



Hubungan Usia dan Paritas Dengan Gejala Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas

Nur Rohmah¹, Dearisa Surya Yudhantara², Krisjenthia Iffah Agustasari³

S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia¹

Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia²

Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia³

ARTICLE INFORMATION

Received: 06-12-2025

Revised: 28-01-2026

Accepted: 29-01-2026

KEYWORD

Age, Parity, Postpartum Depression Symptoms

Usia, Paritas, Gejala Depresi Postpartum

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Lutfiatul Wulandari

Address: Jenggawah, Jember

E-mail: lutfiatulwulandari777@gmail.com

No. Tlp : 0822-3460-1136

DOI 10.56013/JURNALMIDZ.V8I2.5049

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a mood disorder occurring after childbirth, characterized by emotional dysregulation such as persistent sadness, anxiety, and fatigue that interfere with a mother's ability to care for herself and her infant. In severe cases, PPD may develop into psychotic symptoms, including hallucinations and an increased risk of self-harm or harm to the baby. In Indonesia, the highest prevalence of postpartum depression is reported on Java Island (22%), followed by Sulawesi (20%), Sumatra (18%), Bali (17%), and Kalimantan (15%), with East Java showing the highest provincial rate (20%).

This study aimed to analyze the relationship between maternal age and parity with postpartum depression symptoms. A quantitative cross-sectional analytical design was used with 40 postpartum mothers selected through purposive sampling. Data were collected using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and analyzed using Pearson's correlation test.

The results showed no significant relationship between maternal age and PPD symptoms ($p = 0.631$) or between parity and PPD symptoms ($p = 0.859$). Mothers aged 21–35 years showed a higher proportion of moderate to severe symptoms. Overall, maternal age and parity were not significantly associated with postpartum depression symptom ($p > 0.05$).

Depresi postpartum (postpartum depression/PPD) merupakan gangguan suasana hati yang terjadi setelah persalinan dan ditandai dengan gangguan regulasi emosi, seperti perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan, dan kelelahan, yang dapat mengganggu kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Pada kondisi berat, PPD dapat berkembang menjadi gejala psikotik, termasuk halusinasi serta peningkatan risiko menyakiti diri sendiri maupun bayinya. Di Indonesia, prevalensi depresi postpartum tertinggi terdapat di Pulau Jawa (22%), diikuti Sulawesi (20%), Sumatra (18%), Bali (17%), dan Kalimantan (15%), dengan Jawa Timur sebagai provinsi dengan angka tertinggi (20%).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia ibu dan paritas dengan gejala depresi postpartum. Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional terhadap 40 ibu postpartum yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dan dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan gejala depresi postpartum ($p = 0.631$) maupun antara paritas dan gejala depresi postpartum ($p = 0.859$). Ibu berusia 21–35 tahun menunjukkan proporsi gejala sedang hingga berat yang lebih tinggi. Secara keseluruhan, usia ibu dan paritas tidak berhubungan signifikan dengan gejala depresi postpartum ($p\text{-value} > 0.05$).

© 2025 Rohmah, et.al

Pendahuluan

Depresi postpartum (DPP) merupakan gangguan suasana hati yang sering dialami oleh ibu nifas, ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kecemasan, dan kelelahan, yang dapat

mengganggu kemampuan ibu untuk merawat dirinya sendiri maupun bayinya (Setiawati dan Purnawati, 2019). Berdasarkan data WHO (2016), prevalensi depresi postpartum di negara-negara berkembang mencapai 15–20%, sementara di Indonesia berkisar antara 10–20% (Ariani, Sari, Putra, 2023). Pulau Jawa memiliki prevalensi tertinggi sebesar 22%, dengan Jawa Timur sebagai provinsi yang mendominasi.

Faktor usia dan paritas diketahui memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko depresi postpartum. Ibu dengan usia terlalu muda (<20 tahun) atau usia lanjut (>35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan, karena tantangan fisik dan psikologis yang lebih besar (Muraca dan Joseph, 2014). Selain itu, ibu primipara lebih rentan mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu multipara, yang telah memiliki pengalaman dalam merawat anak sebelumnya. Kurangnya kesiapan psikologis dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu menjadi faktor utama kerentanan ini (Soep, 2011).

