

**DETEKSI GEJALA DEPRESI PADA IBU PASKA MELAHIRKAN DI
POLIKLINIK KEBIDANAN RSUD DR. RASIDIN KOTA PADANG**

*Detection of Postpartum Depression Symptoms at the Obstetrics Clinic of Dr.
Rasidin Hospital, Padang*

Rani Rahmawati B¹, Mutiara Anissa*², Primadella Sagita³

^{1,*2,3}Universitas Baiturrahmah

*Correspondence Author: mutiaraanissa@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Childbirth and the addition of family members is a generally pleasant but stress-inducing event. If not handled properly, postpartum mothers can be indicated to have postpartum depression. Therefore, it is very necessary to do early detection of postpartum depression symptoms to prevent mothers from experiencing depression by using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire, so that it is hoped that the postpartum depression rate can be eliminated. To detect depressive symptoms in postpartum mothers who come to control at the Obstetrics Polyclinic of RSUD dr. Rasidin in Padang. This study used a categorical descriptive method using primary data and using a sampling method, namely a consecutive sampling technique with a total sample of 52 postpartum mothers. 52 of postpartum mothers most were at the age of 20-35 years as many as 37 people (71.2%), not working which was 42 people (80.8%), education level was high school graduation which was 33 people (63.5%), type of cesarean delivery was 47 people (90.4%), parity history was multiparous which was 41 people (78.8%) and no postpartum depression was detected as many as 48 people (92.3%). Many mothers are not detected postpartum depression at the Obstetrics Polyclinic of RSUD dr. Rasidin in Padang.

Keywords: Depression, Postpartum

Abstrak

Persalinan dan penambahan anggota keluarga adalah suatu kejadian yang umumnya menyenangkan namun dapat memicu stres. Apabila tidak tertangani dengan baik maka ibu postpartum dapat terindikasi mengalami depresi postpartum. Oleh karena itu, sangat diperlukan dilakukannya deteksi awal gejala depresi postpartum untuk mencegah ibu mengalami depresi dengan menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), sehingga diharapkan angka depresi postpartum dapat dihilangkan. Tujuan penelitian ini mendeteksi gejala depresi pada ibu postpartum yang datang kontrol di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kategorik dengan menggunakan data primer dan menggunakan metode pengambilan sampel yaitu teknik consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 52 ibu postpartum. Dari 52 ibu postpartum paling banyak berada pada usia 20-35 tahun sebanyak 37 orang (71,2%), tidak bekerja yaitu 42 orang (80,8%), tingkat pendidikan adalah tamat SMA yaitu 33 orang (63,5%), jenis persalinan sectio caesarea yaitu 47 orang (90,4%), riwayat paritas adalah multipara yaitu 41 orang (78,8%) serta tidak terdeteksi depresi postpartum sebanyak 48 orang (92,3%). Dari penelitian ini disimpulkan banyak ibu yang tidak terdeteksi depresi postpartum di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

Kata Kunci: Depresi, Postpartum

PENDAHULUAN

Persalinan dan penambahan anggota keluarga adalah suatu kejadian yang umumnya menyenangkan, namun dapat pula memicu stres yang disebabkan adanya tuntutan penyesuaian akibat dari perubahan pola kehidupan yang berlangsung selama proses kehamilan dan kehidupan *postpartum*.¹ Proses persalinan merupakan saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi perempuan serta keluarganya. Rasa takut dan cemas kemungkinan dapat menyebabkan proses kelahiran berlangsung lambat. Karakteristik dalam proses persalinan terdiri dari *engagement*, penurunan kepala, fleksi, putaran paksi dalam (rotasi dalam), ekstensi, putaran paksi luar (rotasi luar), dan ekspulsi.^{2,3}

Ibu yang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada *postpartum* dapat menyebabkan timbulnya gangguan psikologis berupa *postpartum blues*.² *Postpartum blues* atau *baby blues syndrom* yaitu kemurungan atau kesedihan yang dialami ibu pasca melahirkan, gejala biasanya muncul sementara waktu yaitu dua hari hingga tiga minggu sejak kelahiran bayi. Angka kejadian *Baby blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *Baby blues* antara 50-70% dari perempuan *postpartum*.⁴

