JMNS
Journal of Midwifery and Nursing Studies
Volume 3 Number 2 November 2021
P-ISSN: 2797-0507, E-ISSN 2797-4073
Publisher: **Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba**
This journal is indexed by Google Scholar and licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Hubungan Kelompok Umur dan Peran Suami dengan Tingkat Depresi pada ibu *Postpartum*

Yesi Putri1[1], Dilfera Hermiyati[2], Rafika Ramlis[3]
[1,2,3]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu
putriyesi29@gmail.com

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan bekelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability), kepribadian tetap utuh (splitting of personality) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal. Post partum adalah lepasnya plasenta dari dinding rahim, sehingga ibu akan mengalami perubahan sesuai dengan jumlah hormon, seingga ibu memebutuhkan waktu untuk menyesuaikan dirinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelompok umur dan peran suami dengan tingkat depresi pada pasien post partum di BPM Jumita, SST, M.Kes. Jenis penelitian ini adalah Survey Analitik dengan desain penelitian Cross Cestional Syudy dan Desain Uji menggunakan uji Chi Square dengan nilai maksimal kesalahan a 0,05. Sampel terdiri atas 25 orang responden yang diambil dari ibu dalam masa Post Partum. Metode penarikan sampel menggunakan Total Sampling. Sumber data pada penelitian ini menggunakan data primer yang berasal dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan untuk pengukuran depresi pada ibu nifas menggunakan kuesioner EPDS (Edenburgh Postpartuml Depression Scale) dengan ketentuan apabila skor tingkat stres ibu pospartum Depesi ringan nilai 2-7, tingkat stres Depresi sedang 8-10, tingkat stres depresi Depresi berat >10. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelompok umur dengan tingkat depresi pada ibu postpartum dengan nilai p=0,001. Ada hubungan antara peran suami dengan tingkat depresi pada pasien post partum dengan nilai p= 0,000.

Kata kunci : depresi, postpartum, Kelompok Umur, Peran Suami

ABSTRACT

Depression is a mood disorder which is characterized by deep and continuous moodiness and sadness so that the enthusiasm for life is lost, there is no disturbance in assessing reality (Reality Testing Ability), the personality remains intact (splitting of personality) behavior can be disturbed but within limits. normal limit. Post partum is the separation of the placenta from the uterine wall, so the mother will experience changes according to the amount of hormones, so the mother needs time to adjust. The purpose of this study was to determine the factors associated with the level of depression in post partum patients at BPM Jumita, SST, M.Kes. This type of research is an Analytical Survey with a Cross Cestional Syudy research design and a test design using the Chi Square test with a maximum error value of a 0.05. The sample consisted of 25 respondents who were taken from mothers during the Post Partum period.

Sampling method using Total Sampling. Sources of data in this study using primary data derived from interviews using questionnaires and for measuring depression in postpartum mothers using the EPDS questionnaire (Edenburgh Postpartum Depression Scale) with the provision that if the stress level of postpartum mothers is mild depression is 2-7, the stress level is moderate depression. 8-10, depression stress level Major depression >10. The results of data analysis showed that there was a relationship between the age group and the level of depression in postpartum mothers with p value = 0.001. There is a relationship between the role of the husband and the level of depression in post partum patients with p value = 0.000

.
Keywords: postpartum, depression, age, husband's role

PENDAHULUAN

Pada masa nifas atau *postpartum*, seorang perempuan yang setelah melahirkan akan mengalami perubahan – perubahan pada organ reproduksi. Selain itu seorang perempuan yang setelah melahirkan juga akan mengalami perubahan–perubahan psikologi (Susilowati, 2013). Ada beberapa penyesuaian yang akan dilakukan oleh seorang perempuan yang telah melahirkan bayi, penyesuaian tersebut baik dari segi fisik maupun psikis. Perempuan yang melahirkan anak pertama, akan merasakan banyak tuntutan dan tanggung jawab menjadi seorang ibu dan yang lebih berat lagi jika seorang ibu kurang pengetahuan akan hal perawatan bayi.

