

## ***Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum***

### ***Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Early Detection and Screening Post-partum Depression***

**Farhan Kamali Adli**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia

#### **ARTICLE INFO**

#### **ABSTRACT/ ABSTRAK**

##### ***Article history***

Received date  
04 Jul 2022

Revised date  
28 Jul 2022

Accepted date  
08 Aug 2022

##### ***Keywords:***

Early detection;  
EPDS;  
Post-partum depression;  
Screening.

The Edinburgh post-natal depression scale (EPDS) is an instrument that can be used worldwide for screening for symptoms of post-partum depression (PPD). PPD is a mood disorder/mood swings that occur after delivery which usually occurs within 4 weeks after delivery. In Indonesia, the number of cases of PPD is often undetected because it is considered a common symptom in newborns. This EPDS instrument is in the form of a questionnaire with 10 easy-to-use questions to assess the heart/mood that one has been feeling for the past week with not too long processing time. Each has a score scale of 0-3 with a maximum of 30 points. The EPDS has a sensitivity of 96% and a specificity of 82% with a cut-off value of 10. With the high sensitivity and specificity of the EPDS instrument and its ease of use, the EPDS can be used as a tool for comprehensive screening before making the diagnosis of PPD without specifying the cause of depression. It is hoped that this paper, can add references to the use of EPDS in Indonesia and its benefits so that it can detect early and screen the incidence of PPD in Indonesia so that it can be handled from the start without any impact on mothers and children as a result of PPD experienced.

##### ***Kata kunci:***

Deteksi dini;  
EPDS;  
Depresi *post-partum*;  
Skrining.

*Edinburgh post-natal depression scale (EPDS)* adalah salah satu instrumen yang dapat digunakan di seluruh dunia untuk melakukan skrining dari gejala depresi *post-partum/post-partum depression (PPD)*. PPD merupakan gangguan perubahan suasana hati/mood yang terjadi setelah persalinan yang biasanya terjadi dalam waktu 4 minggu setelah persalinan. Di Indonesia sendiri, jumlah kasus PPD sering tidak terdeteksi karena dianggap sebagai gejala yang biasa pada ibu baru melahirkan. Instrumen EPDS ini berbentuk kuisioner dengan 10 pertanyaan yang mudah digunakan untuk menilai bagaimana tingkat perasaan hati/ *mood* selama satu minggu ke belakang dengan waktu pengerjaan yang tidak terlalu lama. Masing-masing pertanyaan memiliki skala nilai 0-3 dengan poin maksimal 30. EPDS memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai *cut off* 10. Dengan tingginya nilai sensitifitas dan spesifisitas instrumen EPDS yang tinggi dan kemudahan penggunaannya, maka EPDS dapat digunakan sebagai alat untuk skrining secara menyeluruh sebelum penegakkan diagnostik dari PPD dengan tidak menjelaskan secara spesifik penyebab dari depresi yang dialami. Diharapkan melalui tulisan ini, dapat menambah referensi penggunaan EPDS di Indonesia dan manfaat, sehingga dapat mendeteksi dini dan melakukan skrining tingkat kejadian PPD yang ada di Indonesia sehingga dapat tertangani dari awal tanpa menunggu dampak yang ditimbulkan terhadap ibu dan anak sebagai dampak dari PPD yang dialami.

##### ***Corresponding Author:***

**Farhan Kamali Adli**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia  
Email: ahan.f3@gmail.com

#### **PENDAHULUAN**

*Edinburgh post-natal depression scale (EPDS)* adalah salah satu instrumen yang banyak

dikenal dan digunakan untuk skrining depresi pada ibu yang telah melahirkan, untuk melihat apakah dapat memiliki gejala depresi atau tidak, dan mengukur besarnya tingkat risikonya terjadinya

depresi *post-partum* atau *post-partum depression* (PPD) (Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021). Strategi untuk mengidentifikasi tingkat terjadinya PPD ada beberapa cara, salah satunya dengan mengidentifikasi menggunakan instrumen kuisioner yang dikembangkan secara khusus untuk *post-natal* salah satu diantaranya adalah *Edinburgh post-natal depression scale* (EPDS) yang berisi 10 pertanyaan singkat yang diberikan kepada ibu tentang bagaimana perasaan yang dialami selama satu minggu kebelakang (Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021).