Irawati berpendapat bahwa penyebab *Baby blues syndrom* terdiri dari faktor umur yang berisiko mengalami komplikasi kehamilan yaitu umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, pengetahuan ibu tentang *baby blues syndrom*, serta psikologis ibu.⁴ Jika gejala *postpartum blues* tidak terdeteksi dan tidak ditangani segera maka ibu *postpartum* dapat mengalami depresi *postpartum*.¹ Gangguan ini merupakan gangguan paling umum dari pengaruh *postpartum* yaitu sekitar 10-15% perempuan yang melahirkan mengalami hal tersebut, baik yang pertama kali melahirkan maupun kelahiran berikutnya.²

Depresi merupakan gangguan mental yang umum terjadi dan ditandai dengan perasaan depresi seperti kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, penurunan energi, susah tidur, perasaan lelah, nafsu makan berkurang dan sulit konsentrasi. Kondisi ini dapat menjadi kronis dan berulang, dan dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Di tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan kejadian bunuh diri (WHO, 2012). Menurut WHO (2017), Indonesia berada di urutan ke-5 dengan angka kejadian depresi sebesar (3,7%).⁵ Kejadian depresi dapat mengenai berbagai usia dan jenis kelamin, terutama pada ibu *postpartum*.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Indriasari (2017) didapatkan sekitar 10-20% perempuan yang melahirkan menderita depresi. Depresi *postpartum* dapat menyebabkan batin ibu menderita serta dapat menyebabkan gangguan emosional dan kognitif pada bayinya. Depresi *postpartum* terdiri dari beberapa gejala, antara lain: kurang merawat diri sendiri, mudah panik, sulit mengendalikan perasaan, enggan melakukan aktifitas yang menyenangkan, berkurangnya motivasi, tidak peduli dengan kondisi bayi dan perkembangan bayi, enggan bersosialisasi, serta sulit mengambil keputusan.⁶

Terdapat beberapa pendapat mengenai rentang waktu depresi *postpartum*. Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)*, pembatas terjadinya gejala depresi *postpartum* yaitu 4 minggu setelah melahirkan. Menurut *International Classification of Diseases (ICD-10)*, gangguan kesehatan mental *postpartum* dimulai 6 minggu setelah melahirkan. Sedangkan menurut *World*

Health Organization (WHO), periode risiko terjadinya depresi *postpartum* yaitu 12 bulan setelah melahirkan.²

Depresi *postpartum* memiliki dampak negatif yang dialami oleh ibu, anak dan keluarga. Depresi *postpartum* dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan tingkah laku pada anak, keterlambatan berbahasa, gangguan emosional, gangguan kognitif, bahkan dapat membahayakan kehidupan anak. Jika masalah depresi ini tidak diatasi dengan baik, maka dapat berlanjut pada risiko maternal yang lebih spesifik, antara lain penggunaan obat-obatan dan alkohol, masalah hubungan sosial, masalah berat badan, hingga depresi persisten.⁷

Jumlah dari 283 ibu di Indonesia, tingkat depresi *postpartum* meningkat menjadi 26,15% pada 3 bulan *postpartum*, dibandingkan dengan ibu yang baru melahirkan pada 1-2 bulan sebesar 18,37% dan 15,19%. Faktor yang memprediksi lonjakan tersebut dapat terjadi dikarenakan stress dalam pengasuhan anak, kepuasan pernikahan dan tidak menerima jenis kelamin bayi. Tidak hanya sampai 3 bulan pertama saja, ada sekitar 20% ibu dengan depresi *postpartum* masih mengalami depresi setelah setahun pertama mereka melahirkan.⁸