Dampak dari depresi postpartum sangat luas, tidak hanya memengaruhi ibu tetapi juga bayi dan keluarganya. Bayi yang lahir dari ibu dengan depresi postpartum berisiko mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, motorik, dan psikologis (Wahuni, Murwati, Supiati, 2014). Kasus tragis seperti ibu yang mengakhiri hidupnya sendiri atau menyakiti bayinya telah terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Di daerah pedesaan seperti wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang, deteksi dini depresi postpartum belum menjadi perhatian utama meskipun jumlah ibu melahirkan cukup tinggi dengan rerata mencapai 8–19 per bulan. Masyarakat pedesaan sering kali menganggap depresi sebagai hal yang tabu, sehingga banyak ibu yang memilih mengabaikan kondisinya. Keterbatasan akses layanan kesehatan mental di daerah pedesaan juga menjadi kendala utama.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling, bagian dari metode non-probability sampling. Populasi penelitian adalah ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji, Desa Kebonagung, Kabupaten Malang, pada postpartum minggu ke-2 hingga minggu ke-12. Dari populasi sebanyak 40 orang, sampel diambil dengan mempertimbangkan kriteria inklusi, seperti ibu bersedia menjadi responden, melahirkan secara normal atau SC, dan dapat membaca serta menulis. Kriteria eksklusi mencakup kondisi seperti bayi meninggal, ibu dengan gangguan jiwa berat, atau penggunaan obat antidepresan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua jenis kuesioner. Pertama, kuesioner identitas responden, yang mencakup usia ibu, paritas, riwayat melahirkan, dan variabel demografis lainnya. Kedua, kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala penilaian 0–3. EPDS digunakan untuk mengukur gejala depresi postpartum dengan kategori risiko tidak ada (skor 1–9), risiko sedang (skor 10–12), dan risiko berat (skor 13–30). Kuesioner ini telah terbukti valid dan reliabel, dengan sensitivitas 86% dan spesifisitas 78% dalam versi bahasa Indonesia, menjadikannya alat yang efektif untuk mendeteksi risiko depresi postpartum (Anggarani, 2023).

Setelah semua kuesioner terkumpul sesuai jumlah sampel yang ditetapkan, data diolah menggunakan Excel lalu dianalisis lebih lanjut dengan SPSS. Data disajikan dalam bentuk tabel dan

dianalisis dengan uji Spearman rho pada tingkat signifikansi 5% (0,05). Jika hasil uji menunjukkan $p < 0,05$, maka ada hubungan antara usia dan paritas dengan gejala depresi postpartum. Responden menjawab kuesioner secara mandiri dengan didampingi setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Dari 40 responden yang diteliti, mayoritas berusia 21–35 tahun (82,5%), sementara 12,5% berusia di bawah 21 tahun dan 5% di atas 35 tahun. Berdasarkan paritas, sebagian besar adalah ibu multipara (50%), diikuti primipara (45%), dan grande multipara (5%). Dari segi pendidikan, mayoritas lulusan SMA (55%), diikuti lulusan SMP (22,5%), pendidikan tinggi (17,5%), dan SD (5%). Untuk metode persalinan, lebih banyak ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea* (60%) dibandingkan persalinan normal (40%). Dalam hal menyusui, sebagian besar memberikan ASI eksklusif (47,5%), sementara 37,5% memberi kombinasi ASI dan susu formula, dan 15% hanya memberikan susu formula. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas adalah ibu rumah tangga (65%), sedangkan sisanya (35%) memiliki berbagai profesi seperti PNS, karyawan swasta, dan pedagang

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis Karakteristik	Jumlah (N)	Presentase (%)
Usia		
<21 tahun	5	12.5
21-35 tahun	33	82.5
>35 tahun	2	5.0
Paritas		
Primipara	18	45.0
Multipara	20	50.0
Grande multipara	2	5.0
Pendidikan		
SD	2	5.0
SMP	9	22.5
SMA	22	55.0
D3/D4/S1/S2/S3	7	17.5
Riwayat melahirkan		
Normal	16	40.0
<i>Sectio Caesaria</i>	25	60.0
Riwayat Menyusui		
ASI	19	47.5
Susu formula	6	15.0
ASI dan susu formula	15	37.5
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	26	65.0
Bekerja	14	35.0
Gejala DPP		
Tidak ada risiko (< 10)	28	70.0
Risiko sedang ($\geq 10 - \leq 12$)	7	17.5
Risiko berat ($\geq 13 - \leq 30$)	5	12.5

Sumber Data: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas, risiko terjadinya atau gejala depresi postpartum dari total 40 responden, menunjukkan sebanyak 28 responden (70%) tidak memiliki risiko atau tidak memiliki gejala depresi postpartum, 7 responden (17.5%) memiliki gejala sedang, dan 5 responden (12.5%) memiliki gejala berat depresi postpartum.