Depresi *post-partum* atau *post-partum depression* (PPD) merupakan gangguan psikologis ibu yang ditandai dengan episode depresi yang terjadi setelah persalinan. Depresi *post-partum* ini biasanya dialami kurang lebih dalam kurun waktu 4 minggu setelah melahirkan. Pada ibu yang mengalami PPD ditandai dengan adanya perasaan yang sedih, penurunan suasana hati, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, terdapat peningkatan atau penurunan dari berat badan, suka merasa bersalah atau tidak berguna, mudah lelah, dan turunnya konsentrasi dalam beraktifitas hingga timbul rasa ingin melakukan bunuh diri. Penyebab pasti dari PPD ini belum diketahui, namun beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya PPD sudah diidentifikasi. Faktor risiko terjadinya PPD seperti wanita yang memiliki riwayat penyakit kejiwaan sebelum hamil, riwayat penggunaan obat, terbatasnya dukungan dari orang sekitar, usia ibu yang terlalu muda dibawah umur, kalangan keluarga yang memiliki tingkat sosioekonomi yang rendah, dan perempuan imigran (Ukatu, Camille, Clare & Brulja, 2018). Angka prevalensi terjadinya PPD sekitar 1 sampai 2 per 1000 kelahiran dan 50 sampai 60% mengalami PPD pada kehamilan anak pertama. kebanyakan dari penderita PPD ini datang ketika sudah mengalami depresi yang berat yaitu *post-partum psychosis* dikarenakan gejala dari PPD yang dianggap oleh masyarakat sebagai gejala yang biasa (Nasri, Wibowo & Ghazali, 2017).

Depresi *post-partum* di Indonesia memang tidak sebanyak di negara lain dan masih banyak yang memikirkan bahwa depresi *post-partum* ini hal yang biasa bagi ibu setelah melahirkan. Namun deteksi dini dan skrining dari depresi *post-partum* lebih baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan, karena akan mempengaruhi kepada kualitas ibu dan anaknya untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Sari, Densy & Keraman, 2020). Penelitian yang dilakukan di USA dalam Susilawati dan Lailiyana (2020), disebutkan bahwa terdapat 391 ibu diikutkan dalam kelompok skrining gejala *post-partum*, menggunakan *Edinburgh post-natal*

*depression scale* (EPDS), atau kelompok kontrol yang terdiri dari deteksi spontan melalui pemeriksaan klinis rutin. Insidensi deteksi gejala depresi secara signifikan lebih tinggi pada kelompok skrining dari pada kelompok yang terdeteksi secara spontan (35 dan 6,3%;  $p$ -value<0,001).

## METODE

Pada artikel ini, peneliti menggunakan metode "*Literature review*" dari berbagai artikel yang ada pada *PubMed* dan *Google scholar* dengan memperhatikan kesesuaian tema dengan judul yang akan penulis buat. Kata kunci yang digunakan dalam melakukan pencarian artikel yaitu Deteksi dini; EPDS; Depresi *post-partum*; Skrining. Artikel yang dipilih merupakan artikel yang terbit dalam 10 tahun terakhir. Berdasarkan pencarian tersebut didapatkan beberapa artikel yang akan menjadi dasar dalam pembuatan *Literature review* pada artikel ini.

Oleh karena itu, diharapkan melalui tulisan ini dapat membantu memberikan gambaran terkait deteksi dini dan skrining *post-partum depression* menggunakan *Edinburgh post-natal depression scale* (EPDS) pada ibu hamil atau pasca melahirkan. Selain itu juga, artikel ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang kesehatan jiwa pada ibu hamil.