Data dari kantor BKKBN provinsi Sumatera Barat didapatkan bahwa 7 dari 10 ibu yang melahirkan di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 mengalami depresi berat *postpartum*. Sedangkan data Dinas Kesehatan kota Padang tahun 2017, didapatkan jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 17.602 orang, sehingga dari studi sebelumnya pada bulan Februari 2018 di Puskesmas Nanggalo kota Padang didapatkan jumlah ibu *postpartum* sebanyak 10 orang Ibu yang tidak mengalami *postpartum blues* didapatkan sebanyak 7 ibu *postpartum* dengan alasan adanya dukungan keluarga dan paritas serta umur yang cukup dan didapatkan sebanyak 3 ibu *postpartum* mengalami *postpartum blues*, 1 orang dengan alasan kurangnya dukungan keluarga serta kurang bersimpati pada keadaan ibu, dan 2 orang dengan alasan anak pertama dan umur yang terlalu muda.⁹

Dengan ini, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai deteksi gejala depresi pada ibu *postpartum*. Peneliti melakukan penelitian di RSUD dr. Rasidin kota Padang sebab rumah sakit ini merupakan rumah sakit daerah milik pemerintah yang merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa puskesmas di kota Padang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu *postpartum* dan diharapkan dapat menekan angka kejadian depresi *postpartum*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kategorik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang pada bulan Maret 2023 sampai dengan bulan November 2023 dan telah lulus uji etik di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Sampel penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang datang kontrol di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang secara consecutive sampling. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu *postpartum* yang melakukan persalinan serta kontrol di Poliklinik kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang. Kriteria eksklusi adalah ibu yang mengalami penyakit komplikasi berat *postpartum* serta ibu dengan riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Sumber data merupakan sumber data primer yang diperoleh melalui wawancara kepada responden dan mengisi kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa analisis data dengan menggunakan program komputer

Microsoft Excel dan SPSS

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Poliklinik Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

Karakteristik ibu postpartum	<i>f</i>	%
Usia:		
<20 tahun	3	5,8%
20-35 tahun	37	71,2%
>35 tahun	12	23,1%
Pekerjaan:		
Bekerja	10	19,2%
Tidak bekerja	42	80,8%
Tingkat Pendidikan:		
Tamat D1/D2/D3/PT	8	15,4%
Tamat SMA	33	63,5%
Tamat SMP	9	17,3%
Tamat SD	2	3,8%
Tidak sekolah	0	0%
Jenis Persalinan:		
Pervaginam	5	9,6%
<i>Sectio Caesarea</i>	47	90,4%
Riwayat Paritas:		
Primipara	11	21,2%
Multipara	41	78,8%

Berdasarkan table 1, diperoleh hasil dari 52 ibu *postpartum* paling banyak berada pada usia tidak berisiko tinggi melahirkan yaitu 20-35 tahun sebanyak 37 orang (71,2%), dengan pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja yaitu 42 orang (80,8%), tingkat pendidikan ibu *postpartum* paling banyak adalah tamat SMA yaitu 33 orang (63,5%), dengan jenis persalinan paling banyak adalah *sectio caesarea* yaitu 47 orang (90,4%), dan riwayat paritas paling banyak adalah multipara yaitu 41 orang (78,8%).

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 52 ibu *postpartum*, diperoleh usia paling banyak adalah usia yang tidak berisiko tinggi melahirkan yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 37 orang (71,2%) di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Gusti Made Ayu di wilayah kerja Puskesmas Kota Bogor pada tahun 2016 diperoleh dari 56 ibu bersalin didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 44 orang (78,6%).¹⁰

Data BKKBN (2012) bahwa usia ideal perempuan untuk hamil dan melahirkan pada rentang usia 20-35 tahun.¹¹ Sedangkan menurut persentase penduduk perempuan yang pernah kawin menurut kelompok usia perkawinan

pertama di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 diperoleh rentang usia <16 tahun yaitu 4,06%, 16-24 tahun yaitu 72,31% dan >25 tahun sebanyak 23,63%.¹² Harry dan William berpendapat bahwa usia reproduksi yang paling aman yaitu usia 20- 35 tahun karena pada usia 35 tahun penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan hipertensi mampu menghambat tumbuh kembang janin akibat kurangnya suplai makanan ke plasenta.¹³ Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Fatmawati dimana meningkatnya usia ibu maka akan meningkat pula kematangan emosional dalam menghadapi kehamilan ataupun adaptasi pasca melahirkan.¹⁴

b. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 52 ibu *postpartum*, diperoleh pekerjaan paling banyak adalah ibu tidak bekerja sebanyak 42 orang (80,8%) di Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Rasidin kota Padang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bina dalam penelitiannya yang berjudul “Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi *Postpartum*” dimana didapatkan bahwa pekerjaan dari ibu *postpartum* paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 18 orang (60%) dari 30 responden.¹⁵ Menurut Bjuggren dan Henrekson (2018) bahwa ibu *postpartum* dapat memilih untuk mengorbankan karier karena ingin bertanggung jawab sepenuhnya terhadap anak-anak dan suami. Sedangkan menurut Ahmad dan Khan (2018) Ibu yang memilih untuk tidak bekerja dan fokus mengurus rumah tangga dapat disebabkan oleh adanya tekanan dari tempat kerja sehingga dapat memicu munculnya stres dan menyebabkan tingkat kebahagiaan ibu menjadi menurun.¹⁶ Di sisi lain dapat pula disebabkan oleh tingkat persaingan kerja yang sangat tinggi walaupun ibu *postpartum* memiliki pendidikan SMA, sebab kekurangan keterampilan atau pengalaman kerja bisa menjadi faktor seseorang sulit untuk memperoleh pekerjaan.¹⁷ Oleh karena itu, dalam penelitian ini mayoritas ditemukan ibu *postpartum* tidak bekerja dibanding yang bekerja.

c. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 52 ibu *postpartum*, mayoritas tingkat pendidikan ibu *postpartum* adalah tamat SMA yaitu 33 orang (63,5%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Iga dan Hasmila di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dimana dari 46 ibu *postpartum* mayoritas pendidikan terakhir yaitu sekolah menengah sebanyak 25 orang (54,3%).¹¹ Hal tersebut disebabkan karena mayoritas ibu tidak berminat untuk melanjutkan pendidikannya. Berdasarkan data KEMENKO, sebanyak 1,9 juta lulusan SMA tidak melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi karena kendala biaya atau faktor ekonomi.¹⁷

d. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 52 ibu *postpartum*, mayoritas jenis persalinan ibu *postpartum* yaitu dengan *sectio caesarea* sebanyak 47 orang (90,4%) di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Penelitian ini didukung oleh penelitian Iga dan Hasmila di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang diperoleh dari 46 ibu *postpartum* jenis persalinan paling banyak yaitu *sectio caesarea* yaitu 24 orang (52,2%).¹¹

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) diperoleh data bahwa terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 persen. Berdasarkan analisis bivariat

Riskesdas tahun 2013 mengenai hubungan faktor status kesehatan ibu dan janin terhadap kejadian persalinan *sectio caesarea* diperoleh indikasi ibu *postpartum* memilih dan menjalani persalinan secara *sectio caesarea* diantaranya usia janin pada saat dilahirkan lebih dari 42 minggu (*post term*), ibu dengan kehamilan kembar (*multiple pregnancy*), ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, dan ibu penderita penyakit seperti diabetes dan penyakit jantung berat.¹⁸

e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat paritas

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 52 ibu *postpartum*, dapat disimpulkan lebih banyak ibu *postpartum* dengan riwayat paritas multipara yaitu 41 orang (78,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iga dan Hasmila di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang diperoleh dari 46 ibu *postpartum* didapatkan riwayat paritas paling banyak adalah multipara yaitu 31 orang (67,4%).¹¹

Berdasarkan data dari BKKBN tahun 2022 diperoleh angka capaian Keluarga Berencana (KB) di Sumatera Barat masih rendah yaitu 23%, hal tersebut mengakibatkan masih banyak masyarakat yang mempunyai anak melebihi batas yang telah di targetkan oleh pemerintah.¹⁷

Gambaran Depresi *Postpartum* di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Depresi *Postpartum* di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang

No.	Depresi <i>Postpartum</i>	<i>f</i>	%
1.	Mengindikasikan depresi <i>postpartum</i>	4	7,7%
2.	Tidak mengindikasikan depresi <i>postpartum</i>	48	92,3%
Jumlah		52	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 52 ibu *postpartum* diperoleh paling banyak yaitu tidak mengindikasikan depresi *postpartum* sebanyak 48 orang (92,3%) di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yustisia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan yang diperoleh sebagian besar ibu *postpartum* tidak mengalami depresi.¹⁹