Sedangkan, pada kelahiran anak berikutnya, tuntutan seorang ibu dirasakan berat karena bertambahnya anggota keluarga baru dan belum adanya kesiapan dalam menerima kehadiran bayi berikutnya. Tidak adanya kesiapan untuk menerima kehadiran anggota baru pada kelahiran anak berikutnya merupakan bentuk penolakan. Kelahiran yang merupakan penambahan anggota keluarga yang baru berarti akan bertambah kebutuhan ekonomi, mungkin kondisi ekonomi belum mapan, selain itu adanya perasaan malu karena mempunyai anak yang banyak dan usia yang sudah tidak produktif untuk melahirkan tetapi terpaksa harus mempunyai anak bayi lagi dapat menimbulkan banyak tekanan dan beban bagi orang tua terutama bagi seorang ibu (Haerani, 2009).

Selama masa kehamilan, persalinan dan *postpartum* seorang perempuan dalam proses penyesuaian menjadi ibu sangatlah rentan terhadap gangguan emosi. Seorang wanita setelah melahirkan dan menjadi seorang ibu dengan aktivitas baru dan tanggung jawab yang lebih berat perlu menyesuaian diri baik dari segi fisik maupun spikis dalam waktu beberapa minggu atau bulan pertama. Sebagian ibu *postpartum* berhasil dengan baik menyesuaikan diri pada masa *postpartum*, tetapi ada sebagian ibu *postpartum* lainnya yang tidak berhasil dalam menyesuaikan diri dan mengalami berbagai gejala gangguan psikologis (Susilowati, 2013).

Adanya sistem dukungan yang kuat dan konsisten merupakan faktor utama keberhasilan melakukan penyesuaian bagi ibu. Ibu *postpartum* sangatlah membutuhkan bantuan dalam

menyelesaikan tugas rumah tangganya seperti memasak makanan, mencuci pakaian, berbelanja, dan ibu juga membutuhkan dorongan, dukungan, penghargaan dan pernyataan bahwa ia adalah ibu yang baik. Bantuan atau dukungan yang paling efektif didapat dari suami. Peran suami sangatlah penting dan merupakan sosial support yang paling utama selain anggota keluarga dan petugas kesehatan. Kurangnya dukungan dari suami memberikan dukungan pada saat ibu memasuki masa *postpartum*, maka akan menjadi pemicu timbulnya kejadian *postpartum depression*, karena ibu *postpartum* merasa kurang dicintai dan dihargai oleh pasangan atau suaminya. Suami yang tidak memberikan dukungan terhadap ibu *postpartum* akan menyebabkan ibu akan merasa tidak diperhatikan dan menjadi tertekan. Tekanan yang dirasakan ibu nifas tersebut jika dibiarkan berlarutarut dapat menyebabkan ibu mengalami stres, sehingga bisa memunculkan sikap negatif dan menimbulkan perilaku yang kurang baik seperti tidak mempunyai nafsu makan dan tidak mau memeriksakan ketenaga kesehatan yang akan berdampak buruk terhadap kesehatan dirinya (Saleha, 2009).

Depression merupakan gangguan psikologis yang kejadiannya paling sering ditemukan pada ibu *postpartum* (Gorry, 1998). Jika *postpartum depression* ini tidak diintervensi dengan baik dan cepat, maka dapat berkembang menjadi psikosis *postpartum* dengan prevalensi 0.1-0.2% (Yustisia, 2013). Faktor risiko kecemasan *postpartum* belum bisa ditentukan dengan pasti. Namun, dengan bukti yang terbatas menunjukkan tidak ada hubungan antara persalinan dan risiko kecemasan *postpartum* dan tidak ada hubungan antara penelitian yang kita teliti dari peristiwa kelahiran dan kecemasan *postpartum* (A. F. Bell et al. 2016). Meskipun beberapa faktor risiko yang diketahui *postpartum depression* mungkin dimodifikasi selama kehamilan (misalnya, dukungan sosial, kualitas hubungan mitra), kita mungkin dapat memodifikasi risiko perempuan dengan meningkatkan pengalaman melahirkan (Badan Kesehatan Masyarakat Kanada 2009; Waldenstrom et al. 2004).