## HASIL

### *Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS)*

*Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil. Penggunaan EPDS sebagai instrumen skrining dapat digunakan di seluruh dunia, namun di Indonesia sendiri masih sangat kurang data terkait penggunaan EPDS ini (Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021).

EPDS ini pertama kali dikembangkan oleh Cox, *et al.* pada tahun 1987, dan kemudian oleh Cox dan Holden dengan 13 item pertanyaan. Sedangkan sekarang, EPDS yang digunakan di berbagai negara memiliki 10 item pertanyaan yang mudah digunakan. Dari setiap item EPDS ini sendiri memiliki nilai yang beragam sekitar 0-3 yang dimana skoring ini disesuaikan dengan tingkat keparahan perasaan ibu yang dirasakan selama 7 hari kebelakang sebelum dilakukan skrining menggunakan kuisioner EPDS. Karena

EPDS ini menilai perubahan *mood* dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama sehingga muncul gejala yang lebih berat pada ibu yang baru saja melahirkan (Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021).

Banyak penelitian yang meneliti tentang batasan nilai skor untuk EPDS sebagai alat untuk skrining, namun hasil yang didapat berbeda tergantung jenis penelitian, tujuan penelitian, serta kualifikasi penelitiannya. Namun apabila tujuan penggunaan EPDS sebagai skrining awal sebagai penemuan kasus PPD yang sensitif (96%) tetapi hanya cukup spesifik (82%) ketika skor  $\geq 10$ . Skor ini digunakan untuk memberikan indikasi bahwa diperlukan penilaian lebih lanjut terhadap ibu tersebut (Moraes, Lorenzo, Pontes, Montenegro & Cantilino, 2017). Pada penelitian lain yang dilakukan tahun 2014 oleh Eberhard-Gran, *et al* menyebutkan bahwa apabila nilai skor yang didapatkan dari EPDS berjumlah 12 atau lebih mengindikasinya adanya depresi pada ibu

hamil yang memiliki tanda dan gejala tersebut (Eberhard-Gran, Slinning, Rognerud, 2014).

Dalam melakukan pengisian kuisioner EPDS ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan pasien ibu pasca melahirkan yang diduga mengalami depresi. Hal-hal tersebut adalah para ibu diharapkan untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir dengan sejujurnya; semua pertanyaan yang ada harus diisi dengan baik dan jelas; jawaban dari kuisioner tersebut merupakan jawaban pribadi tanpa adanya dorongan dari orang lain ataupun tidak sesuai dengan apa yang dirasakan; dan yang terakhir adalah harus diselesaikan oleh pasien yang bersangkutan, kecuali jika mengalami kesulitan dalam membaca atau memahami bahasa yang digunakan, apabila ada kendala dalam memahami pertanyaan dari kuisioner EPDS, maka yang membantu pengisian kuisioner harus sesuai dengan jawaban dari pasien tanpa adanya perubahan sedikitpun (Widjaja IP, 2014).