Tabel 2. Hubungan Usia dan Paritas dengan Depresi Postpartum

Karakteristik Responden	Gejala DPP			Total	p-value
	<10	($\geq 10 - \leq 12$)	($\geq 13 - \leq 30$)		
Usia					
<21th	4	1	0	5	0.470
21-35 th	23	5	5	33	

>35 th	1	1	0	2	
Paritas					
Primipara	12	4	2	18	0.625
Multipara	14	3	3	20	
Grande multipara	2	0	0	2	
Total				40	

Sumber Data: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji *Pearson's rho* diperoleh nilai $p=0,470$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu nifas dengan gejala depresi postpartum di Desa Kebonagung, wilayah kerja Puskesmas Pakisaji. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Anggarini (2019) yang menunjukkan p -value sebesar 0,106, serta penelitian Hanifah (2017) yang memperoleh p -value sebesar 0,656. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2015), juga sejalan dengan hasil ini, dengan p -value sebesar 0,259. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Mahendra dan Setiawati (2023), yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan depresi postpartum dengan p -value 0,000.

Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh perbedaan cara mengelompokkan usia ibu nifas. Mahendra dan Setiawati (2023), membagi usia menjadi dua kategori: risiko tinggi (>35 tahun) dan bukan risiko tinggi. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa ibu dengan usia >35 tahun lebih rentan mengalami depresi postpartum, sedangkan ibu <20 tahun hanya sedikit jumlahnya. Sementara itu, penelitian ini menggunakan rentang usia <21 tahun, 21-35 tahun, dan >35 tahun, dengan mayoritas responden berusia 21-35 tahun. Selain itu, penelitian Mahendra dan Setiawati (2023), memiliki keterbatasan karena terdapat kesalahan dalam peentuan jumlah sampel, sehingga masih membutuhkan beberapa responden untuk menguatkan hasil penelitian.

Usia ibu saat hamil dan melahirkan memang sering dikaitkan dengan risiko depresi setelah melahirkan. Ibu yang hamil di usia terlalu muda berisiko mengalami masalah fisik dan mental, sedangkan ibu yang melahirkan di atas usia 40 tahun memiliki risiko depresi postpartum tiga kali lebih tinggi dibandingkan ibu berusia 30-35 tahun. Namun, ibu berusia 21-35 tahun juga bisa lebih rentan mengalami depresi karena mereka lebih sadar akan gejala yang dialami dan cenderung melaporkannya. Selain itu, pergeseran usia menikah yang kini lebih tinggi dibandingkan beberapa dekade lalu juga berperan, karena sebelumnya banyak perempuan menikah sebelum usia 20 tahun. Program keluarga berencana mendorong pernikahan pada usia lebih matang, minimal 21 tahun bagi Wanita (Soep, 2011)

Selain faktor usia menikah, ibu berusia 21-35 tahun juga menghadapi ekspektasi tinggi dari keluarga dan masyarakat tentang peran mereka sebagai ibu dan istri. Konsep "intensive mothering" menekankan bahwa ibu harus selalu responsif terhadap kebutuhan anak, yang menuntut banyak waktu, energi, dan sumber daya, sehingga bisa menyebabkan kelelahan dan tekanan mental (Jones, 2024). Kurangnya dukungan sosial dan bantuan dalam mengasuh anak dapat memperburuk kondisi ini. Stres yang dialami ibu juga berdampak pada perkembangan emosional dan psikologis anak (Vitoasmara *et.al*, 2024)

Faktor usia mungkin bukan satu-satunya penyebab depresi postpartum, karena kondisi ini dipengaruhi banyak faktor lain seperti pengalaman persalinan, riwayat kesehatan mental, atau trauma sebelumnya. Ukuran sampel yang kecil atau tidak seimbang dalam penelitian ini juga bisa membuat hubungan antara usia dan depresi postpartum tidak terdeteksi secara signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelompok usia ibu (<21 tahun, 21-35

tahun, dan >35 tahun) dengan gejala depresi postpartum. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan jumlah sampel yang tidak seimbang, sehingga sulit untuk menggeneralisasi hasil penelitian. Misalnya, ibu <21 tahun dan >35 tahun mungkin memiliki karakteristik unik yang mempengaruhi depresi postpartum, tetapi tidak teridentifikasi dengan baik dalam studi ini. Creswell (2013), menekankan pentingnya memahami potensi bias dan keterbatasan dalam penelitian (Cresswell, 2017)

