

Hubungan Trauma Psikologis Pada Ibu Hamil Dengan Gejala Depresi Perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Insira Yumna¹, Era Catur Prasetya², Ninuk Dwi Ariningtyas³, Roni Subagyo⁴

1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

2,3,4) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

ABSTRACT

Background: Perinatal depression is a mental health problem that is often experienced by pregnant and breastfeeding women. Psychological trauma experienced before pregnancy can have a significant impact on the mental health of pregnant women, including increasing the risk of perinatal depression. **Objective:** Acknowledging the relationship between psychological trauma in pregnant women with symptoms of perinatal depression at the Muhammadiyah Hospital Surabaya. **Method:** This research was conducted using the Cross-Sectional Study method using the Purposive Sampling technique with a sample of 96 pregnant and breastfeeding women at Muhammadiyah Hospital Surabaya. Retrieval of research data is done by giving questionnaires (EPDS) & (TEQ) to respondents who are filled in writing. The data is analyzed statistically using the Spearman Rho test with the SPSS statistics application. **Results:** The results of the Spearman Rho test analysis yielded a value of $p = 0.25$ ($p < 0.050$), with a Correlation Coefficient of $r = 0.069$ which indicated that there was significant relationship between Psychological Trauma and Symptoms of Perinatal Depression at Muhammadiyah Hospital Surabaya. **Conclusion:** There is relations between psychological trauma in pregnant and breastfeeding mother with symptoms of perinatal depression at the Muhammadiyah Hospital Surabaya.

Keywords: Perinatal depression, personality traits, OCEAN

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah keadaan dimana sel ovum dan sel sperma (spermatozoa) mengalami fertilisasi pada rahim wanita. Proses kehamilan dapat dimulai sejak tahap fertilisasi atau konsepsi hingga janin dilahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Ayers et al., 2016) Kehamilan Perinatal merupakan masa kehamilan ibu dari usia kandungan hingga bayi berusia 12 bulan. (Koutra et al., 2016).

Pada masa kehamilan, seorang ibu akan banyak mengalami perubahan. Perubahan yang dialami merupakan perubahan anatomi dan fisiologis yang signifikan dalam rangka memelihara dan mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Perubahan ini dimulai setelah pembuahan dan mempengaruhi setiap sistem organ dalam tubuh. Seperti misalnya, pada masa kehamilan minggu ke depalan terjadi perubahan pada *cardiac output* yang meningkat sebanyak 20%, dan juga dapat terjadi vasodilatasi pada ginjal yang menyebabkan meningkatnya aliran plasma ginjal dengan *glomerular filtration rate* (GFR) hingga 40-65% dan 50-85%. (Chhabra et al., 2020)

Bagi kebanyakan wanita yang mengalami kehamilan tanpa komplikasi, perubahan ini hilang setelah kehamilan dengan efek residual yang minimal. Memahami perubahan fisiologis normal yang terjadi pada kehamilan sangat penting karena ini akan membantu membedakan dari adaptasi yang abnormal. (Gross et al., 2020).

Selain itu, perubahan yang dialami bukan hanya fisik tetapi ibu hamil juga mengalami

perubahan psikologis misalnya pada periode pertama terdapat fluktuasi antara emosi positif seperti kegembiraan dan negatif seperti tidak percaya diri untuk mengurus bayi (Bjelica et al.,2018)

Hal ini tergantung pada berbagai faktor, seperti penyakit kehamilan seperti mual muntah, penyakit refluks, insomnia, lalu kehamilan yang direncanakan/tidak direncanakan, situasi keuangan, dukungan keluarga, persepsi pembatasan gaya hidup, dan rasa kehilangan kemandirian. Oleh karena itu, sangat penting untuk bisa menjaga kesehatan mental ibu pada masa kehamilan karena hal tersebut sangat krusial. (Bjelica et al.,2018).

Depresi perinatal adalah gangguan suasana hati yang dapat mempengaruhi seorang ibu pada masa kehamilan (prenatal), pasca melahirkan(post partum) atau keduanya. Depresi perinatal terjadi ketika masa kehamilan sampai 1 tahun pasca persalinan. Kata "perinatal" mengacu pada waktu sebelum dan sesudah kelahiran seorang anak. (Erickson, 2018).