**Tabel 1. Kuisioner *Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS)***

No.	Pertanyaan	Skoring			
		0	1	2	3
1	Saya dapat tertawa dan melihat sisi yang menyenangkan dari suatu hal	Sebanyak-banyaknya	Sekarang ini tidak terlalu banyak	Sedikit	Tidak sama sekali
2	Saya gembira menghadapi segala sesuatu	Sebanyak-banyaknya	Berkurang sedikit dari biasanya	Sangat kurang dari biasanya	Hampir tidak pernah
3	Saya menyalahkan diri sendiri secara tidak semestinya bila keadaan menjadi buruk	Tidak, tidak pernah	Tidak terlalu sering	Ya, kadang-kadang	Ya, hampir selalu
4	Saya merasa khawatir atau cemas tanpa alasan yang jelas	Tidak, tidak sama sekali	Hampir tidak pernah	Ya, kadang-kadang	Ya, sangat sering
5	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas	Tidak sama sekali	Tidak, tidak banyak	Ya, kadang-kadang	Ya, cukup sering
6	Segala sesuatu terasa membebani saya	Tidak, saya bisa mengatasinya dengan baik seperti biasa	Tidak, hampir selalu saya bisa mengatasinya dengan baik	Ya, kadang-kadang saya tidak bisa mengatasinya sebaik biasanya	Ya, hampir selalu saya tidak bisa mengatasinya
7	Saya merasa tidak bahagia hingga saya merasa sulit untuk tidur	Tidak sama sekali	Tidak terlalu sering	Ya, kadang-kadang	Ya, hampir setiap waktu
8	Saya merasa sedih dan jengkel tidak menentu	Tidak sama sekali	Tidak, tidak banyak	Ya, kadang-kadang	Ya, hampir setiap waktu
9	Saya merasa sangat tidak bahagia hingga saya menangis	Tidak sama sekali	Tidak begitu sering	Ya, cukup sering	Ya, hampir setiap waktu
10	Pikiran untuk melukai diri sendiri telah terjadi pada saya	Tidak pernah	Hanya sesekali	Ya, cukup sering	Ya, hampir setiap waktu

(Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987)



## Depresi *Post-partum*/Post-partum Depression (PPD)

Depresi *post-partum* merupakan gangguan kejiwaan serius yang masih banyak belum dipelajari dan juga kurang terdiagnosis dikarenakan gejala yang tidak diperhatikan dan biasa dialami oleh ibu yang baru saja melahirkan (Payne & Maguire, 2019). Depresi *post-partum* ini adalah gangguan perubahan suasana hati/*mood* yang terjadi setelah persalinan yang biasanya terjadi dalam waktu 4 minggu setelah persalinan. Depresi *post-partum* ini merupakan bagian dari gangguan suasana hati/*mood* pada ibu setelah melahirkan, seperti halnya pada *post-partum blues/mother and baby blues* dan *post-partum psychosis* yang dibedakan berdasarkan derajat beratnya depresi yang dialami (Tyas, Ma'rifah & Triana, 2015) (Gelaye, Rondon, Araya & Williams, 2016).

Angka prevalensi terjadinya PPD adalah 10-15% pada wanita yang melahirkan. Angka ini dipengaruhi oleh etnis, latar belakang sosial yang berbeda dan kriteria diagnostik yang digunakan (Idaini & Basuki, 2012). Prevalensi PPD di Indonesia yaitu 2,32% dengan wanita yang tinggal dipertanian memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tinggal di pedesaan dikarenakan beban hidup dan tekanan yang berbeda. Di Asia sendiri, tingkat kejadian dari depresi *post-partum* masih cukup tinggi sekitar 26-85% (Sari, 2020).

## PEMBAHASAN

Penggunaan EPDS sebagai instrumen untuk melakukan skrining PPD memiliki beberapa keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari penggunaan EPDS dalam skrining pasien dengan PPD yaitu mudah diinterpretasikan hanya dengan total skor pada setiap pertanyaan kuisioner, sederhana, waktu pengerjaan yang singkat sekitar 5-10 menit, mendeteksi dini adanya depresi pada ibu setelah melahirkan karena hanya membutuhkan waktu 7 hari kebelakang dalam melakukan evaluasi, mudah dipahami oleh pasien, dan tidak membutuhkan biaya yang besar. Sedangkan kekurangannya sendiri yaitu tidak bisa untuk mendiagnosis PPD secara pasti hanya untuk sebagai alat skrining awal dan penggunaan kuisioner EPDS ini tidak dapat mengetahui penyebab spesifik dari depresi yang dialami oleh ibu yang baru saja melahirkan baik dari aspek sosial, ekonomi, keluarga, dan lain-lain (Widjaja IP, 2014).