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan *p-value* 0,625, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan gejala depresi postpartum. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mahendra *et al.* (2023), yang mendapatkan *p-value* 0,521. Kesiapan mental ibu dalam menghadapi kelahiran dan rasa percaya diri dalam merawat bayi dapat membantu mengurangi risiko depresi postpartum, terlepas dari jumlah persalinan yang dialami. Bahkan ibu yang baru pertama kali melahirkan pun bisa merawat bayinya dengan baik jika sudah memiliki pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi (Mahendra dan Setiawati, 2023). Penelitian lain oleh Hanifah (2017) juga menunjukkan hasil yang serupa dengan *p-value* 0,469, begitu pula Kusuma (2017) yang menemukan tidak adanya hubungan antara paritas dan depresi postpartum dengan *p-value* 0,135.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Soep (2011), yang mendapatkan *p-value* 0,000 dan menyimpulkan bahwa ibu multipara memiliki risiko depresi lebih rendah dibandingkan ibu primipara. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh metode analisis yang digunakan. Soep (2011), menggunakan uji *Independent t-test* karena variabelnya berskala interval atau rasio dan bersifat independen, sementara penelitian ini menggunakan uji *Spearman's rho* karena variabelnya berskala ordinal dengan distribusi sampel yang tidak merata. Soep (2011), menyatakan bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) cenderung memiliki risiko depresi postpartum lebih rendah dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara). Hal ini karena ibu multipara sudah memiliki pengalaman dalam menghadapi persalinan dan merawat bayi, sehingga lebih percaya diri dan siap menghadapi tantangan setelah melahirkan. Sebaliknya, ibu primipara lebih rentan mengalami stres karena masih beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Akibatnya, lebih banyak ibu primipara yang masuk dalam kategori risiko sedang hingga berat mengalami depresi postpartum. Namun, dengan akses informasi yang baik dan edukasi yang tepat, ibu primipara bisa lebih memahami proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi, sehingga meningkatkan kesiapan mental dan kepercayaan diri mereka (Mahendra dan Setiawati, 2023)

Akses informasi yang memadai berperan penting dalam membantu ibu primipara menghadapi persalinan dan merawat bayi. Penelitian oleh Purwaningsih dan Hodijah (2023), menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan informasi memiliki kemungkinan enam kali lebih besar untuk mengelola stres dengan baik dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar informasi. Ibu hamil yang mendapat edukasi dari tenaga kesehatan, seperti bidan, cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih rendah. Selain dari tenaga medis, ibu juga bisa memperoleh informasi dari penyuluhan, layanan konseling, serta media sosial, yang dapat membangun motivasi dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan ibu dan bayi. Bahkan, saat ini banyak rumah sakit yang menyediakan fasilitas konseling dan penyuluhan, di mana ibu hamil dapat berdiskusi dengan tenaga medis agar lebih siap secara fisik dan mental menghadapi persalinan (Purwaningsih dan Hodijah, 2023)

Selain kesiapan mental, dukungan sosial dari suami, keluarga, dan lingkungan juga berperan penting dalam mencegah depresi postpartum. Wahyuntari (2017), menemukan bahwa ibu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi lebih mampu menghadapi tekanan emosional setelah melahirkan. Dukungan ini bisa berupa dukungan emosional, seperti memberikan semangat dan empati, maupun dukungan praktis, seperti membantu merawat bayi atau mengerjakan pekerjaan rumah. Beberapa responden dalam penelitian ini mengaku mendapat dukungan dari keluarga, misalnya dengan didampingi saat pemeriksaan dan dibantu dalam mengurus bayi. Namun, penelitian ini tidak secara spesifik mengkaji hubungan antara dukungan sosial dan depresi postpartum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan mental ibu primipara, multipara, maupun grande multipara relatif sama. Kemungkinan besar, hal ini disebabkan oleh adanya dukungan sosial yang cukup serta akses informasi yang merata. Ibu primipara yang rutin mengikuti kelas hamil di RW setempat, memiliki kesiapan yang tidak jauh berbeda dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Dengan demikian, edukasi dan dukungan sosial menjadi faktor utama dalam membantu ibu menghadapi persalinan dan perawatan bayi dengan lebih percaya diri.

