kurangnya dukungan, setelah diberikan edukasi serta menjelaskan peran masing-masing pada masa postpartum ibu kepada keluarga mulai dari suami serta anak-anak lainnya, keluarga merasa teredukasi dan menerapkan KIE yang telah dijelaskan. Hasil yang didapatkan ibu merasa dihargai dengan keberadaannya, merasa disayangi serta terbantu akan dukungan dan keterlibatan suami serta anak-anak sesuai peran masing-masing.

Penulis tidak menggunakan instrumen EPDS untuk melakukan skrining gangguan psikologis postpartum, namun penulis memakai instrumen pengkajian data subjektif serta objektif dan penggalan lingkungan sekitar ibu termasuk pengkajian pada seluruh anggota keluarga yang tinggal dengan ibu. Seharusnya penulis menggunakan instrumen tambahan EPDS untuk memastikan serta menjadikan pemantauan khusus kesejahteraan psikologis ibu.

Intervensi pendukung lainnya, penulis menjadikan dirinya sebagai tempat bercerita serta pendukung bagi anggota keluarga, berbicara ataupun menceritakan sesuatu hal ke manusia lain dengan hanya didengarkan terbukti dapat mengurangi beban stress. Penulis menerapkan teknik self-affirmation, family affirmation dan teknik distraksi, hasilnya ibu dan keluarga menerima dan kondisi ibu serta keluarga menjadi lebih baik dari sebelumnya, terdapat energi positif pada keluarga sehingga risiko gangguan postpartum pada ibu berkurang serta ibu menjalani masa postpartum dengan sangat baik dan lancar.

Psikologis postpartum dibagi menjadi 3 tahapan, taking-in (1-2 hari) tahapan awal dengan fokus perhatian ibu kepada dirinya sendiri, efeknya ibu akan merasa letih, mudah tersinggung dan kurang tidur [15]. Taking-hold (3-10 hari), fase ini ibu

merasa cemas dan takut dikarenakan ketidakmampuan merawat bayi serta tanggung jawab barunya [16]. Letting go (hari ke-10 sampai nifas berakhir), ibu sudah bisa menerima tanggung jawab barunya, mulai merawat dirinya sendiri dan merasa percaya diri, namun kondisi ini masih memerlukan dukungan sekitar [17].

EPDS merupakan instrument skrining psikologis postpartum, diisi dengan 10 item, pertanyaan telah teruji valid, efektif serta efisien [18]. Dengan tingkatan kategori tidak terdeteksi (<8), kemungkinan ringan (9-11), sedang (12-13) dan terdeteksi berat (14>) [19]. EPDS diberikan rutin saat setiap kunjungan sampai 42 hari postpartum berlangsung dengan beberapa kali observasi hasil nilai EPDS untuk mendapatkan hasil apakah kondisi tersebut merujuk pada gangguan psikologis, jika iya maka pasien harus segera mendapatkan penanganan khusus [20].

Gangguan psikologis postpartum memiliki beberapa tingkatan, baby blues merupakan tingkatan awal dari gangguan psikologis postpartum, muncul pada 2-3 hari pertama dan berlanjut 2-3 minggu [21]. Baby blues mempunyai gejala sementara seperti mudah tersinggung, cemas, sedih dan menangis sesaat, insomnia, kehilangan nafsu makan serta konsentrasi menurun [22]. Baby blues telah terbukti menjadi faktor risiko gangguan psikologis menjadi spesifik dan berkelanjutan [23].

Tingkatan selanjutnya depresi postpartum (DPP), DPP terjadi 6 minggu sampai 6 bulan postpartum, gejala yang terjadi seperti sedih, perasaan bersalah, ingin menyakiti bayi, cemas pada perkembangan bayi, gangguan tidur dan makan sampai keinginan bunuh diri, jika tidak teratasi maka akan berkelanjutan menjadi psikosis postpartum (PPP) [24]. Psikosis postpartum (PPP) adalah gangguan berat dengan gejala afektif dan psikotik, muncul secara tiba-tiba dan dramatis, PPP [25]. Terdapat episode suasana hati yang bercampur, kebingungan berlebih dan mencela diri sendiri [26].

