

KARAKTERISTIK PENYEBAB TERJADINYA DEPRESI POSTPARTUM PADA PRIMIPARA DAN MULTIPARA

Prima Daniyati Kusuma*

**Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta*

ABSTRACT

Background: Getting pregnant, delivering baby and becoming a mother were physiologic conditions. Some postpartum women could adapt role changes as mother and some others couldn't adapt, resulted in stress condition that, if it was continue, became postpartum depression. The lightest form of postpartum depression usually unrecognized because it presumed to be normal. Primiparous motherhood and multiparous mother during the postpartum period may experience a very wide range of emotional response disorders, depression is the most common feature of receiving the baby's presence. Many women, especially multiparas who experience feelings of disappointment after childbirth are associated with the great experience of childbirth and in primiparous moms doubt the ability to address the need to raise children effectively.

Objective: To determine the difference in causes of postpartum depression events in primiparous and multiparous.

Method: Analytical survey research using cross sectional research method.

Result: . The incidence of postpartum depression was greater in the primiparous mother group of 24 people (70.59%) than the multiparous mother group of 20 people (58.82%). There is no relationship between age, education level, and maternal delivery with postpartum depression. There is a relationship between employment and maternal marital status with postpartum depression

Conclusion: Obtained a value of 0.310, sig value > 0.05, it can be concluded, there is no significant difference between primiparous variables with multiparous in the incidence of postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, primiparous, multiparous

PENDAHULUAN

Kehamilan, melahirkan dan menjadi seorang ibu merupakan hal yang fisiologis. Peristiwa-peristiwa tersebut mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita dan keluarganya. Bagi banyak wanita, peristiwa tersebut bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan

ke tahap baru dalam siklus kehidupannya.¹ Namun dapat juga bermakna negatif sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan emosional pada periode setelah melahirkan (*postpartum periode*). Salah satu variasi gangguan emosional pada wanita periode *postpartum* adalah depresi *postpartum*.²

Depresi *postpartum* merupakan gangguan *mood* setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor.³ Penelitian lain mengatakan bahwa depresi pasca melahirkan yang berat kira-kira terjadi pada 25% ibu yang baru pertama kali melahirkan dan 20% pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya, depresi pasca persalinan yang parah ini dialami sekitar 3000 ibu di Amerika Serikat setiap tahunnya.⁴ Sebuah review yang luas pada 59 studi didapat bahwa 13% dari primipara mengalami depresi *postpartum* selama 12 minggu pasca melahirkan.⁵

Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26%–85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *postpartum blues* antara 50%–70% dan angka kejadian depresi *postpartum* 11%–30% ibu.⁶ Prevalensi depresi *postpartum* berdasarkan penelitian bagian kebidanan RSIA Sakina Idaman Yogyakarta diperoleh 11,3% ibu mengalami depresi ringan; 1,9% mengalami depresi sedang dan 0,5% mengalami depresi berat setelah melahirkan.⁷

Sebagian ibu *postpartum* menyesuaikan dirinya dengan baik, tetapi sebagian yang lain tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis. Keadaan ibu primipara dan ibu multipara selama periode *postpartum* dapat mengalami gangguan respon emosi yang sangat beraneka ragam,

depresi merupakan gambaran paling umum dalam menerima kehadiran bayinya. Banyak ibu khususnya multipara yang mengalami perasaan kekecewaan setelah melahirkan berhubungan dengan hebatnya pengalaman melahirkan dan pada ibu primipara keraguan akan kemampuan untuk mengatasi kebutuhan membesarkan anak secara efektif. Biasanya depresi ini ringan dan sementara, yang dimulai 2 sampai 3 hari setelah melahirkan dan selesai dalam 1 sampai 2 minggu.⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* pada bulan Agustus – September 2015 yang melakukan kunjungan maternal di RSIA Sakina Idaman Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, jumlah sampel dari penelitian ini adalah 34 orang ibu *postpartum* primipara dan 34 orang ibu *postpartum* multipara.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Kejadian Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Primipara

Tabel 1. Distribusi Kejadian Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Primipara (n=34)

