



HUBUNGAN ANTARA KELELAHAN DAN KUALITAS TIDUR DENGAN DEPRESI PASCA PERSALINAN PADA IBU NIFAS

THE RELATIONSHIP BETWEEN FATIGUE AND SLEEP QUALITY WITH POSTPARTUM DEPRESSION AMONG POSTNATAL MOTHERS

Dwi Rahmawati*¹, Devi Arista², Gustien Siahaan³, Margareta Pratiwi⁴

^{1,2,3} Universitas Adiwangsa Jambi

(Email: dwirahmawati.jmb@gmail.com)

ABSTRAK

Depresi postpartum merupakan gangguan psikologis yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan, dengan prevalensi global yang cukup tinggi. Di Amerika Serikat, prevalensinya mencapai 14%, sementara di Asia berkisar antara 26%–85%. Di Indonesia sendiri, risiko depresi postpartum dilaporkan sebesar 50%–70%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kelelahan dan kualitas tidur dengan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2024 dengan desain deskriptif analitik dan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 31 responden ibu nifas diikutsertakan sebagai sampel. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang meliputi aspek kelelahan, kualitas tidur, dan gejala depresi postpartum, lalu dianalisis dengan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami depresi postpartum (67,7%), seluruh responden mengalami kelelahan ringan (100%), dan mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk (64,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan dan kualitas tidur dengan kejadian depresi postpartum ($p = 0,000$). Studi ini merekomendasikan perlunya intervensi berupa edukasi dan konseling bagi ibu nifas untuk menjaga kesehatan fisik dan mental selama masa postpartum.

Kata kunci : *Depresi Postpartum, Kelelahan, Kualitas Tidur, Ibu Nifas, Kesehatan Mental*

ABSTRACT

Postpartum depression is a common psychological disorder among mothers after childbirth, with a relatively high global prevalence. In the United States, the prevalence reaches 14%, while in Asia it ranges from 26% to 85%. In Indonesia, the risk of postpartum depression is reported to be between 50% and 70%. This study aimed to examine the relationship between fatigue and sleep quality with the incidence of postpartum depression among postpartum mothers. The study was conducted in March 2024 using a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. A total of 31 postpartum mothers were selected as respondents. Data were collected using questionnaires that assessed fatigue levels, sleep quality, and postpartum depression symptoms, and were analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most respondents did not experience postpartum depression (67.7%), all experienced mild fatigue (100%), and the majority had poor sleep quality (64.5%). A significant relationship was found between fatigue and sleep quality with the incidence of postpartum depression ($p = 0.000$). This study



highlights the importance of providing education and counseling interventions to postpartum mothers in order to maintain physical and mental health during the postpartum period.

Keywords : *Postpartum Depression, Fatigue, Sleep Quality, Postpartum Mothers, Mental Health*

PENDAHULUAN

Depresi pasca persalinan (postpartum depression/PPD) merupakan gangguan mental yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai oleh gejala seperti kesedihan berlebihan, kelelahan, gangguan tidur, kecemasan, dan kurangnya minat dalam aktivitas, termasuk merawat bayi (Association 2013). PPD berdampak negatif terhadap kesehatan ibu, ikatan dengan bayi, serta tumbuh kembang anak. Jika tidak ditangani, PPD dapat menyebabkan gangguan psikologis jangka panjang hingga meningkatkan risiko bunuh diri pada ibu (O'Hara & McCabe, 2013).

Di Indonesia, penanganan PPD menjadi bagian dari kebijakan layanan kesehatan ibu dan anak. Deteksi dini dilakukan melalui skrining menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) di fasilitas kesehatan. Jika ditemukan gejala PPD, intervensi dapat berupa konseling, terapi psikologis, atau pemberian antidepresan bila diperlukan (Huth-Bocks et al., 2004). Dukungan keluarga, khususnya dari pasangan, sangat penting dalam proses pemulihan. Pemerintah mendorong peningkatan kesadaran masyarakat dan tenaga kesehatan tentang pentingnya deteksi dan penanganan PPD secara menyeluruh (Chaudron et al., 2010; Wisner et al., 2013).

