

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita yang kurang menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sebagai ibu, ada kemungkinan karena mengalami gangguan – gangguan psikologi dalam berbagai gejala yang disebut dengan depresi pasca melahirkan. Depresi pasca melahirkan adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang parah dan selama beberapa bulan bahkan setahun atau lebih (Nevid, 2005). Depresi pasca melahirkan dapat berlangsung sampai 3 bulan atau lebih dan bisa berkembang menjadi depresi lain yang lebih berat atau bahkan lebih ringan (Perfetti, 2004). Depresi pasca melahirkan dapat bersifat ringan yang disebut dengan *baby blues syndrome*, bila tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi *postpartum depression*, dan bila gejala – gejala yang dialami menetap hingga berbulan – bulan bahkan setahun dapat disebut sebagai *postpartum psychosis* (Kaplan *et al.*, 2007).

Tingkat gangguan depresi pada wanita yang produktif dua kali lipat dari pria. Wanita bisa mengalami gangguan depresi lebih besar ketika menjalani kehamilan pertama dan adanya masalah pada kelahiran bayi seperti kelahiran prematur, bayi dengan berat badan rendah dan pertumbuhan yang rendah pada bayi. Jika depresi pasca melahirkan tidak ditangani dengan baik, maka ini bisa menyebabkan terganggunya hubungan rumah tangga dan mengganggu interaksi ibu dengan bayi (Vittayanont *et al.*, 2006).

Kasus depresi pasca melahirkan ini sudah banyak dilaporkan dengan tingkat insiden yang bervariasi. Menurut WHO (2011), menyatakan tingkat insiden kasus depresi pasca melahirkan yang berbeda di beberapa negara seperti di Kolombia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi pasca melahirkan masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2% - 10%), Amerika Serikat (8% - 26%), dan Kanada (50% - 70%).

Hasil penelitian dari Klainin dan Arthur (2009) mengungkapkan bahwa sebesar 3,5% - 63,3% perempuan di Asia mengalami gangguan psikologi setelah melahirkan, dengan prevalensi terendah di Malaysia dan tertinggi di Pakistan. Kejadian depresi pasca melahirkan pada orang dewasa ini terus meningkat. Kejadian *baby blues* sekitar 30% - 75%, depresi postpartum 10% - 15% dan kejadian psikosis pasca melahirkan 1 - 2 per 1000 kelahiran (Soep, 2009). Sekitar 22% ibu melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan dan 14% mengalami risiko peningkatan depresi. Sangat mengkhawatirkan, sebanyak 19,3% dari mereka berpikir untuk menyakiti diri mereka sendiri dan menyakiti sampai membunuh bayinya. Banyak diantara mereka yang didiagnosis ternyata pernah mengalami setidaknya satu episode depresi

sebelumnya dan memiliki gangguan kecemasan. Sebanyak 22% dari mereka juga mengidap gangguan bipolar (Wisner, 2013).

Di Indonesia angka kejadian Depresi postpartum ternyata cukup tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di beberapa negara lain di Asia, dilihat dari penelitian – penelitian yang telah dilakukan. Prevalensi depresi postpartum di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta sekitar 11,3% untuk depresi ringan, depresi postpartum sedang 1,9% dan 0,5% untuk depresi postpartum berat (Rismintari, 2011). Depresi postpartum di wilayah kerja puskesmas Rumbia Lampung Tengah, ibu yang mengalami kejadian depresi postpartum didapatkan 59 (53,15 %) dan yang tidak mengalami depresi postpartum sebanyak 52 (46,85 %) (Fairus dan Widiarti, 2013). Pada penelitian Utari *et. al.*, (2013) yang dilakukan di lima desa wilayah kerja Puskesmas Dramaga Kabupaten Bogor, responden 56,7% mengalami depresi pasca melahirkan dan sebagian lainnya tidak mengalami depresi yaitu 43,3%.

Kementerian kesehatan menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi dan dilanjutkan hingga 2 tahun dengan penambahan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Menyusui memiliki dampak positif bagi ibu dan bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena pada ASI terdapat antibodi dan kaya dengan zat gizi. Bagi ibu, proses menyusui dapat merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi pendarahan setelah melahirkan (*postpartum*). Menurut hasil RISKESDAS 2018 proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0 – 5 bulan di Indonesia yaitu sebanyak 37,3%.

Pola pemberian ASI berkaitan dengan kondisi psikologis postpartum. Taveras *et al.* (2003) juga mengungkapkan bahwa gangguan psikologis ini dapat berpengaruh terhadap hubungan antara ibu dan bayi serta pola menyusui. Identifikasi sejak awal terhadap risiko gangguan psikologis pada ibu postpartum sangat penting untuk mengurangi pengaruh negatif kondisi psikologi ini dan berpotensi untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Kondisi ibu yang mudah cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga dapat berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini di karenakan stres dapat menghambat pengeluaran ASI (Kodrat, 2010). Semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI (Prasetyono, 2009).

Menurut Hidayah, Himawan, dan Sholihah (2012), setelah oksitosin dilepas dalam darah, akan mengacu otot - otot polos yang mengelilingi alveoli, duktus, dan sinus menuju puting susu. Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda - tanda lain dari *let-down refleks* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

Pada penelitian Bigelow (2012), menyatakan bahwa kontak kulit ibu dan bayi dapat menurunkan tanda depresi dan *stress* psikologis terutama pada satu minggu sampai satu bulan pertama. Kontak kulit ibu dan bayi dapat dilakukan segera setelah persalinan yang disebut juga sebagai Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi diletakkan langsung diatas perut ibu untuk mencari puting susu ibunya dengan instingnya sendiri tanpa bantuan orang lain. IMD akan membantu terjadi *bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran hormon oksitosin saat bayinya menyusui di dada ibunya dan merupakan pengalaman ikatan batin ayah ketika ia mengizinkan (Roesli, 2008).

Menurut RISKESDAS 2018, proporsi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada anak umur 0 – 23 bulan yaitu sebanyak 58,2% yang melaksanakan IMD dan 41,8% tidak melaksanakan IMD. Pelaksanaan IMD < 1 jam sebanyak 84,1% dan \geq 1 jam sebanyak 15,9%. Pada penelitian Sri Karyati dan Islami (2013), hasil penelitiannya menyatakan bahwa adanya perbedaan rata – rata skor *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) pada ibu yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini rata – rata skor EPDSnya 4,32 sedangkan pada ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini rata – rata skor EPDSnya lebih tinggi yaitu 6,03. Hal tersebut berarti ibu yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memiliki peluang lebih kecil untuk mengalami depresi pasca melahirkan dibandingkan ibu yang tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Ibu yang mengalami depresi juga dapat mempengaruhi praktek pemberian makan bayi, hasil studi melaporkan bahwa kejadian ibu depresi meningkat dan kemungkinan terjadinya pemberhentian pemberian ASI secara dini serta pemberian makan yang tidak sesuai. Beberapa studi juga telah menemukan adanya hubungan antara ibu depresi dengan buruknya pertumbuhan bayi. Dalam *review sistematis* yang dilakukan di negara – negara berkembang, 40% ibu dengan gejala depresi lebih mungkin memiliki anak yang kerdil (*stunting*), dibanding dengan ibu yang tidak mengalami depresi. Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidak seimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Kejadian malnutrisi di Indonesia masih banyak di temukan, terutama pada masyarakat berpenghasilan rendah dan di daerah yang tertinggal. Penelitian di Ethiopia dan Afrika Selatan telah menemukan adanya hubungan antara ibu depresi dengan kejadian malnutrisi pada anak. Jika ibu mengalami depresi maka tidak bisa memberikan makan anaknya dengan baik, oleh karena itu status depresi ibu dapat berdampak pada status gizi bayi. Ibu depresi pada periode postpartum awal mungkin berada pada risiko yang lebih tinggi dalam buruknya pemberian makan pada bayi, termasuk penurunan durasi menyusui dan meningkatkan kesulitan untuk menyusui (Beatrice .A *et al.*, 2016).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pasca melahirkan pada ibu. Peran tingkat pendidikan terhadap kejadian depresi pasca melahirkan, dihubungkan dengan kemampuan ibu dalam menghadapi perubahan emosi dan tekanan sosial. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yang kemudian berpengaruh pada pola pikirnya, dan perilaku kesehatan. Orang dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, termasuk mengadaptasi perubahan emosi (Notoatmodjo, 2003). Hal tersebut dibuktikan pada hasil penelitian Hanifah (2017) bahwa Hasil penelitian menunjukkan ibu nifas dengan pendidikan tinggi lebih banyak yang tidak depresi yaitu sebanyak 52,9%.

Menurut penelitian Yulnia (2012), semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik juga sikap seseorang untuk mencegah kejadian atau kekambuhan depresi itu sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoatmodjo, 2003). Pada kenyataannya perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada sikap yang tanpa didasari dengan pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dengan besarnya dampak serta cukup tingginya prevalensi depresi pada ibu pasca melahirkan maka peneliti tertarik melakukan penelitian **“Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Status Gizi Anak, dan Pengetahuan Gizi pada Kasus Depresi Ibu Pasca Melahirkan”**. Dengan demikian penulis mengharapkan dapat memberikan informasi, menemukan cara penanggulangan untuk mengatasi dampak negatif yang terjadi.

1.2 Identifikasi Masalah

Kejadian depresi pasca melahirkan sudah banyak di angkat menjadi sebuah penelitian, dibahas dalam artikel bahkan sudah diterbitkan dalam sebuah buku. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak ibu yang mengalami kejadian depresi pasca melahirkan dan kejadian tersebut membutuhkan penanganan yang baik, tetapi tidak terdeteksi oleh ibu maupun oleh orang – orang terdekatnya.

Gangguan kejiwaan pasca melahirkan dapat bersifat ringan disebut *baby blues*. Bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat dapat berlanjut menjadi *depresi postpartum*. Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan – bulan bahkan lebih dari 1 tahun. Pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi *psikosis*. *Depresi postpartum* yang berlangsung lama menimbulkan dampak jangka panjang yang buruk terhadap perkembangan tingkah laku, intelektual dan emosi anak pada usia dini. Keadaan ini akan mempengaruhi perkembangan hidupnya dikemudian hari. (Kaplan *et al.*, 2007).

Fase setelah melahirkan adalah kondisi yang sangat rapuh dan rawan stres bagi sang ibu. Banyak hal – hal baru yang dialami, dan ibu harus beradaptasi

dengan cepat. Apalagi bagi ibu yang mengurus bayinya sendiri. Proses melahirkan akan meninggalkan luka jahitan yang membatasi aktivitas, tetapi disisi lain ibu harus siap ketika sang bayi memerlukan sesuatu. Kondisi fisik yang berubah drastis seperti perubahan bentuk badan, *stretch mark* dimana – mana, kulit kusam serta kantung mata membengakak karena bergadang akan membuat ibu tidak percaya diri. Belum lagi sakitnya proses menyusui, lidah bayi terasa kasar dan menyebabkan payudara lecet dan luka. Pada kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu tertekan, khawatir dan sedih yang berlebihan. Keadaan ibu yang stres ataupun depresi akan menyebabkan kurangnya perhatian ibu pada anak, sehingga ibu tidak merawat bayi dengan baik yang berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang bayi yang tidak optimal (Fiona, 2004).

Berdasarkan kejadian tersebut perlunya penanganan yang baik untuk menanggulangi risiko kejadian depresi pasca melahirkan, maka peneliti ingin mengetahui perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), status gizi anak, dan pengetahuan gizi pada ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan dan tidak mengalami depresi pasca melahirkan.

1.3 Pembatasan Masalah

Kejadian depresi pasca melahirkan pada ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor biologis, faktor psikologis serta faktor sosial. Depresi pasca melahirkan juga memiliki dampak yang serius diantaranya dampak antara hubungan ibu dengan bayi dan hubungan ibu dengan anggota keluarga lain. Pada penelitian ini difokuskan pada dampak hubungan ibu dengan bayinya serta pada perilaku yang terkait gizi seperti pada praktik pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan IMD, status gizi anak dengan pengukuran antropometri (Berat Badan (BB) dan perhitungan status gizi menggunakan *Z-score*), dan pengetahuan gizi ibu.

1.4 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), status gizi anak, dan pengetahuan gizi pada ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan dan tidak mengalami depresi pasca melahirkan?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan IMD, status gizi anak, dan pengetahuan pada ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan dan tidak mengalami depresi pasca melahirkan.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden.
2. Mengidentifikasi kejadian depresi pada ibu pasca melahirkan.
3. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada ibu depresi pasca melahirkan.
4. Mengidentifikasi pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu depresi pasca melahirkan.
5. Mengidentifikasi status gizi anak pada ibu depresi pasca melahirkan.
6. Mengidentifikasi pengetahuan gizi pada ibu depresi pasca melahirkan.
7. Menganalisis perbedaan pemberian ASI Eksklusif berdasarkan kejadian depresi pasca melahirkan.
8. Menganalisis perbedaan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berdasarkan kejadian depresi pasca melahirkan.
9. Menganalisis perbedaan status gizi anak berdasarkan kejadian depresi pasca melahirkan.
10. Menganalisis perbedaan pengetahuan gizi ibu berdasarkan kejadian depresi pasca melahirkan.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk belajar, menambah wawasan dan menambah pengalaman bagi peneliti dengan terjun langsung ke lapangan berinteraksi dengan masyarakat sebagai salah satu cara penerapan ilmu gizi khususnya di bidang gizi masyarakat.

1.6.2 Bagi Ibu *Postpartum*

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber acuan dan sumber informasi baru mengenai kejadian depresi pasca melahirkan yang dapat berdampak pada buruknya kondisi gizi dan kesehatan anak. Diharapkan dapat mengatasi kejadian depresi pada ibu pasca melahirkan.

1.6.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat digunakan sebagai bahan tambahan acuan untuk penelitian – penelitian selanjutnya, terutama mengenai depresi pasca melahirkan yang dapat berdampak pada pemberian ASI eksklusif dan keadaan gizi anak.

1.7 Keterbaharuan Penelitian

Tabel 1.1 Keterbaharuan Penelitian

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Trudy Harpham, Sharon Huttly, Mary J De Silva, Tanya Abramsky (2002)	Maternal Mental Health and Child Nutritional Status in Four Developing Countries	Meneliti hubungan antara kesehatan mental ibu dan gizi anak di empat populasi negara berkembang: Ethiopia, India, Peru, dan Vietnam.	Community based cross sectional survey dari 20 situs di 4 negara	Tingkat kesehatan mental ibu dan malnutrisi anak dalam setiap studi tinggi. OR untuk asosiasi ibu depresi dengan stunting anak adalah: India 1,4 (95% CI 1,2-1,6), Peru 1,1 (0,9-1,4), Vietnam 1,3 (0,9-1,7), dan Ethiopia 0,9 (0,7-1,2). Untuk anak underweight, nilai OR adalah: India 1,1 (0,9-1,4), Peru 0,9 (0,6-1,2), Vietnam 1,4 (1,1-1,8), dan Ethiopia 1,1 (0,9-1,4). Tidak ada bukti yang jelas untuk efek modifikasi dengan usia atau jenis kelamin anak itu ditemukan.
Risa Arianie Rusli, Tatik Meiyuntar iningsih, & Weni Endahing Warni (2010)	Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil	Untuk mengetahui apakah ada perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu hamil	Analisis T-test	Hasil sebesar -1,132 dengan nilai $p = -1.132$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu hamil yaitu remaja tengah & awal dewasa madya.

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Armina Puji Utari, Katrin Roosita, dan M. Rizal Damanik (2013)	Pengetahuan Gizi, Keluhan Kesehatan, Kondisi Psikologis, dan Pola Pemberian ASI Ibu Postpartum	Untuk mengetahui pengetahuan gizi, status kesehatan, kondisi psikologis serta kaitannya dengan pola pemberian ASI ibu postpartum	<i>Cross sectional</i> dengan metode wawancara	Pengetahuan gizi tentang definisi ASI yang semakin baik pada ibu postpartum berkorelasi dengan pemberian ASI eksklusif yang baik. Semakin rendah keluhan kesehatan ibu postpartum, cenderung berkorelasi dengan pola pemberian ASI yang semakin baik.
Sri Karyati dan Islami (2013)	Aplikasi Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin pada Upaya Pencegahan Depresi Pasca Melahirkan di Kab. Kudus	Untuk mengetahui hubungan IMD sebagai upaya mengurangi pencegahan depresi pasca melahirkan.	<i>Quasi Experiment</i> rancangan <i>post test control grup</i> dengan intervensi pelaksanaan IMD. Analisis uji t-test independen	Terdapat perbedaan yang signifikan <i>score</i> EDPS antara ibu yang melaksanakan IMD dengan yang tidak. Ibu yang melaksanakan IMD memiliki <i>score</i> EDPS lebih rendah dibanding ibu yang tidak melakukan IMD.
Martini Fairus dan Septi Widianti (2013)	Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas	Menentukan hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu nifas di wilayah lampung tengah	<i>Cross sectional</i>	Proporsi ibu nifas dengan depresi sebanyak 53,2%. Ada hubungan antara depresi postpartum dengan Dukungan suami (p value 0,000), setelah dikontrol oleh <i>variable confounding</i> seperti usia, paritas dan pendidikan.

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Nevi Khojinayati & Imam Waluyo (2013 & 2014)	Gambaran Perkembangan Angka Kejadian Depresi Ibu Paska Melahirkan	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa gambaran perkembangan angka kejadian depresi ibu pasca melahirkan selama 36 minggu di Kota Sukabumi.	Penelitian studi <i>ex post facto</i> dengan menggunakan metode potong lintang (<i>Cross Sectional</i>)	Secara keseluruhan distribusi perkembangan angka Kejadian Depresi Berdasarkan Jenis Persalinan, Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Penghasilan RT/Bulan dan Parietas terlihat berkurang setelah 36 minggu. Khususnya pada usia ibu yang lebih banyak yang terindikasi depresi pada rentan usia 21 – 34 tahun.
Pamela Kenwa, Made Kornia Karkata, & I Gusti Ayu Triyani (2014)	Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Depresi Post Partum Di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan	Untuk menganalisis pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan	<i>Quasi Experiment post test with control group</i> dengan Analisis <i>Independent Sample T-Test</i>	Hasil uji statistik diperoleh angka kemaknaan $p=0,04$ ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan.

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Beatrice A. Madeghe, Violet N. Kimani, Ann Vander Stoep, Semret Nicodimos & Manasi Kumar (2014)	Postpartum Depression and Infant Feeding Practices in a Low Income Urban Settlement in Nairobi-Kenya	Untuk mengetahui hubungan depresi postpartum dengan praktik pemberian makan pada masyarakat miskin di Nairobi, Kenya	Pearson's Chi square tests dan wawancara	Prevalensi PPD adalah 13,0% (95% CI 8,3-17,7%). Memperhitungkan perbedaan dalam status sosial ekonomi ibu depresi dan non-depresi, ibu non-depresi memiliki odds 6,14 (95% CI 2,45-13,36) lebih tinggi dari berlatih ASI eksklusif di bandingkan ibu yang mengalami depresi. Ibu dengan PPD memiliki 4,40 (95% CI 1,91-11,93) kemungkinan memiliki bayi dengan berat badan rendah di bandingkan ibu yang tidak mengalami depresi.
Prima Daniyanti Kusuma (2015)	Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara	Untuk mengetahui penyebab terjadinya depresi pada primipara dan multipara	<i>Cross Sectional</i>	Kejadian depresi postpartum lebih besar pada ibu primipara 70,59%. Tidak ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan dan proses persalinan ibu dengan depresi postpartum. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dan status pernikahan dengan kejadian depresi post partum

Selama penelusuran peneliti, berikut adalah beberapa penelitian lain yang terkait dengan depresi pasca melahirkan. Setelah memahami beberapa penelitian tersebut, ada perbedaan yang signifikan antara penelitian yang akan peneliti buat dengan penelitian – penelitian sebelumnya, dilihat dari variabel – variabel independen. Pada penelitian ini peneliti memfokuskan kepada variabel – variabel yang terkait dengan gizi, sedangkan penelitian sebelumnya kebanyakan meneliti variabel – variabel terkait psikologis dan sosial ekonomi. Perbedaan lainnya juga terlihat pada tempat penelitian yang dilakukan, peneliti akan melakukan penelitian di Kabupaten Bogor.