Tingginya ibu yang tidak terdeteksi mengalami depresi *postpartum* dapat dipengaruhi oleh kehadiran anak yang merupakan anugerah dari Tuhan Yang Maha Pencipta yang kehadirannya sangat diharapkan oleh ibu dan keluarga terutama suami serta adanya dukungan sosial, factor biologis atau hormonal, faktor psikologis, serta faktor fisik. Menurut Putri (2017) dukungan dan perhatian yang diberikan mampu membuat ibu merasa damai dan nyaman. Harnani (2019) juga menyebutkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat menurunkan kejadian depresi *postpartum*.^{20,21} Pada penelitian ini diperoleh kuesioner EPDS dengan jawaban terbanyak pada pernyataan dimana ibu *postpartum* mampu merasakan segala sesuatu kedepannya sangat menyenangkan dan tidak pernah memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri serta dengan karakteristik ibu *postpartum* banyak terjadi pada umur 20-35 tahun, ibu rumah tangga (tidak bekerja), rata-rata berpendidikan tamat SMA, jenis persalinan *sectio caesarea*, serta riwayat paritas

multipara. Sehingga, pada penelitian ini memiliki faktor risiko rendah untuk ibu mengalami depresi *postpartum*.

Dari hasil penelitian ini pun dapat diketahui bahwa ibu yang terindikasi mengalami depresi *postpartum* yaitu sebanyak 4 orang (7,7%) dengan karakteristik 2 orang diantaranya berusia <20 tahun yang merupakan faktor risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan, riwayat paritas primipara serta kesiapan mental dan emosional ibu yang belum stabil. Sedangkan 2 orang lainnya berada pada rentang usia 20-35 tahun dengan riwayat paritas multipara. Namun, ibu tersebut dengan riwayat persalinan sebelumnya secara pervaginam dan persalinan saat ini secara *sectio caesarea* sehingga menyebabkan aktivitas ibu terbatas dan ibu harus beradaptasi. Selain itu, ibu tersebut juga harus mengurus dan memberikan perhatian yang sama terhadap anak-anaknya seorang diri dan terkadang dibantu oleh keluarga dan juga suami, namun suami lebih sering berada diluar rumah oleh sebab sibuk bekerja.

Kendal dan Kantor menekan kejadian depresi *postpartum* harus ditekan menjadi 1% atau justru dihilangkan.²² Ibu primipara lebih berisiko terindikasi mengalami depresi *postpartum*. Fatmawati berpendapat bahwa ibu primipara belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak akibatnya dapat muncul rasa takut dan khawatir apabila melakukan kesalahan dalam merawat anaknya. Terlebih lagi dalam melakukan tugas sebagai seorang ibu, ibu primipara akan kebingungan, merasa terbebani serta merasa terbatas dalam melakukan aktivitasnya yang diakibatkan oleh hadirnya seorang anak. Ibu yang belum berpengalaman dan memiliki pengetahuan yang kurang dalam merawat bayi akan memiliki dampak terhadap perawatan yang akan diberikan kepada bayinya.¹⁴ Ibu multipara pun tidak menutup kemungkinan akan mengalami depresi *postpartum*. Dalam penelitian Desai dkk, alasan ditemukannya depresi *postpartum* diantara ibu multipara yaitu karena meningkatnya tingkat stress ibu dalam merawat dan tanggung jawabnya terhadap anak-anak mereka sebelumnya.¹¹

KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin diperoleh data bahwa karakteristik ibu *postpartum* paling banyak adalah berusia 20-35 tahun, pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja, tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SMA, jenis persalinan paling banyak adalah *sectio caesarea*, riwayat paritas paling banyak adalah multipara serta gejala depresi ibu *postpartum* didapatkan paling banyak adalah tidak mengindikasikan depresi *postpartum*.