Simpulan

Dari hasil penelitian diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara usia ibu nifas dan gejala depresi postpartum. Ibu yang berusia di bawah 21 tahun, 21–35 tahun, maupun di atas 35 tahun memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami atau tidak mengalami depresi setelah melahirkan. Hal ini dibuktikan dengan nilai p -value 0,470, yang menunjukkan bahwa perbedaan usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap risiko depresi postpartum.

Penelitian ini juga menemukan bahwa jumlah persalinan atau paritas ibu tidak berkaitan secara signifikan dengan gejala depresi postpartum. Artinya, baik ibu yang baru pertama kali melahirkan maupun yang sudah memiliki anak sebelumnya memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami atau tidak mengalami depresi setelah melahirkan. Hasil ini diperkuat dengan nilai p -value 0,625, yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam risiko depresi postpartum berdasarkan jumlah anak yang dimiliki ibu.

Tenaga kesehatan terutama bidan, perlu melakukan skrining depresi postpartum secara menyeluruh untuk semua ibu, tanpa memandang usia atau jumlah anak, serta memberikan konseling psikologis selama masa nifas. Edukasi bagi ibu dan keluarga juga penting untuk meningkatkan kesadaran akan peran dukungan sosial dalam mencegah depresi, termasuk informasi tentang layanan kesehatan mental yang tersedia. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar sampel dibagi lebih merata berdasarkan usia agar analisis lebih akurat. Selain itu, perlu mempertimbangkan faktor lain seperti kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan akses informasi agar hasil penelitian lebih lengkap dan bermanfaat.

Daftar Pustaka

- Anggarani NL (2023) *Deteksi Dini Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Dengan Menggunakan Form Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. 2023.
- Anggarini IA. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi Postpartum di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati dan Soraya. *Jurnal Kebidanan*. Vol 8(2):94-104.

- Ariani F, Sari A, Putra I. (2023). Prevalence and associated factors of postpartum depression in Indonesia: A systematic review and meta analysis. *Journal of Indonesia Public Health*. 12 (3):234-45.
- Astuti DP, Hendriyati S. (2015). Hubungan Karakteristik Individu dengan Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Vol 5(9).
- Creswell JW, Creswell JD. (2012). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. *Sage publications*
- Hanifah RS, Yuli Kusumawati SK. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Jones L. (2024). 'It felt shameful': the profound loneliness of modern motherhood. (<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/article/2024/aug/21/it-felt-shameful-the-profound-loneliness-of-modern-motherhood>)
- Kusuma PD. (2017) Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*. Vol 5(1):36-45.
- Mahendra YI, Setiawati D. (2023). Hubungan Usia, Paritas, Status Ekonomi, dan Nilai Spiritual terhadap Kejadian Depresi pada Ibu Postpartum di RSIA Paramount Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan (SIKONTAN)*. Vol 2 (2):207-14.
- Muraca GM, Joseph KS. (2014). The association between maternal age and depression. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Vol 36 (9):803-10.
- Setiawati DN, Purnamawati D. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*. Vol 1(1).
- Soep S. (2011). Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Indonesian Journal of Nursing*. Vol 14 (2):95-100.
- Trisetiyaningsih Y, Susanti D. (2021) Hubungan Dukungan Keluarga Parenting Self Efficacy pada Ibu Postpartum di Kabupaten Bantul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 16(2):79-86.
- Purwaningsih NP, Hodijah S. (2023). Pengaruh Sumber Informasi, Peran Bidan dan Peran Keluarga dengan Coping Stres Ibu Menghadapi Persalinan: The Influence of Information Sources, the Role of the Midwife and the Role of the Family on the Mother's Coping with Stress Facing Childbirth. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*. Vol 2(4):472-8.
- Vitoasmara K, Saputri ME, Larasati N, Putri NK, Ratnawati O. (2024) Parenting Stres Ibu Bekerja Pada Kesehatan Mental Anak. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*. Vol 2 (4):15-26.
- Wahyuni S, Murwati M, Supiati S. (2014). Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi depresi postpartum. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 3(2).
- Wahyuntari E. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi Postpartum di RS KIA Sadewa* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).