Terdapat kecocokan antar temuan dan teori yang didapatkan, dituliskan bahwa faktor resiko gangguan psikologis PP dapat disebabkan dari perubahan hormone pascalin, estrogen menurun drastis setelah melahirkan menyebabkan risiko depresi [27]. Wanita ≤ 25 tahun memiliki risiko lebih tinggi, emosional yang tidak stabil lebih rentan terhadap stres [28]. Ibu dengan anak pertama cenderung mengalami gangguan psikologis daripada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, namun hal ini tidak menutupi kemungkinan bagi ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya [29].

Pengalaman dalam mengasuh anak dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri, tidak menutup kemungkinan ibu dengan paritas tinggi juga dapat mengalami depresi postpartum dikarenakan pembagian peran dan tekanan dalam pengasuhan anak [30]. Ketidak harmonisan pernikahan, tidak adanya dukungan dari pasangan dapat memicu perasaan kesepian dan rendah diri [31]. Terlebihnya memiliki riwayat trauma pada kekerasan fisik maupun verbal akan meningkatkan kejadian depresi postpartum [11].

Pendidikan juga sangat berpengaruh pada hal tersebut, ibu dengan minim pengetahuan merawat bayi dan dirinya sendiri saat masa nifas akan memicu terjadinya gangguan psikologis [32]. Pendapatan dan ekonomi dengan kondisi ekonomi rendah, kesulitan memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga dan perawatan bayi, menyebabkan stres berkepanjangan [31]. Kebersihan lingkungan serta kenyamanan sekitar akan sangat berpengaruh, lingkungan yang bersih dan nyaman membuat suasana hati meningkat menjadikan hal positif berdatangan [33].

Dukungan dari sekitar serta keterlibatan pasangan dalam masa nifas dapat mempengaruhi faktor psikologis pasien [7]. Penelitian menyebutkan ibu nifas dengan dukungan keluarga yang kuat akan semakin kecil kemungkinan terjadi gangguan psikologis pada masa nifas tersebut [33]. Salah satu upaya pencegahan tersebut dengan Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) guna mensosialisasikan dukungan keluarga dalam pencegahan depresi postpartum dan gangguan psikologis pada nifas [5].

Psikologis sangat berpengaruh pada kehidupan [34]. Kesehatan secara menyeluruh melibatkan fisik dan psikologis, psikologis sama pentingnya dengan fisik, hal tersebut merupakan satu-kesatuan [35]. Analisa kasus Ny. F bersumber dari data-data yang sudah didapatkan, hasil telah perkembangan kondisi ibu mengarah pada kurangnya keterlibatan dan penghargaan dari orang sekitar, hal ini menjadikan acuan upaya deteksi dini serta pencegahan gangguan psikologis pada masa nifas [36].

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan nifas pada Ny. F dari pemeriksaan subjektif dan objektif, melakukan perawatan nifas secara keseluruhan [37]. Mulai dari pengecekan fisik secara lengkap serta mengevaluasi hal yang tidak normal, perawatan diri secara keseluruhan dan laktasi [38]. Pemberian KIE tanda bahaya nifas kepada ibu dan keluarga serta psikologis dengan melakukan penggalan serta temuan ataupun yang mengacu pada masalah dari data subjektif serta objektif [39].

Penulis mengindikasikan bahwa terdapat kecocokan pada data subjektif dan objektif terhadap faktor tersebut [37]. Setelah diberikan intervensi edukasi dasar kepada keluarga tentang kesehatan psikologis ibu nifas dan skrining gangguan psikologis secara mandiri sebagai upaya preventif mendapatkan sebuah hasil kesejahteraan psikologis ibu mulai membaik secara berangsur berkat intervensi yang dilaksanakan secara demikian [40]. Keterlibatan pasangan serta keluarga akan dukungan terhadap ibu di masa nifas dan support dari penulis juga dilakukan [11].

Memberikan dukungan afirmasi serta penerapan self-affirmation terhadap ibu merupakan penunjang yang mengubah kondisi ibu menjadi sangat baik [41]. Dikarenakan adanya penghargaan bagi ibu sendiri sehingga beliau merasa akan dihargai dan disayangi sehingga dapat meminimalisir risiko terjadinya depresi postpartum ataupun gangguan psikologis pada nifas lainnya [12]. Upaya pencegahan lainnya, dilakukan skrining dini kepada pasien selama kehamilan untuk mengidentifikasi risiko gangguan psikologis dengan gejala maupun tidak [42].