Saran bagi pihak poliklinik kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang diharapkan dapat melakukan penyuluhan serta edukasi kepada calon ibu dan keluarga terutama kepada suami mengenai gejala depresi *postpartum* serta perawatan pasca persalinan, perawatan bayi, dan pentingnya dukungan dari keluarga kepada ibu *postpartum* sehingga dapat menurunkan angka indikasi depresi *postpartum*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak agar dapat memperoleh data yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lispitri M sari, Misrawati, Rizka Y. 1 ,2,3 Universitas Riau, Email: Gambaran Kejadian Depresi Postpartum di Puskesmas Pekanbaru. 2023;11.
2. Wurisastuti T, Mubasyiroh R, Upaya P, Masyarakat K. Prevalensi dan

- Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. Semin Nas Kesehat Masy 2020. 2020.
3. Yulizawati dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2019;7. Available from:<https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>.
 4. Susanti LW, Sulistiyanti A. Analisis Faktor- Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. *J Ilm Rekam Medis Dan Inform Kesehat*. 2017;7(2):12–20.
 5. Prayitno E, Tarigan N, Sukmawaty W, Mauidzoh U. Gangguan Mental Emosional dan Depresi Pada Remaja. *Kebangkitan Umkm Pascapandemi Covid-19* [Internet]. 2022;2(4):4787–94. Available from: <https://www.bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3641/2684>.
 6. Mulyani C, Dekawaty A, Suzanna. Faktor- faktor Penyebab Depresi Pasca Persalinan. *Inst Ilmu Kesehat dan Teknol Muhammadiyah Palembang*. 2022;33(1):1–12.
 7. Mustofa A, Hapsari AN, Nabiila A, Putri AK, Nurissyita AM, Catur E. Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara Secara umum definisi dari depresi postpartum menurut American Pshyciatric Assosiaciation ' s , Diagnostic and Statistical tanda atau gejala gangguan depresi , mood , global sekitar 13 % . *Medica Arter*. 2021;3(2):62–7.
 8. Fauziah AR (Universitas G. Kecenderungan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara. 2021;15:14–25.
 9. Risnawati R, Susilawati D. Gambaran Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Kelurahan Nanggalo Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2018. *J Kesehat Panca Bhakti Lampung*. 2019;6(2):138.
 10. Ayu NGM, Supliyani E. Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *J Kebidanan* [Internet]. 2017;3(4):204–10. Available from: <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/629/563>.
 11. Nurharyani I, Sari H. Risiko Depresi Pada Ibu Postpartum. *JIM FKep*. 2018;III(4):82–9.
 12. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. Provinsi Sumatera Barat Dalam Angka 2021. Sumatera Barat B, editor. BPS Provinsi Sumatera Barat; 2021. 1–1057.
 13. Pradana MARA, Asshiddiq MRF. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum. *J Ilm Kesehat Sandi Husada* [Internet]. 2021;10:327. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/565/401>.
 14. Putriarsih R, Budihastuti UR, Murti B. Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java. *J Matern Child Heal*. 2017;03(01):395– 408.
 15. Girsang BM, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, Sriwijaya U. Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum Cognitive Behavior Therapy for Postpartum Depression.
 16. Yeni I, Marta J, Satria D, Adry MR, Putri DZ, Sari YP, et al. Peluang Wanita Bekerja Keluar dari Pasar Tenaga Kerja Setelah Menikah. *J Ekon dan Pembang Indones*. 2022;22(1):131–48.
 17. Daud Kamilia N. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kebersihan Rongga Mulut Ibu Hamil di Kota Padang. 2016;1–23.



18. Sihombing N, Saptarini I, Sisca D, Putri K. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). 2017;8(1):63–75.
19. Imaninditya P.W Y, Murwati. Studi Diskriptif Tingkat Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Tahun 2013. *J Kebidanan Indones* [Internet]. 2014;27–34. Available from: <http://jurnal.akbid-mu.ac.id/index.php/jurnalmus/article/view/44>.
20. Nafi'ah S. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Postpartum. 2022.
21. Apriloka DV, Fitri M. Peran Orang Tua Mempersiapkan Anak Usia Dini Dalam Menghadapi Perubahan di Era New Normal. *J Pendidik Raudhatul Athfal*. 2021;4(1):64.
22. Ratu K. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Depresi Postpartum. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19.