Depresi perinatal adalah sebuah gangguan pada suasana hati yang biasanya dimulai selama masa kehamilan (disebut depresi prenatal) dan setelah bayi lahir (disebut depresi pasca melahirkan). Ibu dengan depresi perinatal dapat mengalami perasaan sedih, cemas, dan kelelahan yang ekstrim yang dapat menyulitkan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari, termasuk merawat diri sendiri atau orang lain. (Ayers et al, 2016).

Depresi perinatal mempengaruhi 10 sampai 25% wanita hamil, dan keadaan ini dapat mengancam kesejahteraan ibu dan bayi (Erickson, 2018). Depresi selama kehamilan (yaitu, depresi prenatal) biasanya dikaitkan dengan amplifikasi gejala fisik dari kehamilan, termasuk peningkatan sakit kepala, gangguan pencernaan, kelelahan, dan mual dan merupakan yang terkuat prediktor depresi berlanjut ke periode *postpartum* (Koutra et al. 2016).

Berdasarkan paparan di atas dapat diketahui bahwa penelitian ini disusun untuk mengetahui bagaimana hubungan trauma psikologis dengan depresi perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dan diharapkan dapat mampu untuk menambah wawasan bagi masyarakat, tenaga medis, dan peneliti selanjutnya mengenai Kesehatan Mental Ibu Hamil dan menyusui.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Sebuah studi *cross sectional* adalah jenis penelitian dimana data variable independent dan variable dependen di analisis dan dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu di seluruh populasi sampel yang telah ditentukan. Hal ini digunakan untuk mengetahui hubungan riwayat trauma psikologis dengan depresi perinatal.

Pada penelitian ini target populasi yang digunakan untuk penelitian adalah ibu hamil dari Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Teknik *Purposive Sampling* karena dalam penelitian ini sampel dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan sebelumnya.

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh sampel agar dapat masuk dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang harus tidak dipenuhi oleh sampel agar tidak masuk dalam penelitian.

Pada penelitian ini, variable bebas (independen) yang digunakan adalah riwayat trauma

psikologis dan variable terikat (dependen) yang digunakan adalah gejala depresi perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Jumlah sampel yang belum diketahui dihitung menggunakan rumus Lemeshow, kemudian ditemukan jumlah sampel 96. Analisis yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah *analisis bivariante* untuk menilai hubungan antara dua variabel. Data yang ada akan dihitung menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS versi 25. Cara penghitungan data yaitu menggunakan Uji *Spearman Rho* karena pada penelitian ini terdapat analisis mengenai hubungan antara dua variabel yang memiliki jenis Ordinal dan Nominal. Pengolahan data dengan skala ordinal dan nominal termasuk dalam uji non parametrik.

HASIL

Demografi Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan dengan cara melakukan pengambilan sampel melalui pengambilan data primer/sekunder yaitu dengan cara memberikan kuisioner secara langsung kepada responden secara tertulis pada poli kandungan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Tabel 1. Usia Responden

Usia	n	%
18 – 24 Tahun	34	35.4%
25 - 35 Tahun	52	54.1%
Diatas 35 Tahun	10	10.4%
Total	96	100%

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, jumlah responden paling banyak adalah 25 sampai 35 tahun dengan jumlah responden 52 (54,1%). Selanjutnya di posisi terbanyak kedua, dengan usia 18 sampai 24 tahun dengan jumlah 34 responden (35,4%). Dan dengan usia 35 tahun menjadi frekuensi responden yang paling sedikit (10,4%).

Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat Trauma Psikologis

Tabel 2. Riwayat Trauma Psikologis

Riwayat Trauma Psikologis	n	%
Ada	58	60.4%
Tidak Ada	38	39.6%
Total	96	100%

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi variabel ibu hamil dan pasca melahirkan yang tidak memiliki riwayat trauma psikologis lebih banyak yaitu sebesar 58 responden (60,4%). Sedangkan pada pasien yang memiliki riwayat trauma psikologis adalah sebesar 38 responden (39,6%).

Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Riwayat Trauma Psikologis

Tabel 3. Jenis Riwayat Trauma Psikologis

Jenis Trauma Psikologis	n	%
Kecelakaan Kerja/Kecelakaan Berkendara	31	32.2%

Bencana Alam	11	11.4%
Korban Kejahatan	3	3.1%
Kekerasan Fisik atau Seksual Semasa Kecil	7	7.2%
Kekerasan Seksual Saat Dewasa	0	0.0%
Kekerasan Fisik atau Verbal Saat Dewasa	5	5.2%
Menyaksikan Pembunuhan	1	1.04%
Terluka Parah	1	1.04%
Orang Terdekat Meninggal / Mengalami Kekerasan	6	5.2%
Trauma Lain	0	0.0%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel diatas, hasil menunjukkan bahwa jumlah responden yang pernah memiliki riwayat trauma adalah sebanyak 38 Responden. Berdasarkan hasil analisis data tersebut, jenis riwayat trauma yang paling banyak dialami oleh responden adalah trauma kecelakaan kerja atau kecelakaan berkendara dengan presentase sebesar 32,2%. Hasil jenis trauma terbanyak kedua adalah trauma bencana alam dengan presentase sebesar 11% . Sedangkan untuk hasil terkecil dari jenis trauma yang pernah dialami adalah kekerasan seksual saat dewasa dan trauma lain yaitu trauma yang tidak terdapat pada isian kuisioner.

Distribusi Sampel Berdasarkan Gejala Depresi Perinatal

Tabel 4. Gejala Depresi Perinatal

Gejala Depresi	n	%
Tidak Ada Resiko	37	38.5%
Resiko Rendah	28	29.2%
Resiko Depresi	31	32.3%
Total	96	100%

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi variabel Gejala Depresi Perinatal pada ibu hamil dan pasca melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, memiliki frekuensi resiko gejala depresi lebih banyak yaitu sebesar 37 responden (38,5%). Selanjutnya responden dengan gejala depresi berat sebesar 31 responden (32,3%). Dan pada responden dengan gejala depresi sedang sebesar 28 responden (29,2%).

Hasil Analisis Hubungan Trauma Psikologis pada Ibu Hamil dengan Gejala Depresi Perinatal

Tabel 5. Hasil Analisis Korelasi Spearman

Spearman's Rho	Riwayat Trauma	Gejala Depresi
Correlation Coefficient	1,000	0,069
Sig. (2-tailed)	.	0,503
N	96	96
Correlation Coefficient	0,069	1,000
Sig. (2-tailed)	0,503	.
N	96	96

Berdasarkan hasil uji hipotesis variabel Trauma Psikologis pada Ibu Hamil dengan Gejala Depresi diperoleh koefisien korelasi $r = 0,069$; $p = 0,256$ ($p < 0,050$), maka hipotesis dalam penelitian ini adalah H1 diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara Trauma Psikologis pada Ibu Hamil dengan Gejala Depresi

Perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dari hasil analisis korelasi didapatkan korelasi antara Trauma Psikologis pada Ibu Hamil dengan Gejala Depresi adalah 0,069. Hal ini menunjukkan hubungan yang 'rendah' antara Trauma Psikologis pada Ibu Hamil dengan Gejala Depresi Perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, analisis untuk hubungan trauma psikologis dengan depresi perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rho* menggunakan SPSS dalam pengolahan data nya. Berdasarkan hasil Analisa menggunakan uji *Spearman Rho* tersebut, didapatkan hasil yang di peroleh nilai *p value* sebesar 0,256. Hasil tersebut lebih rendah dari 5% (0,050).

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan Trauma Psikologis dan Depresi Perinatal di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pada hasil analisis statistik penelitian ini, didapatkan *corellation coefficient* sebesar 0,069 yaitu menandakan bahwa keterkaitan variable dalam penelitian ini adalah rendah.

Dimana artinya, pada saat satu nilai variable meningkat, ada kecenderungan variable lainnya untuk berubah kearah tertentu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa trauma tertinggi yang dialami oleh responden adalah kecelakaan kerja atau berkendara dengan jumlah responden sebanyak 31 orang atau 32,2% dari total responden. Trauma kedua yang paling sering dialami adalah bencana alam dengan jumlah responden sebanyak 11 orang atau 11,4%. Namun dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya responden yang pernah mengalami kekerasan seksual saat dewasa. Akan tetapi hasil ini hanya berlaku untuk populasi yang digunakan dalam penelitian ini dan tidak dapat digeneralisir untuk populasi lain.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat beberapa penelitian yang memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Tebeka et al., 2021) bahwa dari pengambilan sampel 3310 responden yang memiliki ras *Caucasian*, hanya terdapat 300 wanita (9.0%) yang memiliki riwayat trauma yang mengartikan bahwa lebih banyak sampel yang tidak memiliki riwayat trauma dibandingkan dengan yang memiliki riwayat trauma. Hal ini dapat disimpulkan bahwa gejala depresi pada ibu hamil dan pasca melahirkan tidak hanya disebabkan oleh riwayat trauma psikologis saja, tetapi juga faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi kesehatan fisik, dan kondisi sosial-ekonomi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oh et al., 2016) yang menjelaskan bahwa mayoritas wanita yang pernah mengalami trauma di masa kecil memiliki gejala depresi yang sedang (23%).

Akan tetapi, terdapat beberapa penelitian yang memliki hasil berbeda dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (McDonnell & Valentino, 2018) yang berpendapat bahwa *Maternal Adverse Childhood Experience* atau disebut sebagai *maltreatment* dan disfungsi keluarga pada masa kanak-kanak) dapat berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental seseorang pada saat dewasa. Dalam hal ini, pengalaman kekerasan di masa kanak-kanak, dapat memprediksi gejala depresi pasca kelahiran yang lebih tinggi. Akan tetapi, jenis metode penelitian tersebut adalah *cohort study*, yang berbeda dengan metode penelitian ini yaitu *cross sectional study*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bisonette et al.,2022) juga menerangkan bahwa wanita dengan trauma di masa kecil 4,95 kali memiliki resiko untuk memiliki gejala gangguan pada kesehatan

mental dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat trauma psikologis. Namun penelitian yang dilakukan oleh (Bisonette et al.,2022) hanya menganalisis trauma psikologis responden pada saat masa kanak-kanak saja, sedangkan pada penelitian ini dilakukan analisis berdasarkan trauma psikologis kumulatif yang terjadi pada masa kanak-kanak dan dewasa. Kesimpulan yang bisa didapat pada penelitian ini adalah tidak adanya hubungan riwayat trauma psikologis dengan depresi perinatal karena menurut hasil analisis data yang didapatkan, mayoritas ibu hamil dan pasca melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tidak memiliki riwayat trauma psikologis (60,4%) sedangkan yang memiliki riwayat trauma psikologis adalah (39,6%). Akan tetapi tidak semua gejala depresi perinatal disebabkan oleh riwayat trauma yang dimiliki. Beberapa faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kejadian depresi perinatal adalah kondisi sosio ekonomi ibu (Powers et al., 2020), stressor psikososial (Koutra et al., 2016) , dan rasa percaya diri yang rendah (Tebeka et al., 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa trauma psikologis yang dialami sebelum kehamilan tidak mempengaruhi tingkat depresi perinatal pada ibu hamil dan pascamelahirkan

REFERENSI

- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. In *Psychological Medicine* (Vol. 46, Issue 6, pp. 1121–1134). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>
- Bissonette, J., Bolduc, M., Lemieux, R., Berthelot, N. (2022). Cumulative Childhood Trauma and Psychiatric Symptoms in Pregnant Women and Expecting Men. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04327-x>
- Chhabra, J., McDermott, B., & Li, W. (2020). Risk Factors for Paternal Perinatal Depression and Anxiety : *Psychology of Men and Masculinity*. <https://doi.org/10.1037/men0000259>
- Erickson, N., Julian, M., & Muzik, M. (2019). Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother–infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International Review of Psychiatry*, 31(3), 245–263. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1563529>
- Galbally, M., Watson, S. J., Boyce, P., & Lewis, A. J. (2019). The role of trauma and partner support in perinatal depression and parenting stress: An Australian pregnancy cohort study. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(3), 225–234. <https://doi.org/10.1177/0020764019838307>
- Garon-Bissonnette, J., Bolduc, M.-È. G., Lemieux, R., & Berthelot, N. (2022). Cumulative childhood trauma and complex psychiatric symptoms in pregnant women and expecting men. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04327-x>
- Grekin, R., Brock, R. L., & O'Hara, M. W. (2017). The effects of trauma on perinatal depression: Examining trajectories of depression from pregnancy through 24 months postpartum in an at-risk population. *Journal of Affective Disorders*, 218, 269–276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.051>
- Gross, G. M., Kroll-Desrosiers, A., & Mattocks, K. (2020). A Longitudinal Investigation of Military Sexual Trauma and Perinatal Depression. *Journal of Women's Health*, 29(1), 38–45. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7628>
- Killian-Farrell, C., Rizo, C. F., Lombardi, B. M., Meltzer-Brody, S., & Bledsoe, S. E. (2020). Traumatic Experience, Polytraumatization, and Perinatal Depression in a Diverse Sample of Adolescent Mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23–24), 6017–6040. <https://doi.org/10.1177/0886260517726410>
- Koutra, K., Vassilaki, M., Georgiou, V., Koutis, A., Bitsios, P., Kogevinas, M., & Chatzi, L. (2018). Pregnancy, perinatal and postpartum complications as determinants of postpartum depression: The Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(3), 244–255. <https://doi.org/10.1017/S2045796016001062>
- Mal-Sarkar, T., Keyes, K., Koen, N., Barnett, W., Myer, L., Rutherford, C., Zar, H. J., Stein, D. J., & Lund, C. (2021). The relationship between childhood trauma, socioeconomic status, and maternal depression among pregnant women in a South African birth cohort study. *SSM - Population Health*, 14, 100770. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100770>
- McDonnell, C. G., & Valentino, K. (2016). Intergenerational Effects of Childhood Trauma: Evaluating Pathways Among Maternal ACEs, Perinatal Depressive Symptoms, and Infant Outcomes. *Child Maltreatment*, 21(4), 317–326. <https://doi.org/10.1177/1077559516659556>
- Meltzer-Brody, S., Zerwas, S., Leserman, J., Holle, A. von, Regis, T., & Bulik, C. (2011). Eating disorders and trauma history in women with perinatal depression. *Journal of Women's*

Health, 20(6), 863–870. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2360>

Meltzer-Brody, S., Bledsoe-Mansori, S. E., Johnson, N., Killian, C., Hamer, R. M., Jackson, C., Wessel, J., & Thorp, J. (2013). A prospective study of perinatal depression and trauma history in pregnant minority adolescents. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208(3), 211.e1-211.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.12.020>

Oh, W., Muzik, M., McGinnis, E. W., Hamilton, L., Menke, R. A., & Rosenblum, K. L. (2016). Comorbid trajectories of postpartum depression and PTSD among mothers with childhood trauma history: Course, predictors, processes and child adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 200, 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.037>

Powers, A., Woods-Jaeger, B., Stevens, J. S., Bradley, B., Patel, M. B., Joyner, A., Smith, A. K., Jamieson, D. J., Kaslow, N., & Michopoulos, V. (2020). Trauma, psychiatric disorders, and treatment history among pregnant African American women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 138–146. <https://doi.org/10.1037/tra0000507>

Shamblaw, A. L., Cardy, R. E., Prost, E., & Harkness, K. L. (2019). Abuse as a risk factor for prenatal depressive symptoms: a meta-analysis. In *Archives of Women's Mental Health* (Vol. 22, Issue 2, pp. 199–213). Springer-Verlag Wien. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0900-8>

Tebeka, S., le Strat, Y., Mandelbrot, L., Benachi, A., Dommergues, M., Kayem, G., Lepercq, J., Luton, D., Ville, Y., Ramoz, N., Mullaert, J., Dubertret, C., Bertin, E., Bourneuf, C., Colombe, J., Couppa, L., Georges, F., Hebbache, C., le Bars, M., ... de Premorel, A. (2021). Early- and late-onset postpartum depression exhibit distinct associated factors: the IGEDEPP prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 128(10), 1683–1693. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16688>

Tebeka, S., le Strat, Y., de Premorel Higgons, A., Benachi, A., Dommergues, M., Kayem, G., Lepercq, J., Luton, D., Mandelbrot, L., Ville, Y., Ramoz, N., Tezenas du Montcel, S., Bertin, E., Bourneuf, C., Colombe, J., Couppa, L., Dommergue, M., Dubertret, C., Georges, F., ... de Premorel, A. (2021). Prevalence and incidence of postpartum depression and environmental factors: The IGEDEPP cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 366–374. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.004>

Tebeka, S., le Strat, Y., & Dubertret, C. (2016). Developmental trajectories of pregnant and postpartum depression in an epidemiologic survey. *Journal of Affective Disorders*, 203, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.058>