KATEGORI	Primipara			
	Depresi	%	Tidak Depresi	%
Usia				
≤ 21 tahun	7	20,6	0	0,0
21 - 35 tahun	16	47,1	10	29,4
> 35 tahun	1	2,9	0	0,0
Tingkat Pendidikan				
Rendah	0	0,0	1	2,9
Tinggi	24	70,6	9	26,5
Pekerjaan Istri				
Bekerja	22	64,7	1	2,9
Tidak bekerja	2	5,9	9	26,5
Status Pernikahan				
Menikah	24	70,6	10	29,4
Tidak menikah	0	0,0	0	0,0
Proses persalinan				
Spontan	21	61,8	10	29,4
SC	3	8,8	0	0,0
Kehamilan diinginkan				
Ya	24	70,6	10	29,4
Tidak	0	0,0	0	0,0
Dukungan Keluarga				
Ya	24	70,6	10	29,4
Tidak	0	0,0	0	0,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 34 responden penelitian ibu primipara, responden yang memiliki risiko depresi postpartum lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko depresi postpartum. Responden yang memiliki risiko depresi postpartum dikelompokkan dalam beberapa kategori, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki risiko depresi postpartum berdasarkan usia yang terbanyak adalah kelompok usia produktif (21 – 35 tahun) sebanyak 16 orang (47,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, yang

terbanyak adalah kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 24 orang (70,6%). Berdasarkan pekerjaan, yang terbanyak adalah kelompok ibu bekerja sebanyak 22 orang (64,7%). Berdasarkan proses persalinan, yang terbanyak adalah kelompok persalinan spontan sebanyak 21 orang (61,8%). Berdasarkan status pernikahan, kehamilan diinginkan, dan dukungan keluarga sebanyak 24 orang (70,6%).

2. Distribusi Kejadian Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Multipara

Tabel 2. Distribusi Kejadian Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Multipara (n=34)

KATEGORI	Multipara			
	Depresi	%	Tidak Depresi	%
Usia				
≤ 21 tahun	2	5,9	1	2,9
21 - 35 tahun	17	50,0	10	29,4
> 35 tahun	1	2,9	3	8,8
Tingkat Pendidikan				
Rendah	1	2,9	2	5,9
Tinggi	19	55,9	12	35,3
Pekerjaan Istri				
Bekerja	2	5,9	10	29,4
Tidak bekerja	18	52,9	4	11,8
Status Pernikahan				
Menikah	20	0,0	14	41,2
Tidak menikah	0	58,8	0	0,0
Proses persalinan				
Spontan	16	47,1	8	23,5
SC	4	11,8	6	17,6
Kehamilan diinginkan				
Ya	20	58,8	14	41,2
Tidak	0	0,0	0	0,0
Dukungan Keluarga				
Ya	20	58,8	14	41,2
Tidak	0	0,0	0	0,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 34 responden penelitian ibu multipara, responden yang memiliki risiko depresi postpartum lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko depresi

postpartum. Responden yang memiliki risiko depresi postpartum dikelompokkan dalam beberapa kategori, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki risiko depresi postpartum berdasarkan usia yang terbanyak adalah kelompok usia produktif (21 – 35 tahun) sebanyak 17 orang (50%). Berdasarkan tingkat pendidikan, yang terbanyak adalah kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 19 orang (55,9%). Berdasarkan pekerjaan, yang terbanyak adalah kelompok ibu bekerja sebanyak 18 orang (52,9%). Berdasarkan proses persalinan, yang terbanyak adalah kelompok persalinan spontan sebanyak 16 orang (47,1%). Berdasarkan status pernikahan, kehamilan diinginkan, dan dukungan keluarga sebanyak 20 orang (58,8%).

3. Perbedaan Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Primipara dan Multipara

Tabel 3. Perbedaan Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Primipara dan Multipara

Paritas	Depresi Postpartum N(%)	
	Depresi	Tidak Depresi
Primipara	24 (70,59%)	10 (29,41%)
Multipara	20 (58,82%)	14 (41,18%)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa depresi postpartum pada ibu primipara ada 24 orang (70,59%) dan pada ibu multipara ada 20 orang (58,82%). Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara

variabel bebas terhadap variabel terikat, dilakukan uji statistik (*chi-square*) dengan *confidence interval* 95% sebagai berikut:

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,030 ^a	1	,310		
Continuity Correction ^b	,580	1	,446		
Likelihood Ratio	1,034	1	,309		
Fisher's Exact Test				,447	,223
Linear-by-Linear Association	1,015	1	,314		
N of Valid Cases	68				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

Didapatkan nilai 0.310, nilai sig > 0.05, maka bisa disimpulkan, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara variabel primipara dengan multipara dalam kejadian depresi postpartum.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Risiko Tingkat Depresi Postpartum pada Ibu Primipara dan Multipara

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa depresi postpartum pada ibu primipara ada 24 orang (70,59%) dan pada ibu multipara ada 20 orang (58,82%). Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa ibu primipara berisiko lebih besar mengalami depresi postpartum,⁸ namun penelitian lain menyatakan tidak ada perbedaan antara ibu primipara dengan ibu multipara dalam mengalami depresi postpartum.⁹