PPD dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis, psikologis, maupun sosial. Riwayat gangguan mental, ketidaksiapan emosional, pengalaman melahirkan yang traumatis, serta stres dalam hubungan keluarga dan ekonomi menjadi faktor risiko yang signifikan (Cohen et al., 2006). Selain itu, perubahan hormonal dan kurangnya dukungan sosial turut memperburuk kondisi ibu. Faktor fisik seperti kelelahan ekstrem dan gangguan tidur juga terbukti berkontribusi terhadap munculnya gejala depresi (McQueen & Mander, 2003; Corwin et al., 2005; Sharkey et al., 2013).

Secara global, prevalensi PPD mencapai 17,7%, berdasarkan meta-analisis terhadap 291 studi dari 56 negara (Hahn-Holbrook et al., 2017). Di Amerika Serikat, angkanya sekitar 14%, sedangkan di negara berkembang, termasuk Indonesia, prevalensinya cenderung lebih tinggi. Studi Gelaye et al. (2016) melaporkan angka 19,7% di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri, risiko PPD diperkirakan mencapai 50–70% (Basri, N. I., Agustin, M., & Arifin 2014), menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap kondisi ini.

Kelelahan postpartum, baik fisik maupun emosional, dan gangguan tidur menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap PPD. Kelelahan dapat memicu peradangan melalui peningkatan sitokin proinflamasi, sedangkan gangguan tidur berdampak pada disrupsi sirkadian dan hormon stres yang memperparah kondisi depresi (Corwin et al., 2005; Okun et al., 2011). Meski demikian, penelitian lokal yang menilai peran spesifik dari kelelahan dan kualitas tidur terhadap PPD masih terbatas.

Studi sebelumnya, seperti oleh Syafrianti (2018) di Padang dan Mardiyah (2022) di RSUD Raden Mattaher Jambi, menunjukkan lebih dari 50% ibu postpartum berisiko mengalami depresi berdasarkan EPDS. Namun, hubungan antara kelelahan dan kualitas tidur belum dikaji secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan keduanya terhadap kejadian PPD sebagai dasar evidence-based dalam deteksi dan intervensi dini, serta untuk merancang layanan yang lebih holistik bagi ibu nifas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara



kelelahan dan kualitas tidur dengan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2024 dan dilakukan di dua tempat praktik mandiri bidan (PMB) di Kota Jambi, yaitu PMB Azimah dan PMB Zulfiatun Rangkuti. Lokasi ini dipilih karena memiliki jumlah kunjungan ibu nifas yang tinggi dan memberikan akses yang memungkinkan untuk pelaksanaan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berada dalam masa nifas hari ke-29 hingga ke-42 dan melakukan kunjungan ke kedua PMB selama waktu pelaksanaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu nifas yang dapat membaca dan menulis, berada dalam kondisi fisik dan mental yang stabil, dan bersedia menjadi responden. Ibu dengan riwayat gangguan tidur atau gangguan depresi sebelum hamil dikeluarkan dari penelitian. Jumlah responden yang diperoleh sebanyak 31 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga kuesioner baku. Untuk mengukur depresi pasca persalinan sebagai variabel dependen, digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yang terdiri dari 10 item dengan skor 0 hingga 3 untuk masing-masing item. Total skor berkisar antara 0 hingga 30. Dalam penelitian ini, ibu dengan skor EPDS ≥ 10 dikategorikan mengalami depresi, sementara yang mendapat skor < 10 dikategorikan tidak mengalami depresi. Untuk mengukur tingkat kelelahan postpartum sebagai variabel independen pertama, digunakan *Postpartum Fatigue Scale* (PFS) yang terdiri dari 12 pernyataan dengan skala Likert 1 sampai 5. Skor total diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu kelelahan ringan (12–28), sedang (29–45), dan berat (46–60). Sedangkan untuk mengukur kualitas tidur ibu nifas sebagai variabel independen kedua, digunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang terdiri dari 19 item dan mencakup tujuh komponen kualitas tidur.