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan COC telah diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai pada pemilihan alat kontrasepsi. Masalah dapat terdeteksi secara dini melalui penggunaan instrumen observasi dan asuhan kebidanan dengan penggalan data subjektif, objektif dan data lainnya. Terdapat kecocokan antara temuan yang didapatkan dengan teori yang menguatkan data temuan tersebut, sehingga dilakukannya intervensi sederhana sedemikian.

Intervensi yang penulis lakukan bertujuan sebagai upaya preventif pada resiko gangguan psikologis postpartum, yaitu pemberian KIE nifas secara dasar dan khusus yaitu mengenai pengenalan psikologis postpartum guna menjadikan kesadaran bagi ibu dan anggota keluarga bahwa kesehatan harus diperhatikan secara holistic, pemamfaatan lingkungan sekitar, pemberian afirmasi positif kepada ibu serta anggota keluarga serta mengajarkan kepada ibu dan anggota keluarga tentang cara mengelola stres secara individu maupun bersama.

Harapan penulis COC ini dapat di terapkan pada seluruh asuhan kebidanan, sehingga meningkatkan derajat kesehatan secara holistic serta menurunkan resiko maupun kejadian gangguan psikologis terutama pada postpartum. Bersamaan itu diharapkan pemerintah menyediakan secara khusus instrumen sederhana untuk mendeteksi resiko maupun gangguan psikologis pada postpartum dan pada siklus kehidupan wanita lainnya sebagai upaya awareness bagi pemerintah melalui tenaga kesehatan untuk mengurangi angka kejadian gangguan psikologis postpartum yang dapat mengakibatkan angka kesakitan dan kematian meningkat.

Bagian ini ditulis dalam Bahasa Indonesia. Panjang pendahuluan secara keseluruhan adalah maksimal 200 kata. Spasi 1,15. Jenis huruf Avenir Next LT Pro, ukuran huruf 11 point. Marjin: atas & bawah: 3, kanan & kiri: 3.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. K. P. Amandya, A. Mustofa, A. N. Hapsari, A. Nabiila, A. M. Nurissyita, and E. C. Prasetya, "Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara," *Medica Arter.*, vol. 3, no. 2, p. 62, 2021, doi: 10.26714/medart.3.2.2021.62-67.
- [2] S. Wahyuni Sundari, N. Novayanti, and D. Nur Aulia, "Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Mental Ibu Pascasalin," *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 18, pp. 2302-2531, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/1525/905/6778>
- [3] P. P. Lestari, D. S. Nurdiati, and D. A. Astuti, "Effects of Postpartum Depression Symptoms On the Success of Breastfeeding In Hospital of Bantul," *Heal. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 46-51, 2020.
- [4] W. W. F. A. I. B. Purnamawati, "Analisis Hubungan Kecemasan Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum: Literature Review," *J. Keperawatan*