Hal ini dimungkinkan karena ibu multipara secara psikologis lebih siap

menghadapi kelahiran bayi dibandingkan dengan ibu primipara. Ibu multipara sudah memiliki pengalaman menghadapi kelahiran anak sebelumnya. Dapat dimungkinkan juga karena mayoritas ibu primipara mengalami stres ketika menghadapi kelahiran anak pertama.²

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh O'Hara dan Swain (1996) bahwa kejadian depresi nifas ini banyak dialami terutama oleh para wanita yang baru melahirkan pertama kali yaitu 13% wanita melahirkan anak pertama mengalami depresi nifas pada periode tahun pertama nifas.¹⁰ Keadaan ini dapat juga diperburuk oleh situasi eksternal misalnya konflik keluarga. Selain itu, faktor pengalaman menghadapi kelahiran dan faktor genetik juga sangat memegang peranan penting menentukan derajat risiko depresi nifas. Sementara itu, bahwa periode nifas (*puerperium remote*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara sempurna adalah cukup lama yaitu sekitar 6 minggu. Keadaan demikian juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas terutama primipara. Ibu primipara biasanya akan mengalami banyak kesulitan dalam proses adaptasi peran menjadi orang tua (*bonding parenting*). Sebenarnya terdapat beberapa fase adaptasi peran parenting yaitu: 1) Fase ketergantungan (*taking-in*), fase ini terjadi pada hari 1–3 nifas yang

ditandai dengan kondisi ibu masih sangat membutuhkan perlindungan dan pelayanan karena ibu memfokuskan energinya pada bayinya yang baru lahir; 2) Fase yang kedua yaitu fase ketidaktergantungan (*taking hold*), fase ini terjadi hari ketiga dan berakhir sampai minggu ke-empat atau kelima. Selama fase ini sistem pendukung (*support*) menjadi sangat bernilai bagi ibu primipara yang membutuhkan sumber informasi dan pemulihan fisik (involusi) sehingga ia dapat beristirahat dengan baik.

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan *confidence interval* 95%, penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara variabel primipara dengan multipara dalam kejadian depresi postpartum dengan nilai 0.310, nilai $\text{sig} > 0.05$. Dapat dikatakan bahwa hasil yang terjadi pada penelitian ini tidak dipengaruhi oleh karakteristik subjek penelitian. Menurut Ling dan Duff, gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara.¹¹ Wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) akan mempunyai pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi klien,

dimana wanita primipara lebih sering mengalami *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara.¹²

Hasil analisis penelitian ini menghasilkan bahwa variabel paritas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini bisa disebabkan karena kesiapan mental dari responden dalam menerima kelahiran bayinya. Walaupun baru pertama kali melahirkan, responden bisa menangani bayinya sendiri dengan rasa percaya diri. Rasa percaya diri muncul bisa karena ibu sudah mengetahui tentang kehamilan, persalinan dan cara merawat bayi. Seperti yang dikatakan oleh Ling dan Duff, kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu seringkali dikaitkan dengan saat kehamilan dan persalinan.¹¹

2. Kejadian Depresi Postpartum Dihubungkan Dengan Karakteristik Responden

Hubungan Usia dengan Kejadian Depresi Postpartum

Hasil analisis pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum pada ibu primipara dan multipara. Hal ini mungkin

disebabkan karena faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.¹¹ Selain itu juga disebabkan karena faktor eksternal yang tidak diteliti oleh peneliti seperti psikologis ibu sendiri.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Depresi Postpartum

Hasil analisis pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Walaupun ibu berpendidikan rendah ataupun tinggi semua bisa mengalami depresi postpartum. Akan tetapi, untuk wanita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi untuk menangani masalah depresi postpartum lebih mudah daripada wanita yang memiliki pendidikan rendah. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian depresi postpartum bisa disebabkan karena wanita sekarang terutama responden mudah mendapatkan informasi-informasi kesehatan dari berbagai macam media. Keterbatasan media tidak mempengaruhi ibu mendapatkan ilmu pengetahuan, ibu bisa menanyakan pada tetangga yang lebih berpengalaman, jadi ibu tersebut dapat belajar mengenai kehamilan, persalinan dan merawat bayi secara jelas.