Skor total PSQI berkisar antara 0 hingga 21, dengan interpretasi bahwa skor ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik dan > 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian. Responden mengisi kuesioner secara mandiri, dan peneliti memastikan kelengkapan serta keakuratan jawaban saat pengumpulan data berlangsung.

Data yang terkumpul dianalisis dalam dua tahapan. Pertama, analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian, seperti usia, paritas, tingkat kelelahan, kualitas tidur, dan status depresi. Tahap kedua adalah analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Nilai signifikansi ditetapkan pada $p\text{-value} < 0,05$. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi dan tabel silang (crosstab), untuk menunjukkan ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara tingkat kelelahan dan kualitas tidur dengan kejadian depresi pasca persalinan.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan aspek etika penelitian, seperti *informed consent*, menjaga kerahasiaan identitas responden, dan menjamin hak partisipasi secara sukarela tanpa paksaan. Semua responden diberikan informasi mengenai manfaat dan risiko penelitian, serta diberi kesempatan untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Penelitian ini juga telah mendapatkan izin dari institusi tempat penelitian dilakukan dan disesuaikan dengan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku.



HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik Umur

Karakteristik	Kategori	<i>f</i>	%
Umur	20-35 Tahun	17	54.84
	<20 atau >35 Tahun	14	45.16
Paritas	1	10	32.3
	2	7	22.6
	3	6	19.4
	4	1	3.2
	5	6	19.4
	6	1	3.2

Dari tabel 1 diketahui bahwa usia responden dalam penelitian ini sebagian besar rentang 20-35 tahun yaitu 54.83 % dan paritas responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki paritas 1 sebanyak 10 (32.3%) responden.

B. Analisis Univariat

1. Gambaran depresi pasca persalinan pada ibu nifas

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan depresi pasca persalinan pada ibu nifas

No	Depresi Pasca Persalinan	frekuensi	%
1	Tidak	21	67.7
2	Ya	10	32.3
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan sebagian besar responden mengalami kelelahan ringan sebanyak 21 (67.7%) responden.

2. Gambaran Kelelahan pasca persalinan pada ibu nifas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi kelelahan pasca persalinan pada ibu nifas

No	Kelelahan	frekuensi	%
1	Ringan	21	67.7
2	Sedang	9	29.0
3	Berat	1	3.2
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan sebagian besar responden mengalami kelelahan ringan sebanyak 21 (67.7%) responden.



3. Gambaran Kualitas tidur pasca persalinan pada ibu nifas

Tabel 4 Distribusi Frekuensi kelelahan pasca persalinan pada ibu nifas

No	Kualitas Tidur	frekuensi	%
1	Baik	20	64.5
2	Buruk	11	35.5
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan sebagian besar responden mengalami kualitas tidur baik sebanyak 20 (64.5%) responden.

4. Hubungan Kelelahan dengan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas

Tabel 5. Hubungan kelelahan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas

No	Kelelahan	Resiko Depresi						<i>p- value</i>
		Tidak		Ya		<i>f</i>	%	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Ringan	20	95.2	1	4.8	21	100	0.000
2	Sedang	1	11.1	8	88.9	9	100	
3	Berat	0	0.0	1	100	1	100	
Jumlah		21	67.7	10	32.3	31	100	

Hasil analisis hubungan kelelahan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas diperoleh bahwa sebanyak 1 (4.8%) responden yang mengalami depresi memiliki tingkat kelelahan berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.000<0.005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan kelelahan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas.