-
- Muhammadiyah*, vol. 8, no. 1, p. 51, 2021.
- [5] R. Anggraini and N. Setiyowati, "Budaya dan Intervensi Depresi Postpartum : Tinjauan Literatur Sistematis Lintas Benua," no. 1, pp. 1-20, 2024.
- [6] S. Kholifah and Setyo Budi Bawono, "Karakterisasi Depresi dari Perspektif Faktor Demografi dan Faktor Psikososial Ibu Postpartum di Surakarta," *J. Kenedes Heal. Sci.*, vol. 1, no. 1, pp. 17-25, 2022.
- [7] E. Sinaga and N. F. Jobber, "Karakteristik dan Status Kesehatan Mental Ibu Postpartum," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, pp. 1717-1729, 2023, doi: 10.31539/jks.v6i2.5333.
- [8] M. Srisurapanont, A. Oon-arom, C. Suradom, S. Luewan, and S. Kawilapat, "Convergent Validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in Pregnant and Postpartum Women: Their Construct Correlations with Functional Disability," *Healthc.*, vol. 11, no. 5, 2023, doi: 10.3390/healthcare11050699.
- [9] A. L. Fijeau *et al.*, "Universal screening of postpartum depression with Edinburgh Postpartum Depression Scale: A prospective observational study," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, no. June, pp. 758-764, 2024, doi: 10.1002/ijgo.15722.
- [10] A. Andriyani *et al.*, "Penapisan kesehatan mental perinatal," vol. 2, pp. 7-17, 2024.
- [11] E. Pebryatie, S. C. Paek, P. Sherer, and N. Meemon, "Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West Java, Indonesia," *J. Prim. Care Community Heal.*, vol. 13, 2022, doi: 10.1177/21501319221088355.
- [12] C. W. Norazman and L. K. Lee, "The influence of social support in the prevention and treatment of postpartum depression: An intervention-based narrative review," *Women's Heal.*, vol. 20, 2024, doi: 10.1177/17455057241275587.
- [13] A. N. Shobrina, E. C. Prasetya, N. D. Ariningtyas, and U. Marlina, "Hubungan antara Peran Dukungan Keluarga dengan Resiko Depresi Perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya," *Proceeding Ser.*, vol. 4, pp. 61-75, 2021.
- [14] Y. Ima, "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N, NY.H, NY.S DI PMB YALIMAH, S.Tr.,Keb," *J. Matern. Aisyah (JAMAN AISYAH)*, vol. 5, no. 2, pp. 132-144, 2024, doi: 10.30604/jaman.v5i2.1593.
- [15] L. Nababan, "Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas," 2021, *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti*.
- [16] I. Achmad and W. M. Wabula, "Studi Kasus: Dukungan Suami Pada Proses Adaptasi Psikologi Ibu Nifas," *J. Kebidanan*, vol. 3, no. 1, pp. 28-34, 2023, doi: 10.32695/jbd.v3i1.453.
- [17] K. Minahasa, "3 1,2,3," vol. 24, no. 7, pp. 28-42, 2024.
- [18] A. D. Bestari, L. Westriningrum, D. Didah, L. Gumilang, and A. Mandiri, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di Kota Bandung," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 7, no. 2, pp. 658-674, 2025.
-

-
- [19] O. Eka, P. Baitanu, A. Andriyani, C. P. Kismoyo, and R. H. Setryorini, "PENGUKURAN TINGKAT DEPRESI IBU PASCASALIN DENGAN EDINBURGH," vol. 9, no. 1, pp. 40-46, 2024.
- [20] J. Ying, Y. Li, Z. Li, Q. Tong, X. Li, and X. Li, "Investigating the Correlation Between Postpartum Management Approaches and Postpartum Depression Symptoms," *Actas Españolas Psiquiatr.*, vol. 53, no. 3, p. 485, 2025.
- [21] N. Chechko, E. Losse, T. Frodl, and S. Nehls, "Baby blues, premenstrual syndrome and postpartum affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences," *BJPsych Open*, vol. 10, no. 1, pp. 1-9, 2024, doi: 10.1192/bjo.2023.612.
- [22] V. Tosto *et al.*, "Maternity Blues: A Narrative Review," *J. Pers. Med.*, vol. 13, no. 1, 2023, doi: 10.3390/jpm13010154.
- [23] R. Rahmawati, J. Junuda, S. Saida, and A. Akifah, "Interventions to address baby blues among postpartum mothers: A systematic review of effectiveness and implementation," *Afr. J. Reprod. Health*, vol. 29, no. 2, pp. 160-180, 2025, doi: 10.29063/ajrh2025/v29i2.18.
- [24] I. Kebijakan and K. Merdeka, "3 1,2,3," vol. 08, no. 1, pp. 17-33, 2023.
- [25] C. Jairaj, G. Seneviratne, V. Bergink, I. E. Sommer, and P. Dazzan, "Postpartum psychosis: A proposed treatment algorithm," *J. Psychopharmacol.*, vol. 37, no. 10, pp. 960-970, 2023, doi: 10.1177/02698811231181573.
- [26] S. H. Friedman, E. Reed, and N. E. Ross, "Postpartum Psychosis," *Curr. Psychiatry Rep.*, vol. 25, no. 2, pp. 65-72, 2023, doi: 10.1007/s11920-022-01406-4.
- [27] A. M. Nielsen, C. S. Stika, and K. L. Wisner, "The pathophysiology of estrogen in perinatal depression: conceptual update," *Arch. Womens. Ment. Health*, vol. 27, no. 6, pp. 887-897, 2024, doi: 10.1007/s00737-024-01494-6.
- [28] N. Hanach *et al.*, "Prevalence and risk factors of postpartum depression among women living in the United Arab Emirates," *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 58, no. 3, pp. 395-407, 2023, doi: 10.1007/s00127-022-02372-1.
- [29] Y. Nakamura *et al.*, "Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women," *Sci. Rep.*, vol. 10, no. 1, pp. 1-10, 2020, doi: 10.1038/s41598-020-74088-8.
- [30] M. B. Ria, U. R. Budihastuti, and A. Sudyanto, "Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta," *J. Matern. Child Heal.*, vol. 03, no. 01, pp. 81-90, 2018, doi: 10.26911/thejmch.2018.03.01.08.
- [31] T. Azale, A. Fekadu, and C. Hanlon, "Postpartum depressive symptoms in the context of high social adversity and reproductive health threats: A population-based study," *Int. J. Ment. Health Syst.*, vol. 12, no. 1, pp. 1-10, 2018, doi: 10.1186/s13033-018-0219-x.
- [32] D. Wildali, S. Nazzal, S. Hamshari, and S. Belkebir, "Prevalence and risk factors of postpartum depression among women attending primary healthcare centers in northern of West Bank/ Palestine: a cross-sectional study, 2022," *BMC*
-