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Depresi Postpartum

Hasil analisis pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel pekerjaan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini dapat disebabkan karena keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan atau kesibukan dan tanggung jawab dalam pekerjaan ini dapat memicu depresi *postpartum*. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya tersebut dapat mengalami gangguan psikologis atau depresi *postpartum*.¹³

Hubungan Status Pernikahan dengan Kejadian Depresi Postpartum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada status ibu yang tidak menikah dapat mempengaruhi adanya depresi *postpartum*. Demikian pula pada ibu dengan status menikah pun juga sebagian besar mengalami depresi *postpartum*. Gejala depresi *postpartum* muncul sebagai reaksi yang dipicu oleh situasi stres karena adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan, atau peristiwa-peristiwa lain yang dinilai sebagai potensial stres bagi seorang ibu setelah melahirkan. Situasi stres tersebut diantaranya berkaitan dengan konsekuensi perluasan keluarga, yaitu munculnya harapan-harapan pribadi dalam membina rumah tangga atau harapan-harapan dari orang tua

dan keluarga suami setelah kelahiran bayi. Mulai membina keluarga dan membina rumah tangga sendiri sebagai tugas perkembangan yang harus dijalani semakin diperkuat karena kehadiran buah hati. Selain itu, hubungan dengan orang lain akan mengalami perubahan yang tidak terelakkan. Seorang ibu mungkin merasakan adanya perbedaan pendapat dengan mertua tentang perawatan bayi setelah melahirkan. Konsekuensi lain dari perluasan keluarga dan juga penting adalah keadaan sosial ketika bayi dilahirkan, terutama jika bayi mengakibatkan beban finansial atau emosional bagi keluarga.¹⁴

Hubungan Proses Persalinan dengan Kejadian Depresi Postpartum

Hasil analisis pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel proses persalinan tidak dapat diuji *chi square* karena variabel bebas seragam, yaitu semua mendapatkan dukungan, tidak terdapat perbandingan. Berdasarkan jenis proses persalinannya, persentase depresi *postpartum* lebih banyak terjadi pada ibu dengan persalinan spontan. Depresi pada persalinan spontan dapat dipengaruhi oleh lama persalinan. Lama persalinan adalah waktu yang dibutuhkan dari mulai tanda-tanda awal persalinan antara lain yaitu kontraksi uterus disertai pengeluaran lendir dan darah pervaginam dan pelunakan, penipisan serta pembukaan serviks sampai dengan

pengeluaran bayi dengan menggunakan jam. Lama persalinan dapat dihitung atau diketahui dari lama 4 tahapan persalinan yaitu kala 1, kala 2, dan kala 3 tanpa memasukkan kala 4 yang bersifat observasi.¹⁵

Lamanya proses persalinan akan membuat ibu memiliki pengalaman persalinan yang kurang memuaskan, sehingga ibu menunjukkan citra diri yang negatif dan dapat berlanjut menjadi kemarahan yang dapat mempersulit proses adaptasi ibu terhadap peran dan fungsi barunya. Proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya sehingga membuat ibu lebih mudah marah serta dapat menurunkan kemampuan koping ibu yang efektif.

Demikian juga menurut pendapat Bobak, bahwa persalinan merupakan suatu peristiwa yang rumit dan menimbulkan stress bagi seorang ibu. Pendukung teori stres menjelaskan bahwa setiap peristiwa yang menimbulkan stres, misalnya proses persalinan, dapat merangsang reaksi untuk terjadinya depresi.¹⁶

Hubungan Kehamilan yang Diinginkan dengan Kejadian Depresi Postpartum

Hasil analisis pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel kehamilan yang diinginkan tidak dapat diuji *chi square* karena variabel bebas seragam, yaitu semua mendapatkan dukungan, tidak terdapat

perbandingan. Menurut penelitian¹³ menunjukkan bahwa lebih dari 50% ibu mengalami depresi *postpartum* berkaitan dengan kehamilan yang diinginkan. Jika kehamilan itu direncanakan, mungkin saja 40 minggu bukanlah waktu yang cukup bagi pasangan untuk menyesuaikan diri terhadap perawatan bayi yang ada kalanya membutuhkan usaha yang cukup keras. Seorang bayi mungkin dilahirkan lebih awal dari perkiraan lahirnya, hal ini juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya depresi *postpartum*, karena jika bayi lahir lebih awal dapat menyebabkan perubahan secara tiba-tiba, baik di lingkungan rumah maupun perubahan terhadap rutinitas kerja yang tidak diharapkan oleh orang tua.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum

Hasil analisis pada penelitian ini menghasilkan bahwa variabel dukungan keluarga tidak dapat diuji *chi square* karena variabel bebas seragam, yaitu semua mendapatkan dukungan, tidak terdapat perbandingan. Namun, menurut penelitian lain¹⁷, karakteristik wanita yang berisiko mengalami depresi postpartum adalah wanita yang mempunyai sejarah pernah mengalami depresi, wanita yang berasal dari keluarga yang kurang harmonis, wanita yang kurang mendapatkan dukungan dari suami atau orang-orang terdekatnya selama hamil dan

setelah melahirkan. Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan pascasalin, beban seorang ibu karena kehamilannya sedikit banyak berkurang.