5. Hubungan Kualitas tidur dengan kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas

Tabel 6 Hubungan kualitas tidur kejadian resiko depresi pasca persalinan pada ibu nifas

No	Kualitas Tidur	Resiko Depresi						<i>p- value</i>
		Tidak		Ya		<i>f</i>	%	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Baik	19	95.0	1	5.0	20	100	0.000
2	Buruk	2	18.2	9	90.0	11	100	
Jumlah		21	67.7	10	32.3	31	100	

Hasil analisis hubungan kualitas tidur kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas diperoleh bahwa sebanyak 20 responden yang memiliki kualitas tidur buruk terdapat 2 (18.2%) yang tidak mengalami depresi sedangkan pada kualitas tidur baik sebanyak 1 (5.0%) responden mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.000<0.005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan kualitas tidur kejadian depresi pasca persalinan pada ibu nifas.



PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelelahan dan kualitas tidur dengan kejadian depresi pasca persalinan. Kelelahan pasca persalinan mengganggu proses pemulihan fisik dan menurunkan kapasitas emosional ibu dalam menjalankan peran barunya, sehingga memperbesar risiko munculnya depresi. Secara fisiologis, kelelahan yang berkepanjangan memengaruhi regulasi hormon dan neurotransmitter, seperti serotonin dan melatonin, yang berperan dalam pengaturan suasana hati dan tidur. Gangguan ini kemudian menurunkan kualitas tidur ibu, yang apabila berlangsung terus-menerus, menyebabkan gangguan emosi dan rentan terhadap depresi. Hal ini diperkuat oleh Giallo et al. (2020) yang menyatakan bahwa kelelahan postpartum berdampak langsung pada ketidakmampuan ibu menjalani perannya, serta Okun et al. (2018) yang menemukan bahwa kualitas tidur yang buruk merupakan prediktor kuat depresi postpartum dibandingkan dengan faktor hormonal. Studi Phillips et al. (2020) juga menunjukkan bahwa kelelahan dapat menghambat praktik menyusui, memperburuk stres, dan menurunkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

Lebih lanjut, kehamilan yang tidak direncanakan, status ekonomi rendah, kekerasan dalam rumah tangga, dan kurangnya dukungan sosial terbukti berkontribusi signifikan terhadap kejadian depresi postpartum (Gammeltoft, 2018; Yim et al., 2015; Silverman et al., 2017). Ibu dengan kehamilan tidak diinginkan cenderung merasa terbebani secara ekonomi dan emosional, sehingga sulit menyesuaikan diri dengan peran barunya. Konflik dalam rumah tangga, terutama kurangnya dukungan dari pasangan, dapat menimbulkan tekanan psikologis dan menghambat proses adaptasi peran ibu. Dukungan sosial dari pasangan dan keluarga terbukti menjadi faktor pelindung yang dapat meningkatkan self-efficacy dan menurunkan risiko depresi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki potensi lebih besar

mengalami kecemasan dan ketidakpastian dalam menjalani peran keibuan karena minimnya pengalaman, sebagaimana dijelaskan Fatmawati & Gartika (2021). Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi dan pendampingan intensif untuk ibu baru. Selain itu, kualitas tidur buruk terbukti berkorelasi negatif dengan kecenderungan munculnya simptom depresi postpartum. Bayer et al. (2016) menyatakan bahwa gangguan tidur akibat tangisan bayi, jadwal menyusui, serta tekanan sosial membuat ibu sulit memenuhi kebutuhan tidur yang berkualitas. Kondisi ini meningkatkan risiko depresi yang lebih berat jika tidak segera ditangani.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi Tania (2020), yang menemukan bahwa sebagian besar ibu postpartum mengalami tingkat kelelahan yang tinggi dan berhubungan dengan peningkatan risiko depresi. Sementara itu, Armstrong et al. (2019) menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada minggu-minggu awal postpartum menjadi prediktor kuat gangguan mood jangka panjang. Namun, tidak semua studi mendukung hubungan langsung tersebut. Penelitian oleh Garthus-Niegel et al. (2018) menyatakan bahwa beberapa ibu dengan kualitas tidur baik tetap mengalami depresi, yang menunjukkan adanya peran mediasi dari variabel psikososial lain seperti tekanan budaya, harapan terhadap peran ibu, atau trauma persalinan.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan emosional dari pasangan dan keluarga berperan penting dalam menjaga stabilitas psikologis ibu selama masa nifas. Dorongan dan motivasi dari orang terdekat dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan ketenangan batin, serta memperkuat kesiapan mental ibu dalam menjalani peran keibuan. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual perlu dioptimalkan dalam upaya pencegahan dan penanganan depresi pasca persalinan.



KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kelelahan dan kualitas tidur berhubungan signifikan dengan depresi pasca persalinan. Ibu yang mengalami kelelahan sedang hingga berat dan kualitas tidur buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi. Faktor lain seperti kehamilan tidak direncanakan, rendahnya status ekonomi, dan minimnya dukungan sosial juga turut memperburuk kondisi psikologis ibu nifas. Oleh karena itu, diperlukan upaya komprehensif melalui deteksi dini, peningkatan peran keluarga, dan akses layanan kesehatan mental yang memadai. Disarankan agar tenaga kesehatan diberikan pelatihan dalam mengenali gejala awal depresi, mendorong keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan ibu nifas, serta dilakukan penelitian lanjutan untuk mengkaji peran faktor psikososial lainnya dalam memengaruhi depresi pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Association, American Psychiatric. 2013. "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.)." doi: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Basri, N. I., Agustin, M., & Arifin, Z. 2014. "Risiko Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Indonesia." *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 5(3):140–48.
- Bayer, J. K., Hiscock, H., Hampton, A., & Wake, M. (2007). Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(1–2), 66–73. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01005.x>
- Chaudron, L. H., Szilagyi, P. G., Tang, W., Anson, E., Talbot, N. L., Wadkins, H. I., & Wisner, K. L. (2010). Accuracy of depression screening tools for identifying postpartum depression among urban mothers. *Pediatrics*, 125(3), e609–e617. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3261>
- Cohen, L. S., Nonacs, R., Viguera, A. C., & Reminick, A. M. (2006). Depression during and after pregnancy: A resource for women, their families, and friends. William Morrow Paperbacks.
- Corwin, E. J., Brownstead, J., Barton, N., Heckard, S., & Morin, K. (2005). The impact of fatigue on the development of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(5), 577–586. <https://doi.org/10.1177/0884217505280004>
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736–e751. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1629>
- Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Martini, J., von Soest, T., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 521–530. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>
- 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)
- Giallo, R., Gartland, D., Woolhouse, H., & Brown, S. (2016). "I didn't know it was possible to feel that tired": Exploring the complex bidirectional associations between maternal depressive symptoms and fatigue in a prospective pregnancy cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 25–34. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0494-8>
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2017). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic



- review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, 75(2), 480–496. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00688.x>
- Mardiyyah, R. (2022). Hubungan dukungan keluarga dan risiko depresi postpartum di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 15–22.
- McQueen, A., & Mander, R. (2003). Tiredness and fatigue in the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing*, 42(5), 463–469. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02643.x>
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D., & Coussons-Read, M. (2011). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6), 515–523. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9357-2>
- Okun, M. L., Schetter, C. D., & Glynn, L. M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 703–710. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9950-7>
- Sharkey, K. M., Iko, I. N., Machan, J. T., & Thompson-Westra, J. (2013). Subjective and objective sleep difficulties in women with postpartum depression. *Journal of Sleep Research*, 22(5), 519–526. <https://doi.org/10.1111/jsr.12049>
- Silverman, M. E., Reichenberg, A., Savitz, D. A., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C. M., & Sandin, S. (2017). The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 123–134. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0697-5>
- Syafrianti, R. (2018). Analisis faktor risiko kejadian depresi postpartum di Puskesmas Padang Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(2), 75–81.
- Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., ... & Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 490–498. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87>
- Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99–137. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>