Depresi *post-partum* memiliki dampak yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan

anak. Seorang ibu yang mengalami depresi *post-partum* tidak dapat merawat bayinya dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan dampak dalam jangka panjang apabila tidak segera ditangani, seperti perkembangan anak yang tidak maksimal, gangguan mental, gangguan emosional yang tidak stabil bahkan dapat berpengaruh kepada perkembangan kognitif anak tersebut (Idaini & Basuki, 2012). Ibu yang menderita depresi *post-partum* ditandai dengan perasaan yang sedih, penurunan suasana hati, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, terdapat peningkatan atau penurunan dari berat badan, suka merasa bersalah atau tidak berguna, mudah lelah, dan turunnya konsentrasi dalam beraktivitas hingga rasa ingin bunuh diri (Ukatu, Camille, Clare & Brulja, 2018) (Nasri, Wibowo & Ghozali, 2017).

Penyebab pasti dari terjadinya depresi *post-partum* masih belum diketahui secara pasti, namun penyebab dari terjadinya depresi *post-partum* ini bersifat multifaktorial tergantung faktor risiko yang dimiliki oleh setiap ibu hamil. Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan depresi *post-partum* diantaranya riwayat pelecehan semasa kecil, pelecehan oleh orang terdekat, tingkat pendidikan ibu yang rendah, status ekonomi yang rendah selama dan setelah kehamilan, kurangnya dukungan sosial selama kehamilan, dan riwayat penyakit mental yang dimiliki oleh ibu hamil (Hewwit, Gilbody, Brealey, Paulden, Palmet, Mann, et.al, 2011).

Dalam penegakan diagnosis pada ibu hamil yang mengalami depresi *post-partum* dibutuhkan anamnesis yang holistik dan cermat untuk melihat faktor risiko dan perubahan perasaan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan. Pada ibu yang baru menjalani persalinan, sekitar 70% diantaranya memiliki gejala depresi ringan yang meningkat pada hari ke 2 hingga 5. Dalam melakukan skrining untuk deteksi dini dan penegakan diagnosis dari depresi *post-partum* dapat menggunakan beberapa instrumen yang sudah banyak digunakan, diantaranya seperti *Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS)*, *Standard psychiatric Interview Post-natal Depression Screening Scale (PDSS)*, *Bromley Post-natal Depression Scale (BPDS)*, *The Pitt Depression Scale (PDS)*, *Pregnancy Risk Questionnaire (PRQ)*, dan *Predictive index (PI)* (Sari, 2020).

Usia ibu pada saat kehamilan sangat berpengaruh terhadap tingkat terjadinya PPD. Semakin tinggi usia ibu hamil maka tingkat terjadinya PPD semakin rendah, dikarenakan pada ibu yang usianya sudah cukup tua lebih memahami bagaimana cara dalam mengurus anak

dan memiliki tingkat *coping mechanism* yang baik dalam mengurangi tingkat stres ibu hamil tersebut. Selain usia kehamilan ibu, pendapatan suami juga berpengaruh terhadap tingkat terjadinya PPD, pada orang dengan tingkat ekonomi yang rendah akan lebih rentan dikarenakan orang yang memiliki ekonomi yang cukup dapat dengan mudah untuk *coping mechanism* dan membelikan kebutuhan sehari-hari. Jenis persalinan juga menentukan tingkat terjadinya PPD baik itu secara partus normal maupun secara *sectio caesarian* (SC), pada ibu yang melahirkan baik secara normal maupun SC memiliki tingkat risiko berbeda tergantung kepada komplikasi yang dihadapi. Pada kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat meningkatkan tingkat terjadinya risiko PPD pada ibu yang baru melahirkan. Pada ibu hamil sangat dihindari untuk stress, dikarenakan semakin tinggi tingkat stress ibu tanpa adanya dukungan dari orang sekitar, hal tersebut sangat signifikan dalam meningkatkan terjadinya PPD (Ria, *et al*, 2018).