Wanita yang didiagnosa secara klinis pada masa postpartum mengalami depresi dalam 3 bulan pertama setelah melahirkan. Wanita yang menderita depresi postpartum adalah mereka yang secara sosial dan emosional merasa terasingkan atau mudah tegang dalam setiap kejadian hidupnya.¹⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan interpretasi dan diskusi hasil penelitian, maka dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu:

1. Kejadian depresi postpartum lebih besar pada kelompok ibu primipara 24 orang (70,59%) daripada kelompok ibu multipara 20 orang (58,82%).
2. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan depresi postpartum
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan depresi postpartum
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan depresi postpartum
5. Ada hubungan antara status pernikahan ibu primipara dengan depresi postpartum
6. Tidak ada hubungan antara proses persalinan ibu dengan depresi postpartum

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari, L.S. *Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*, diakses pada tanggal 20 Desember 2014 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6370/3/09E01959.pdf.txt>. 2009.
2. Soep. Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas Pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, volume 14, No. 2; hal 95 – 100. 2011.
3. Pradnyana, E. Westa, W. Ralep, N. *Diagnosis dan Tata Laksana Depresi Postpartum pada Primipara*, diakses pada tanggal 21 Desember 2014 dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/4877/3663>. 2013.
4. Mustika, E.D. *Perbedaan Sikap Adaptasi Psikososial Postpartum pada Ibu Primipara dan Multipara di Puskesmas Nalumsari Jepara*. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. 2010.
5. Ndokera, R. & MacArthur, C. The Relationship Between Maternal Depression And Adverse Infant Health Outcomes In Zambia: A Cross-Sectional Feasibility Study. *Blackwell Publishing Ltd, Ghild: care, health and development*, 37, 1, 74 – 81. 2010.

6. Sari, M.E. *Perbedaan Risiko Depresi Postpartum Antara Ibu Primipara Dengan Ibu Multipara Di RSIA 'Aisyiyah Klaten*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010.
7. Ardhill, Nurlisha. *Postpartum Depression*. Diakses pada tanggal 21 Desember 2014 pada http://www.academia.edu/7395708/Postpartum_depression. 2013.
8. Afyanti, Y. Rachmawati, I.N. Nurhaeni, N. Perbedaan Kepedulian Maternal Antara Ibu Primipara dan Ibu Mutipara Pada Awal Periode Postpartum *Jurnal Keperawatan Indonesia, volume 10, no.2, hal 54 – 60*. 2006.
9. Irham. *Perbandingan Risiko Depresi Pascalin Pada Persalinan Vaginal dan Seksio Sesarea*. Tesis tidak dipublikasikan. Yogyakarta: FK UGM. 2014.
10. O'Hara M.W. & Swain L.P. *Social Support Life Events and Depression During Pregnancy and The Puerperium*. Toronto: Prentice Hall Health. 1996.
11. Old, S.B. London, L.M. & Ladewig, P.A. *Maternal Newborn Nursing: A Family Centered Approach*. California: Addison-Wesley Nursing. 2001.
12. Pilliteri, A. *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing and Childbearing Family*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott. 2003.
13. Kruckman. *Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care, Education* (18th ed). Philadelphia: Lippincott. 2001.
14. Beck, Cheryl Tatano. *Teetering on the Edge: A Substantive Theory Of Postpartum Depression*. Nursing Research, vol. 42 no. 1. p: 42-48. 1993.
15. Muslihin. *Variabel Penelitian, Pengertian, Tujuan, dan Jenis*. Diakses pada tanggal 7 Januari 2015 dari <https://www.mushlihin.com/2013/11/penelitian/variabel-penelitian-pengertian-tujuan-dan-jenis.php>. 2013.
16. Bobak, I. M. Lowdermilk. & Jensen, M.D. *Maternity and Womens Health Care* (7th ed). St. Louis: Mosby. 2003.
17. Sherwen, L.N. *Maternity Nursing: Care of The Childbearing Family* (4th ed). Toronto: Appleton and Lange. 2002.