Berbeda dengan penelitian obyektif yang mengukur variabel melahirkan, literatur menunjukkan bahwa persepsi perempuan dari pengalaman mereka tentang kelahiran pertama (diukur dengan skala global kepuasan dan unsur-unsur tertentu di dalam pengalaman) gejala *postpartum depression* meningkat (Weisman et al. 2010). Ibu yang mengalami *postpartum depression* jika pada hari ketujuh sampai 8 minggu setelah melahirkan dalam kasus yang kondisi ibu lebih parah dan bisa berlanjut selama setahun (Mansur, 2009).

Postpartum depression adalah salah satu permasalahan gangguan psikologis yang sering terjadi pada ibu *postpartum*. Antara 13 dan 19 % dari wanita melaporkan gejala peningkatan depresi pada tahun pertama setelah melahirkan (O'Hara dan McCabe 2013). Demikian pula, tingkat kecemasan tinggi terjadi setelah melahirkan (Myers et al

2013). Sementara waktu lain tingkat depresi tidak lebih tinggi dari pada tingkat *postpartum depression* pada selama hidup perempuan, ada hubungan terdokumentasi dengan baik antara depresi ibu dan perilaku pengasuhan, kualitas interaksi ibu-bayi, dan perkembangan anak selanjutnya (Tronick dan Reck 2009).

Postpartum depression meliputi gangguan mulai keparahan dari baby blues ke *postpartum* psikosis dengan timbulnya episode dalam waktu 4-6 minggu setelah lahir. Penelitian sebelumnya (Hubner, 2012) telah mengemukakan bahwa sekitar 50-80% dari wanita menderita baby blues setelah melahirkan, tapi perkiraan prevalensi gangguan *postpartum depression* secara substansial berbeda-beda tergantung pada penilaian dan waktu skrining, ukuran sampel dan populasi karakteristik. Sebagian besar penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi gejala depresi dengan wawancara atau laporan instrumen skrining depresi, seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), bisa juga ditentukan berdasarkan diagnosa dokter (Sari Räisänen, 2016).

Menurut WHO dalam Soep (2009), diperkirakan angka kejadian atau prevalensi *postpartum depression* wanita yang mengalami depresi ringan sekitar 10 per 1000 kelahiran hidup dan *postpartum depression* sekitar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup di kategorikan sedang maupun berat. Maulana (2009) berpendapat di Amerika Serikat, sekitar 30% dari ibu yang baru saja melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan. Menurut Centers for *Disease Control and Prevention* (CDC) prevalensi *postpartum depression* sekitar 11.7% sampai 20.4% pada tahun 2004-2005 (Barclay, 2008).

Pada tahun pertama ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum depression* sekitar 10%-15%. Ibu *postpartum* yang memiliki usia muda lebih rentan mengalami *postpartum depression*. Banyak faktor yang bisa menyebabkan sindrom *postpartum depression* antara lain adalah: kesiapan seorang wanita melahirkan bayi dan menjadi ibu (Tim Psikologi Universitas Indonesia, 2008), faktor hormonal, faktor usia dan paritas, pengalaman ibu dalam proses kehamilan dan persalinan, dukungan sosial lingkungan ibu terutama dukungan keluarga dan suami (Yustisia, 2013). Angka kejadian atau prevalensi *postpartum depression* cukup tinggi antara 26-85% dari ibu *postpartum* (Yustisia, 2013).

Di Indonesia sampai sekarang angka kejadian *postpartum depression* belum dapat dipastikan, karena belum terdapat lembaga penelitian terkait kasus *postpartum depression* (Yustisia, 2013). Depresi *postpartum* bisa berdampak negative pada kesehatan ibu, anak dan keluarga. Pada ibu *postpartum depression* sering kali mengalami kurangnya minat dan ketertarikan terhadap bayinya. ketika bayi menangis tidak adanya respon positif dari ibu terhadap bayinya baik dari tatapan mata ibu maupun gerak tubuh. ibu *postpartum depression* yang tidak mendapatkan intervensi akan mengakibatkan ibu tidak merawat bayinya secara optimal bahkan

malas untuk menyusui. Sehingga akan mempengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan sang bayi (Hareani, 2009).

Billings dan Moos (Nasekah, 2013) menyatakan bahwa faktor usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, kesadaran emosional, tingkat pendidikan, dan kesehatan fisik akan berpengaruh terhadap kecenderungan penggunaan strategi *coping*. Strategi *coping* sangat berperan penting dalam mempertahankan, menjaga kesehatan dan kesejahteraan seseorang terhadap stres yang tinggi (*stressful life situations*). Beberapa penelitian menegaskan bawah dalam merespon situasi atau tekanan yang berbeda, individu sering mengunakan strategi *coping* yang sama (*different stressful situations*) (Spangenberg & Theron, 1998.; Heiman. & Kariv, 2005).

Berdasarkan penelitian Nasekah 2013 yang bertujuan untuk mengetahui gejala yang muncul pada ibu primipara yang mengalami *postpartum depression*. Strategi mengatasi digunakan pada ibu primipara yang mengalami depresi *postpartum* serta dampak positif dan negatif dari *postpartum* depresi. Hasil penelitian menunjukkan gejala pada ibu dapat dilihat dari gejala psikologis dan fisik primipara, seperti sensitivitas, kesedihan, kebingungan, pusing, mudah menangis, kurang marah tanpa alasan, perubahan suasana hati tak menentu, perasaan bersalah dan tidak berharga berlebihan, mencari perhatian lebih besar dari sebelumnya, munculnya kecemburuan yang berlebihan terhadap anak-anak, munculnya keraguan dalam perawatan anak, kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan yang parah, kelelahan dan insomnia. Kesimpulan menunjukkan bahwa subjek YS lebih sering menggunakan masalah fokus strategi bertahan dari emosional focused *coping* YS sehingga subjek memperbaiki masalah sehingga meminimalkan masalah yang muncul. Adapun subjek subjek CC cenderung menggunakan emosional terfokus mengatasi masalah-masalah yang terfokus subjek secara alami tidak segera diperbaiki.

Didukung penelitian Deborah McCarter-Spaulding and Stephen Shea (2016) yang bertujuan untuk menentukan efektivitas intervensi pendidikan dalam mengurangi atau mencegah gejala ibu *postpartum depression* (PPD). Hasil penelitian ini adalah pendidikan pertukaran keperawatan *Postpartum* tidak mengurangi gejala depresi hingga 6 bulan setelah pertukaran. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan waktu yang paling tepat dan konten pendidikan tentang PPD. Banyak wanita yang berisiko dapat diidentifikasi sebelum kelahiran. Pendidikan untuk meningkatkan keaksaraan tentang PPD mungkin perlu disediakan sebelum lahir dan diperkuat selama rawat inap *postpartum* dan setelah pertukaran.

Hasil penelitian yang dilakukan Komang Prayoga (2016), penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui prevalensi serta faktor risiko yang mempengaruhi depresi *postpartum* pada ibu yang melahirkan di kota Denpasar. Hasil penelitian yang didapat berdasarkan

screnning EPDS dikota Denpasar memiliki Prevalensi ibu *postpartum depression* sebanyak 20,5%. Pada penelitian yang di lakukan Katerina Koutra (2014), menyatakan tujuan kesehatan mental ibu antenatal telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam *postpartum Depression* (PPD). Hasil menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis antenatal ibu memiliki efek yang signifikan pada PPD, yang mungkin memiliki implikasi penting untuk deteksi dini perempuan dalam kehamilan yang beresiko *postpartum depression*.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun salah satu peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Dukungan yang dapat diberikan oleh bidan dapat berupa pendidikan kesehatan maupun latihan senam nifas yang dapat diajarkan oleh bidan dalam 24 jam pertama *postpartum* (Saleha, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi postpartum di BPM Jumita, SST, M.Kes Kota Bengkulu.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu metode kuantitatif disebut sebagai metode postiviksi karena berlandaskan pada filsafat positifme atau metode ini sebagai metode objektif, terstruktur, rasional dan sistematis sehingga dapat disimpulkan metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka dan analisis (Arikuanto, 2013).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu postpartum. cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik subjektif dengan mengumpulkan data dari subjek yang ditemui saat itu dan dalam jumlah secukupnya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi : Ibu postpartum depression yang sebelumnya telah dilakukan skrining EPDS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik umum responden
   a. Kelompok Umur

      Distribusi Frekuensi kelompok umur di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut :

      Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi kelompok umur di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021

Kelompok umur	F	P (%)
15 s/d 24 tahun	20	80
25 s/d 40 tahun	5	20
>40 tahun	0	0
Total	25	100

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan data tersebut dapat digambarkan bahwa kelompok umur responden terbanyak adalah 15

s/d 25 Tahun dengan presentase 80%.

b. Peran Suami.

Distribusi Frekuensi Pekerjaan di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Distribusi Peran Suami di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021

Peran Suami	F	P (%)
Rendah	2	8
Sedang	10	40
Tinggi	13	52
Total	25	100

Sumber : Data Primer Tahun 2021

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa Peran Suami tertinggi responden adalah nilai tinggi dengan jumlah presentase 52%.

c. Tingkat stress ibu *Postpartum Depression*

Distribusi Frekuensi Tingkat stress ibu *Postpartum Depression* di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3 Distribusi Tingkat Depresi ibu *Postpartum* di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021

Tingkat depresi	F	P (%)
Ringan	13	52
Sedang	10	20
Berat	2	8
Total	25	100

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan data tersebut dapat Tingkat depresi tertinggi responden adalah ringan dengan jumlah 13 orang responden (52%)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara kelompok umur dengan tingkat depresi ibu *postpartum*

Tabel 2.1 Distribusi Data berdasarkan Hubungan kelompok umur dengan tingkat depresi ibu *postpartum*

Kelompok Umur	Tingkat depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%
15 s/d 24 tahun	12	60	7	35	1	5	20	100
25 s/d 40 tahun	1	20	3	60	1	20	5	100
>40 tahun	0	0	0	0	0	0	0	100
Total	13	52	10	40	2	8	25	100

Chi-Square Test P=0.001

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa Hasil uji statistic (*Chi-Square Test)* mengenai Hubungan kelompok umur dengan tingkat stres ibu *postpartum depression* pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 20 responden yang kelompok umur 15 s/d 24 tahun, terdapat 12 responden (60%) yang mengalami depresi ringan, terdapat 7 responden (35%) yang mengalami depresi sedang namun terdapat 1 responden (5%) yang mengalami depresi berat. Sedangkan 5 responden yang Kelompok umur 25 s/d 40 tahun, terdapat 1 responden (20%) mengalami depresi ringan, 3 responden

(60%) yang mengalami depresi sedang. Dan 1 responden (20%) mengalami depresi berat.

Nilai *p* : 0.001 (*p-Value* ≥0.05) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna.

b. Hubungan antara Peran Suami dengan Tingkat depresi ibu *Postpartum*

Tabel 2.2 Distribusi Data berdasarkan hubungan peran suami dengan tingkat depresi ibu *postpartum* berikut:

Peran Suami	Tingkat depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	1	50	0	0	1	50	2	100
Sedang	7	70	3	30	0	0	10	100
Tinggi	5	38,6	7	53,8	1	7,6	13	100
Total	13	52	10	40	2	8	25	100

Chi-Square Test P=0.000

Berdasarkan tabel 2.2 di atas diketahui bahwa mengenai Hubungan Peran Suami dengan tingkat stres ibu *postpartum depression* pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 2 responden yang peran suami rendah, terdapat 1 responden (50%) yang mengalami depresi ringan, terdapat 1 responden (50%) yang mengalami depresi berat. Sedangkan 10 responden yang peran suami sedang terdapat 7 responden (70%) mengalami depresi ringan, 3 responden (30%) yang mengalami depresi sedang. Dan 13 responden yang peran suami tinggi terdapat 5 (38,6%) yang mengalami tingkat depresi ringan, 7 (53,8%) yang mengalami tingkat depresi sedang dan 1 (7,6%) yang tingkat depresi berat.

Nilai *p* : 0.000 (*p-Value* ≥0.05) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dengan judul hubungan Kelompok Umur dan peran suami dengan Tingkat stress ibu *postpartum depression* di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Kelompok umur responden terbanyak adalah 15 s/d 25 Tahun dengan presentase 80%.
b. Peran Suami tertinggi responden adalah nilai tinggi dengan jumlah presentase 52%.
c. Tingkat Depresi ibu *Postpartum* responden tertinggi adalah tingkat depresi ringan dengan jumlah 13 orang responden (52%)
d. Hubungan kelompok umur dengan tingkat depresi ibu *postpartum* di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021 dengan nilai *p* : 0.001 (*p-Value* ≥0.05).
e. Hubungan peran suami dengan tingkat depresi ibu *postpartum* di BPM Jumita, SST, M.Kes Bengkulu Tahun 2021 dengan nilai *p* : 0.000 (*p-Value* ≥0.05)

DAFTAR PUSTAKA

Abrahams, J. M. (2011) *The Prevalence and Factors influencing Postnatal Depression in a Rural Community. Cape Town: University of Stellenbosch. Retrieved August 4th from http://scholar.sun.ac.za.*

Agnafors, S. et al., 2013. *Symptoms of depression postpartum and 12 years later-Bell, A.F. et al., 2016. Childbirth and symptoms of postpartum depression and anxiety: a prospective birth cohort study*. Archives of Women's Mental Health, 19(2), pp.219–227.

Ai-Wen Deng. 2014. *Prevalence and risk factors of postpartum depression in a populationbased sample of women in Tangxia Community, Guangzhou.* http://dx.doi:10.1016/S1995-7645(14)60030-4

Australian Goverment.2010. *Edinburg Postpartum Depression Scale* (EPDS) Scoring Pad (www.beyondbabyblues.org.au : 14 september 2016 jam 18.00 WIB)

Agampodi, S.B., Agampodi, T. C. (2013) *Antenatal Depression in Anuradhapura, Sri Lanka and the Factor Structure of the Sinhalese Version of Edinburgh Post Partum Depression Scale among Pregnant Women.*

Arikunto, S. (2005) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi IV. Jakarta : Gramedia.

As'ari, Y. 2015. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kestabilan Emosi Dalam Menghadapi Kelahiran Anak Pertama. Skripsi. (tidak diterbitkan). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Austin, M.P (2010) *Classification of mental health disorders in the perinatal period: future directions for DSM-V and ICD-11. Archive Women's Mental Health;*

Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Barclay, Laurie. 2008. *Medscape Medical News: Prevalence of Self-Reported Postpartum Depression Symptoms Ranges From 11.7% to 20.4%,* 57(14);361-366

Bell, A.F. et al., 2016. *Childbirth and symptoms of postpartum depression and anxiety: a prospective birth cohort study*. Archives of Women's Mental Health, 19(2), pp.219–227.

Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2014). Buku Ajar: Keperawatan Maternitas (ed 4). Jakarta: EGC.

Bindt C, Appiah-Poku J, Te Bonle M, Schoppen S, Feldt T, et al. (2012) *Antepartum Depression and Anxiety Associated with Disability in African Women:*

Borra, C., Iacovou, M. & Sevilla, A., 2015. *New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Womens*

Intentions. Maternal and Child Health Journal, 19(4), pp.897–907.

Buttner, M.M. et al., 2013. *Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women*. Archives of Women's Mental Health, 16(3), pp.219–225.

Byatt, N. et al., 2013. *Women's perspectives on postpartum depression screening in pediatric settings: A preliminary study*. Archives of Women's Mental Health, 16(5), pp.429–432.

Byrne, E.M. et al., 2014. Applying polygenic risk scores to postpartum depression. Archives of Women's Mental Health, 17(6), pp.519–528.

Bjørk, Marte H. 2015. *Depression and anxiety during pregnancy and the postpartum period in women with epilepsy: A review of frequency,risks and recommendations for treatment*. http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2015.02.016

Cristina Borra. 2014. *New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions.* http://doi.10.1007/s10995-014-1591-z. Matern Child Health J

Cunningham, F.G. dkk.(2015). Obstetri Williams (edisi 21). Jakarta: EGC Matson, S. & Smith, J.E. (2004). *Core Curriculum Maternal – Newborn Nursing (3rd edition).* USA: Eilsevier Saunders.

David H. Barlow & V. Mark Durand (2015) *Abnormal Psychology;An Integrative Approach*

Duffet-Smith, T. (2015) Persalinan dengan Bedah Caesar. Jakarta : Arcan.

Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Eliza M. 2012. *Poor sleep maintenance and subjective sleep quality are associated with postpartum maternal depression symptom severity.* http://doi.10.1007/s00737-013-0356-9. Arch Womens Ment Health