Ibu yang telah melahirkan yang mengalami PPD dapat dengan segera diberikan tatalaksana terutama *non* farmakologis agar PPD tersebut tidak menimbulkan dampak yang lebih parah bagi ibu dan bayi. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dapat berupa medikamentosa maupun *non*-medikamentosa. Tatalaksana medikamentosa yang dapat diberikan dapat berupa pemberian obat antidepresan yang diresepkan setelah

berkonsultasi dengan dokter spesialis kedokteran jiwa. Selain itu untuk *non*-medikamentosanya dapat berupa terapi perilaku kognitif dan terapi interpersonal (Sari, 2020).

## SIMPULAN

*Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining sebagai penegakan diagnosis awal pada kasus depresi *post-partum/post-partum depression* (PPD) di berbagai negara dan salah satunya di Indonesia. EPDS memiliki 10 pertanyaan dengan skala jawaban dari setiap pertanyaan 0-3 tergantung dengan tingkat keparahan perasaan yang dirasakan selama 7 hari kebelakang. EPDS sendiri memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai *cut off* 10. Oleh karena itu, karena EPDS memiliki tingkat spesifisitas dan sensitifitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu yang baru melahirkan. Selain itu juga EPDS ini dapat menilai kejadian perubahan *mood* dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu dan juga anaknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chan, A. W., Reid, C., Skeffington, P., & Marriott, R. (2021). A systematic review of EPDS cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective. *Archives of women's mental health*, 24(3), 353–365. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01084-2>
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Eberhard-Gran, M., Slinning, K., & Rognerud, M. (2014). Screening for postnatal depression--a summary of current knowledge. *Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 134(3), 297–301. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0068>
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The lancet. Psychiatry*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Hewitt, C., Gilbody, S., Brealey, S., Paulden, M., Palmer, S., Mann, R., Green, J., Morrell, J., Barkham, M., Light, K., & Richards, D. (2011). Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 13(36), 1-230. <https://doi.org/10.3310/hta13360>
- Idaini, S., Basuki, B. (2012). Postpartum depression in Indonesian women: a national study. *Health Science Journal of Indonesia*, 3(1), 3-8.

- <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/HSJJ/article/view/396/97>
- Moraes, G. P., Lorenzo, L., Pontes, G. A., Montenegro, M. C., & Cantilino, A. (2017). Screening and diagnosing postpartum depression: when and how?. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39(1), 54–61. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0034>
- Nasri, Z., Wibowo, A., Ghozali, E.W. (2017). Faktor determinan depresi *postpartum* di Kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89-95. <https://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/download/6137/5611>
- Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in neuroendocrinology*, 52, 165–180.
- Ria, M. B., Budihastuti, U. R., & Sudiyanto, A. (2018). Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 81-90. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.08>
- Sari, R. A. (2020). Literature review: Depresi postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167-174. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>
- Sari, R.P., Densy, A., Keraman, B. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal of Midwifery*, 8(1), 29-36. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1031>
- Susilawati, E., & Lailiyana, L. (2020). Sosialisasi dan penerapan edinburgh postnatal depression scale (epds) oleh bidan dalam upaya deteksi dini depresi pada ibu postpartum di puskesmas kota pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 4(1), 55-60. <https://doi.org/10.36341/jpm.v4i1.1496>
- Tyas, D.I., Ma'rifah, A.R., Triana, N.Y. (2015). Perbedaan Depresi Pada Ibu Hamil Dengan Depresi Pada Ibu Postpartum Terhadap Kesiapan Peran Menjadi Ibu Di Rsia Bunda Arif Purwokerto. *Viva Medika*, 08(14), 10-22. <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/download/278/249>
- Ukatu, N., Camille, A., Clare., Brulja, M. (2018). *Postpartum depression screening tools: A Review*. *Psychosomatics*, 59(3), 211-219. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29396166/>
- Widjaja, I.P. (2014). *Postpartum Blues*. Sari Pustaka. Program Pendidikan Dokter Spesialis. SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNUD.