JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi
Volume 19, Nomor 1, Februari 2019, (Halaman 99-103)
DOI 10.33087/jiubj.v19i1.571
ISSN 1411-8939 (Online) | ISSN 2549-4236 (Print)

Karakteristik Ibu Yangmengalami Depresi Postpartum

Ratu Kusuma
Departement of Nursing, Baiturrahim School of Health Science
email: ratukusuma1975@gmail.com

ABSTRACT

In a condition, pregnancy is defined as a crisis condition so that the women experience various psychological disorder, one of that is depression. Depression during pregnancy can continue in the postpartum period. Postpartum depression is characterized by feeling of sadness, crying, anxiety, fear, feeling lonely, suspicious, decreased appetite, sleep disorder, difficulty concentrating, feeling of worthlessness, loss of hope, lack of interest in the baby, and feeling of being unable to become mother, even in some cases of hallucinations so that there is an attempt by mothers to divorce babies, themselves or others These symptoms appear after the second week postpartum and can even continue for up to 2 years. The incidence of postpartum depression in the world reaches 20%, Asia is 15-20%, Indonesia is 15-20% and Riau Province is 20%. The purpose of this study is to identify the characteristicof mother who experience postpartum depression. This research is a descriptive study, with consecutive sampling technique, carried out on 24 postpartum women in Kecamatan Bangkinang Kota and 30 postpartum women in Kecamatan Kuok. Using demographic instrument and Edinburgh postpartum depression scale (EPDS). The result showed, some postpartum women were at the age of not risk(88.89%),primary-secondary(72.22%), not working (61.11%), parity is multipara (72.22%), number of children 0-4, never abortion (87.04%), wanted pregnancy (81.48%), gestational age is mature(79.63%), normal labor (87.04%) and 7 (12.96%) postpartum women experience postpartum depression. Depression experienced by postpartum women in Kecamatan BangkinangKota and Kecamatan Kuok is quite high, this is thought to be caused by factors of employment, educational degree, number of children and unwanted pregnancy.

Keyword:
Characteristic of Postpartum Women; Postpartum Depression

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang paling banyak dialami oleh masyarakat. Depresi merupakan *real desease* atau masalah kesehatan masyarakat yang nyata. Kejadian depresi di dunia sangat tinggi yaitu mencapai 18%, dari tahun 2005-2015 terdapat 300 juta dari total penduduk dunia mengalami depresi dalam kehidupannya. Tingginya kejadian depresi tersebut menjadi perhatian masyarakat dunia, sehingga *world health organization* (WHO) menjadikan depresi sebagai tema pada peringatan hari Kesehatan Sedunia Tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Sebagian dari angka depresi tersebut adalah depresi yang dialami ibu pada masa postpartum atau masa nifas.

Depresi postpartum merupakan salah satu gangguan psikologis yang sering dialami oleh sebagian ibu nifas. Gangguan ini ditandai dengan perasaan sedih, menangis, cemas, takut, merasa kesepian, curiga, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, susah berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, kehilangan harapan, kurangnya minat terhadap bayi, dan perasaan tidak mampu menjadi ibu, bahkan pada beberapa kasus adanya halusinasi sehingga ada upaya ibu mencerderai bayi, diri sendiri atau orang lain. Biasanya, gejala tersebut muncul setelah minggu ke-2 postpartum dan sebagian penelitian melaporkan bahwa depresi ini bahkan dapat berlanjut sampai 2 tahun atau sepanjang kehidupan wanita tersebut (Reeder, Martin & Griffin, 2012; Migl, 2009; Pillitteri, 2010).

Kejadian depresi postpartum di dunia masih tinggi dengan rata-rata 20%, bahkan negara-negara konflik mencapai 60%. Asia berkisar 15-20%, Indonesia merupakan salah satu negara Asean dengan kejadian depresi postpartum rata-rata 20%, sedangkan kejadian depresi postpartum di Provinsi Riau mencapai 15-20% (Gondo, 2012; Fitelson, Kim, Baker & Leight, 2011; Centilino, et al., 2010).

Penelitian Gondo (2012) melaporkan bahwa 3-11% ibu mengalami depresi pada masa postpartum. Penelitian Ismail (2003) melaporkan sebanyak 18% ibu mengalami depresi pada masa postpartum. Susilowati (2001) melaporkan terdapat 15,7% ibu mengalami depresi pascamelahirkan. Angka yang lebih besar dilaporkan oleh Syilvia (2002) yaitu sebanyak 30% ibu mengalami depresi pada masa postpartum.

Depresi postpartum merupakan gangguan psikologis yang muncul setelah beberapa minggu postpartum, biasanya minggu 2-3 bahkan dapat berlanjut sampai 1-2 tahun dengan gejalanya berupa perasaan sedih, mudah tersinggung, menangis tanpa sebab yang jelas, gangguan makan, gangguan tidur, mudah lelah, kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, susah berkonsentrasi, perasaan bersalah, perasaan tidak berharga, kehilangan harapan akan masa depan, curiga, kurangnya minat terhadap bayi dan perasaan tidak mampu menjadi ibu (Reeder, Martin & Griffin, 2012; Beck & Driscoll, 2006).

Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi postpartum secara umum dibagi atas 3 yaitu *1) faktor biologis* seperti perubahan fisiologis selama kehamilan, persalinan dan postpartum, defisiensi nutrisi, gangguan metabolisme, anemia, penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan, penurunan sitokin, perubahan asam lemak, dan oksitosin serta komplikasi obstetrik yang diderita ibu (Fitelson, Kim, Baker & Leight, 2011; Stone & Menken, 2008; Hendrick, 2006; Cohen & Nonac, 2005); *2) faktor psikososial* seperti kegagalan dalam perkawinan, kurangnya dukungan dari pasangan dan orang terdekat lainnya, hubungan yang buruk dengan suami dan mertua, kekerasan dalam rumah tangga, riwayat gangguan afektif seperti riwayat depresi pada kehamilan sebelumnya, riwayat depresi dalam keluarga, gangguan *mood* saat menstruasi (Fitelson, Kim, Baker & Leight, 2011; Stone & Menken, 2008; Klainin & Arthur, 2009; Bloch, et al.2000); *3) faktor demografi* seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, budaya atau norma yang berlaku (Fitelson, Kim, Baker & Leight, 2011).

Depresi postpartum memberikan dampak buruk kepada ibu dan janin mulai dari masa kehamilan hingga postpartum, serta dampak buruk terhadap anggota lain seperti suami dan anak-anak lainnya. Dampak depresi terhadap kehamilan adalah mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan produksi *neuraladrenalin*, *serotonin*, dan *gotamin* yang akan mempengaruhi sistem syaraf janin, risiko perdarahan pada masa kehamilan, risiko terjadinya abortus, kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah (Stone &Menken, 2008; Hendrick, 2006; Ruiz & Avant, 2005).

Dampak depresi terhadap persalinan adalah his tidak teratur, jalan lahir menjadi kaku, perdarahan, posisi janin tidak normal (Stone & Menken, 2008). Sedangkan Dampak depresi terhadap masa nifas adalah mengganggu *bonding and attachment* karena ibu yang mengalami depresi biasanya tidak tertarik kepada bayinya, menolak menyusui bayinya, cenderung tidak mau mendengarkan saran dari tenaga kesehatan atau keluarganya. Masalah lain yang kemungkinan dialami ibu postpartum adalah gangguan tidur, gangguan nutrisi, gelisah, tidak percaya diri dan lain sebagainya nya (Reeder, Martin & Griffin, 2012).

Depresi postpartum memberikan dampak buruk terhadap keluarga yaitu dapat menyebabkan kecemasan atau stres pada semua anggota keluarga dan sering menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi antar sesama anggota keluarga. Perubahan yang paling besar dirasakan oleh suami yaitu merasa kehilangan teman, kehilangan kontrol, kecemasan, bingung, frustasi dan cenderung pemarah. Permasalah tersebut, jika tidak diatasi maka dapat menambah beban keluarga, mempengaruhi sistem keluarga, bahkan risiko terjadi keretakan rumah tangga bahkan perceraian (Fitelson, Kim, Baker & Leight, 2011; Chabrol & Callahan, 2007; Clark, Truczek & Wenzel, 2003). Adapun tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi karekteristik ibu yang mengalami depresi postpartum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan populasi adalah seluruh ibu postpartum yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota/Kecamatan Bangkinang Kota yaitu sebanyak 884 orang dan Puskesmas Kuok/Kecamatan Kuok 564 orang pada Juni 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutivesampling*. Besar sampel yang digunakan adalah54 ibu postpartum yang memenuhi syarat kriteria inklusi, dengan sebaranmasing-masingnya adalah 24 ibu postpartum di Kecamatan Bangkinang Kota dan 30 ibu postpartum di Kecamatan Kuok. Pengumpulan data karakteristik ibu postpartum menggunakan instrumen demografi sedangkan kondisi depresi yang dialami ibu postpartum di ukur menggunakan *edinburgh postpartum depression scale* (EPDS). EPDS yang digunakan terdiri dari 10 pernyataan,dengan nilai titik potong (*cut of point score*) 10, kriteria <10 dikatakan "tidak depresi" dan ≥10 dikatakan "depresi" (Departement of Health, Goverment of Western Australia, 2006, Wisner, Parry & Piontek, 2002). Instrumen ini telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai validitas 80,1% dan reliabilitas 91-94% (Ismail, 2003), dengan nilai sensitifitas dan spesifisitas mencapai 100% (The American College of Obstetricians and Gynecologist, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel rerata, yang dianalisis dengan analisis univariat, selanjutnya dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota dan Kuok Tahun 2016 (n=54)

No	Variabel	Frekuensi	
		n	%
1.	Usia ibu postpartum		
	1. Berisiko (<20/>35)	6	11.11
	2. Tidak Berisiko (20-35)	48	88.89
2.	Pendidikan ibu		
	1. Dasar Menengah	39	72.22
	2. PT	15	27.78
3.	Pekerjaan ibu		
	1. Tidak Bekerja	33	61.11
	2. Bekerja	21	38.89

4.	Paritas		
	1. Primipara	15	27.78
	2. Multipara	39	72.22
5.	Riwayat abortus		
	1. Tidak pernah	47	87.04
	2. Pernah	7	12.96
6.	Kehamilan		
	1. Tidak diinginkan	10	18.52
	2. Diinginkan	44	81.48
7.	Usia persalinan		
	1. Prematur	11	20.37
	2. Matur	43	79.63
8.	Jenis persalinan		
	1. Dengan tindakan	7	12.96
	2. Normal	47	87.04

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar ibu postpartum yang menjadi responden pada penelitian deskriptif ini adalah melahirkan pada usia yang aman atau tidak berisiko (20-35 tahun), telah menempuh pendidikan formal dengan kategori pendidikan dasar menengah (SD, SMP/sederajat dan SMA/sederajat), tidak memiliki pekerjaan lain (ibu rumah tangga), telah melahirkan lebih dari 1 kali atau memiliki anak lebih dari 1 orang, tidakpernah mengalami abortus, kehamilannya diinginkan, dan melahirkan secara normal (tanpa tindakan).

Tabel 2. Rata-Rata Jumlah Anak Hidup yang Dimiliki (n=54)

Variabel	Mean	Min	Maks
Jumlah anak hidup	1.28	0	4

Tabel 2 menggambarkan bahwa dari 54 ibu postpartum yang menjadi responden padapenelitian ini, rata-rata ibu telah memiliki 1.28 orang anak hidup, dengan jumlah anak paling sedikit adalah 0 orang dan jumlahterbanyak 4 orang anak.

Tabel 3. Kejadian Depresi pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota dan Kuok Tahun 2016 (n=54)

Kejadian Depresi	Frekuensi	
	n	%
a. Depresi	7	12.96
b. Tidak Depresi	47	87.04

Tabel 3 di atas menggambarkan bahwa dari54 ibu postpartum yang menjadi responden pada penelitian ini, terdapat sebanyak 7 (12.96%) ibu yang mengalami depresi pada masa postpartum.Karakteristik ibu postpartum yang mengalami depresi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Karakteristik Ibu Postpartum yang Mengalami Depresi Postpartum

No	Usia Ibu	Pendi-dikan	Pekerjaan	Paritas	Anak Hidup	Riwayat Abortus	Kehmilan Diinginkan/ tidak	Usia Persalinan	Jenis Persalinan
1	Tidak Risti	SMA	Pedagang	Multipara	3	Pernah	Tidak	Matur	Normal
2	Tidak Risti	SMA	Wiraswasta	Primipara	1	Tidak	Diinginkan	Matur	Normal
3	Tidak Risti	PT	Wiraswasta	Multipara	4	Tidak	Tidak	Matur	Normal
4	TidakRisti	SMA	IRT	Multipara	2	Tidak	Diinginkan	Matur	Normal
5	Risti	SMA	IRT	Multipara	3	Tidak	Tidak	Matur	Normal
6	TidakRisti	SMA	IRT	Multipara	2	Tidak	Tidak	Matur	SC
7	TidakRisti	SMA	IRT	Multipara	3	Tidak	Tidak	Matur	Normal

Tabel 4 diatas menggambarkan bahwa pada penelitian ini, depresi postpartum banyak terjadi pada ibu-ibu postpartum dengan usia tidak berisiko tinggi untuk melahirkan, berpendidikan dasar menengah (SMA), ibu rumah tangga, telah melahirkan lebih dari 1 kali atau telah memiliki lebih dari 1 orang anak, tidakpernah mengalami abortus, kehamilannya tidak diinginkan dan melakukan persalinan normal. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa kejadian depresi yang dialami oleh ibu-ibu postpartum cukup tinggi, Kendal dan Kantor (dalam Beck, 2003) menekankan bahwa depresi postpartum harus ditekan menjadi 1% atau bahkan dihilangkan. Kejadian depresi pada penelitian ini diduga disebabkan oleh pekerjaan ibu dimana ibu-ibuhanya berpendidikan SMA sehingga tidak memiliki pekerjaan lain yang dapat menambah sumber keuangan keluarga.Faktor lain sepertijumlah anak hidup yang telah dimiliki yaitu telah memiliki 1-4 orang anak hidup. Faktor yang diduga yang sangat berpengaruh adalah faktor kehamilan yang tidak diinginkan, dimana sebangian besar ibu tidak menginginkan kehamilannya atau tidak menginginkan kelahiran anak yang sekarang ini.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Fitelson, Kim, Baker dan Leight (2011), Klainin dan Arthur (2009), Stone dan Menken (2008), Hendrick (2006), Cohen dan Nonac (2005) yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi menyebabkan depresi pada masa perinatal adalah pendidikan, pekerjaan, paritas.Penelitian Rojas, Fritsch, Guajardo, Barroilhet dan Jadresic (2010), melaporkan berbagai faktor yang menyebabkan depresi postpartum yaitu faktor sosial demografi, kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan.Penelitian Beck, 2001 (dalam Beck & Driscoll, 2006) melaporkan dari 13 penyebab depresi postpartum salah satu diantaranya adalah kehamilan yang tidak diinginkan (Beck & Driscoll, 2006).

Penelitian Soep (2009) melaporkan bahwa faktor risiko depresi postpartum lebih besar terjadi pada usia ibu >20 tahun, ibu *multipara*, ibu dengan pendidikan yang rendah,

ibu bekerja, dan kurangnya dukungan suami dan orang terdekat lainnya. Penelitian Nurbaiti (2002) melaporkan bahwa faktor pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi kejadian depresi pada masa postpartum. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dencker, Taft, Lisele dan Berg (2010) melaporkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dapat memberikan informasi bagi ibu untuk mempersiapkan ibu menjadi percaya diri dalam menjalani kehamilannya sehingga dapat mencegah terjadinyagangguan depresi. Mingyuan (2007) melaporkan bahwa ibu yang mendapatkan informasi tentang kehamilan akan lebih bisa menerima kehamilannya dengan ikhlas dan lebih bisa beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi.

Perawat sebagai *care giver* bagi ibu perinatal diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang holistik, sehingga berbagai masalah psikologis pada masa perinatal dapat dicegah. Upaya tersebut sudah diterapkan dalam pelayanan antenatal terpadu, melalui pemeriksaan kehamilan, pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dengan memberikan berbagai materi penyuluhan kesehatan serta pelaksanaan senam hamil. Selain upaya tersebut, dilakukan juga berbagai pengembangan model keperawatan dalam upaya pencegahan depresi pada masa perinatal. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Glavin, Smith dan Serum (2005) bahwa faktor paritas yaitu mempengaruhi kejadian depresi postpartum, dimana ibu primipara lebih beresiko menderita depresi postpartum dibanding ibu yangmultipara.

Salah satu model tersebut dikembangkan oleh Kusuma (2017) yang melaporkan bahwa paket edukasi pada Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu dan suami, perubahan sikap dan tindakan keaerah yang lebih baik/positif, meningkatkan respons perilaku adaptasi, meningkatkan dukungan sosial suami dan efektif menurunkan kejadian depresi dalam kehamilan dan postpartum. Menurut St.John dan Emmanuel (2010), kemampuan adaptasi ibu hamil sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan baik melalui pertimbangan personal, menjalin hubungan, melalui pelayanan sosialdan pemberian pendidikan kesehatan. Teori Green mengatakan bahwa baik atau buruknya perilaku seseorang terhadap suatu hal, dipengaruhi oleh pengetahuannya tentang sesuatu hal tersebut (Notoatmodjo, 2012).

SIMPULAN

Depresi postpartum yang dialami ibu-ibu di Kecamatan Bangkinang Kota dan Kecamatan Kuok cukup tinggi, hal tersebut diduga disebabkan oleh pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, pendidikan atau informasi yang masih kurang tentang kehamilan dan berbagai hal terkait kehamilan. Faktor lain, kemungkinan disebabkan oleh jumlah anak hidup yang telah dimiliki yaitu telah memiliki 1-4 orang anak hidup. Faktor yang diduga sangat berpengaruh adalah faktor kehamilan yang tidak diinginkan, dimana sebangian besar ibu tidak menginginkan kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

Beck. C.T., & Driscoll, J.W. (2006). *Postparum mood and anxiety disorder: A Clinician's Guide.* Canada: Jones and Bartlett.

Beck, C.T., Reynold, M.A., & Rutoewski, R. (2003). Maternity blues and postpartum *depression. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 21(4). 42-48.

Centilino, A., Zambaldi, C.F., Albuqueque, T.L.C., Paes, J.A., Montenegro, A C.P., & Saugey, E.V. (2010). Postpartum in Recife Brazil: Prevalence & association with bio-socio-demographic factor. *J Bras Psiquiatr*, 59 (1), 1-9.

Chabrol, H., & Challahan, S. (2007). Prevention and treatment of postnatal depression. *Expert Rev Neurotherapeutics,* 7 (5), 557-576.

Clark, R., Truczek, A., & Wenzel, A. (2003). Psychotherapy for postpartum depression: a prelimenary report. *Americal Journal of Orthopsychiaty,* 73, 441-454.

Cohen, L.S., & Nonacs, R.M. (2005). *Mood and anxiety disorder during pregnancy and postpartum* (4th ed.). Washington D.C: American Psychiatric Publishin. Inc.

Fitelson, E., Kim, S., Baker, A.S., & Leight, K. (2010). Treatment of postpartum depression: Clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women's Health*, 3, 1-14.

Glavin, K., Smith, L., & Serum, R. (2005). *Prevalence of postpartum depression in two municipalitiesin Norway.* Departement of Nursing Research Diakanova University College, Oslo N-0166, Norway.

Hendrick, V. (2006). *Psychiatric adisorder in pregnancy and the postpartum: Principle and traetment.* Totowa, New Jersey: Humana Press.

Ismail, R.I. (2003). Stress before and during pregnancy increased risk antepartum depression. *Med J Indones,* 12 (2).

Kemenkes, R.I. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta: Kemenkes RI.

Klainin, P., & Arthur, D.G. (2009). Postpartum depression in asia cultures:A literature review. *International Journal of Nursing Studies,* 1355-1373.

Kusuma, R. (2017). *Efektifitas Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu terhadap Pencegahan Postpartum.* Disertasi Program Doktor Ilmu Keperawatan Univesrsitas Indonesia, Depok.

Migl, K.S. (2009). *The lived experience of prenatal stress and mind-body exercises: Refflection of postpartum women.*Dissertation Program Doctor of philosophy. University of Texas Medical. Publicized.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan teori & aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurbaeti, I. (2002). *Analisis hubungan karakteristik ibu, kondisi bayi baru lahir, dukungan sosial dan kepuasan perkawinan dengan depresi postpartum primipara di RS. Anak dan Bersalin Harapan Kita, Jakarta.* Tesis Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.

Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child helath nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (6rd ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc.

Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2012). *Keperawatan maternitas: Kesehatan wanita, bayi dan keluarga* (edisi 18.) (Yati Afiyanti., Imami Nur Rachmawati., & Sri djuwitaningsih, Penerjemah.). EGC: Jakarta.

Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (1997). *Maternity nursing family, newborn, and women's health care* (18th ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc.

Rojas, G., Fritsch, R., Guajardo, V., Rojas, F. Barroilhet, S., & Jadresic, E. (2010). Characteristik of depression mothers in the postpartum.*Rev Med Chile*, *138, 536-542.*

Soep. (2009). *Pengaruh intervensi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum.* Tesis Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Tidak dipublikasikan.

Stone, S.D., & Menken, A.E. (2008). *Perinatal and postpartum mood disorder's: Perspectives and Treatment Guite for Health Care Practicioner.* New York: Springer Publishing Company.

Susilowati, D. (2001). *Depresi pascapersalinan dan beberapa faktor yang berhubungan di Kecamatan Bojongloa Kaler, Bandung*. Tesis Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.

The American College of Obstetricians and gynecologists. (2010). Screening for depression during and after pregnancy. *Women Health Care Physicians,* 453.