- Womens. Health*, vol. 24, no. 1, pp. 1-9, 2024, doi: 10.1186/s12905-024-02887-6.
- [33] A. P. Harahap, M. S. Adi, A. Sariatmi, and C. T. Purnami, "Factors Affecting Perinatal Mental Health in Postpartum Mothers," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 13, no. 1, pp. 69-77, 2024, doi: 10.15294/ujph.v13i1.74497.
- [34] P. Khasanah and A. D. Kalifia, "Hubungan Antara Kesehatan Mental Bagi Aktivitas Sehari-Hari," *Gudang J. Multidisiplin Ilmu*, vol. 2, no. 1, pp. 333-335, 2024, [Online]. Available: <https://gudangjurnal.com/index.php/gjmi/article/view/255>
- [35] N. Niwa, E. Nuryanti, and R. Fajrin, "Hubungan Kesehatan Mental pada Ibu Nifas dengan Tingkat Pengeluaran ASI di Puskesmas Lewa Nusa Kabupaten Sumba Timur Tenggara Timur (NTT)," *Midwifery Care J.*, vol. 6, pp. 8-16, 2025, doi: 10.31983/micajo.v6i1.11536.
- [36] A. I. van der Zee-van den Berg, M. M. Boere-Boonekamp, C. G. M. Groothuis-Oudshoorn, and S. A. Reijneveld, "Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy.," *J. Affect. Disord.*, vol. 286, pp. 158-165, May 2021, doi: 10.1016/j.jad.2021.02.062.
- [37] O. Suryawanshi and S. Pajai, "A Comprehensive Review on Postpartum Depression," *Cureus*, vol. 14, no. 12, pp. 1-8, 2022, doi: 10.7759/cureus.32745.
- [38] F. I. T. P. Dita Anggriani Lubis M, S. N. Hasanah, and E. G. S. Hidayani, Fanni Hanifa, Lidia Lushinta, Diah Ulfa Hidayati, Fadhiyah Noor Anisa, Eliza Anggraini, *Asuhan Kebidanan Nifas*. Bukuloka Literasi Bangsa, 2025.
- [39] I. H. Pasaribu *et al.*, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*, vol. 4, no. 3. 2023. [Online]. Available: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>
- [40] P. M. Umuziga, D. Gishoma, M. Hynie, L. Nyirazinyoye, and E. Nsereko, "Predicting postnatal depressive symptoms in a prospective cohort study in Rwanda: the impact of poor maternal social support," *Front. Glob. Women's Heal.*, vol. 4, no. July, pp. 1-8, 2023, doi: 10.3389/fgwh.2023.1113483.
- [41] P. Łakuta, "Brief self-affirmation intervention for adults with psoriasis for reducing anxiety and depression and boosting well-being: Evidence from a randomized controlled trial," *Psychol. Med.*, vol. 53, no. 6, pp. 2574-2584, 2023, doi: 10.1017/S0033291721004499.
- [42] M. Dominiak, A. Z. Antosik-Wojcinska, M. Baron, P. Mierzejewski, and L. Swiecicki, "Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression," *Ginekol. Pol.*, vol. 92, no. 2, pp. 153-164, 2021, doi: 10.5603/GP.a2020.0141.