

Perbandingan Metode Melahirkan Terhadap Risiko Depresi pada Ibu *Postpartum* di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang

Mahfira Fajrima^{1*}, Alief Dhuha², Sri Wahyuni³, Berri Rahmadhoni⁴, Raihana Rustam⁵

¹. Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang

². Departement Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang

³. UPT Bahasa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang

⁴. Departemen OBGYN Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang

⁵. Departemen Mata Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang

Email : 2110070100100@student.unbrah.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Melahirkan adalah peristiwa kehidupan yang penting bagi seorang ibu. Peristiwa ini membuat sebagian wanita menjadi bahagia maupun bisa menjadi stres. Stres tersebut terjadi karena setelah melahirkan wanita lebih rentan mengalami gangguan kejiwaan *postpartum*, seperti kecemasan, depresi dan kehilangan jati diri.. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbandingan metode melahirkan terhadap risiko depresi *postpartum* di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel yaitu teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 ibu *postpartum*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *fisher's exact test*. **Hasil:** Dari 30 ibu *postpartum*, usia paling banyak berada pada 20-35 tahun berjumlah 21 orang (70%). Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yaitu 17 orang (56,7%). Selain itu, 12 orang (40%) ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA. Ibu metode melahirkan pervaginam yaitu 15 orang (50%) dan persalinan *sectio caesarea* yaitu 15 orang (50%). Riwayat paritas multipara yaitu 16 orang (53,3%). Kemudian, responden yang tidak mengindikasikan risiko depresi *postpartum* sebanyak 26 orang (86,7%). **Kesimpulan:** Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode melahirkan terhadap risiko depresi *postpartum* di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang.

Katakunci — Depresi Postpartum, Metode Melahirkan, Pervaginam, *Sectio Caesarea*

Abstract

Background: Childbirth is an important life event for a mother. This event makes some women happy or stressed. This stress occurs because, after giving birth, women are more prone to postpartum psychiatric disorders, such as anxiety, depression, and loss of identity. **Objective:** To compare delivery methods on the risk of postpartum depression at RSIA Mutiara Bunda, Padang City. **Method:** This study employed a cross-sectional design with consecutive sampling techniques involving 30 postpartum mothers. Data were collected through questionnaires and analyzed using fisher's exact test. **Results:** Of the 30 postpartum mothers, the most were 20-35 years old, totaling 21 people (70%). Most respondents were housewives, namely 17 people (56.7%). In addition, 12 people (40%) of mothers have a final level of high school education level. The number of mothers who have vaginal delivery is 15 people (50%) and the number of cesarean delivery is 15 people (50%). The history of multipara parity was 16 people (53.3%). Then, respondents who did not indicate the risk of postpartum depression were 26 people (86.7%). **Conclusion:** There was no significant difference between delivery methods and the risk of postpartum depression at RSIA Mutiara Bunda, Padang City.

Keywords — *Postpartum Depression, Delivery Methods, Vaginal Delivery, Cesarean Section*

I. PENDAHULUAN

Stres dapat terjadi setelah persalinan tersebut terjadi karena wanita lebih rentan mengalami gangguan kejiwaan *postpartum*, seperti kecemasan, depresi dan kehilangan jati diri.

Berdasarkan studi Lindayani dkk, tiga jenis gangguan psikologis yang dapat terjadi pada ibu *postpartum*, antara lain: *postpartum blues*, depresi *postpartum*, dan psikosis.¹ Gangguan psikologis yang pertama pada ibu *post partum* yaitu *postpartum blues* (25-85%), depresi *postpartum* (10-20%), dan psikosis (5%).²

Gejala *postpartum blues* umumnya berupa perasaan cemas, tidak percaya diri, sering menangis tanpa sebab, sensitif, mudah marah maupun gelisah. 10-15% *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*. Gejala depresi *postpartum* meliputi, ketakutan yang tidak rasional terkait kesehatan diri sendiri dan bayi, muncul keinginan untuk bunuh diri atau membahayakan bayi. Sedangkan Psikosis merupakan gangguan mental berat yang memerlukan perhatian serius.¹

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Barat 2016 mengalami depresi berat *postpartum* (7 dari 10 ibu). Studi Irawati di DKI Jakarta 25% dari 580 ibu yang disurvei mengalami kejadian depresi *postpartum*.⁶ Lindayani dkk, (2019) angka kejadian gejala depresi *postpartum* di kota Denpasar pada tahun 2019 mencapai 25,4%.¹

Wilda (2019) di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap $p \text{ value } (0,212) > \alpha (0,05)$.⁷ Yuli (2015) di RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang, $p \text{ value } (0,03) < \alpha (0,05)$.⁸

Depresi *postpartum* sering tidak disadari oleh ibu, orang terdekat, suami dan tenaga

medis. Oleh karena itu, perlu dilakukan *skrinning* awal untuk mencegah serta menanggulangi gejala tersebut dengan menggunakan penilaian kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Peneliti menggunakan EPDS merupakan alat *skrinning* depresi pada ibu *postpartum* dan sudah teruji di taraf Internasional.

II. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian analitik komparatif dengan desain *cross-sectional*. nmenggunakan metode *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 28 orang, *lameshow*. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara kepada responden dan mengisi kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Populasi penelitian adalah ibu *postpartum* di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang dengan kriteria inklusi dan tidak termasuk ke dalam kriteria eksklusi, yaitu ibu *postpartum* yang melakukan persalinan dan kontrol di Poliklinik Obgyn dan Poliklinik Anak RSIA Mutiara Bunda Kota Padang, ibu *postpartum* yang melakukan persalinan secara pervaginam dan *sectio caesarea*, ibu *postpartum* minggu pertama hingga minggu keempat, ibu *postpartum* yang bersedia menjadi sampel penelitian. Analisis data meliputi beberapa tahapan, yaitu penyusunan data yang terdiri dari *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning* dan *tabulating*. Kemudian, analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS Version 27.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan kepada 30 responden *postpartum* pervaginam (n:15) dan *postpartum sectio caesarea* (n:15) secara *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden setuju dengan inform concent.

Peneliti menemukan :

USIA

TABEL 1 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU POSTPARTUM BERDASARKAN USIA IBU POSTPARTUM

Usia	<i>f</i>	%
<20 tahun	3	10%
20-35 tahun	21	70%
> 35 tahun	6	20%
Total	30	100%

Ibu postpartum dengan distribusi terbanyak dengan usia 20-35 tahun (70%) tabel 1. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat 2022, rata-rata usia perkawinan pertama di Sumatera Barat pada rentang usia 21 tahun hingga 23 tahun. BPS Sumatera Barat juga mencatat pernikahan pertama perempuan di bawah usia 19 tahun (24,49%).⁹

Sinta (2023), diperoleh mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (62,5%),¹⁰ Alesandro (2022), menemukan bahwa 47 ibu (71%) berusia 20-35 tahun memiliki kondisi fisik dan emosional yang lebih baik.¹¹

PEKERJAAN

TABEL 2 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU POSTPARTUM BERDASARKAN PEKERJAAN IBU POSTPARTUM

Pekerjaan	<i>f</i>	%
Ibu Rumah Tangga	17	56.7%
Bekerja	13	43.3%
Total	30	100%

Pekerjaan ibu *postpartum* yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (56,7%). Faktor penyebab banyaknya ibu rumah tangga di padang yaitu terkait norma sosial dan budaya, di Sumatera Barat terdapat norma sosial yang kuat yang menempatkan perempuan dalam peran tradisional sebagai ibu rumah tangga. Masyarakat seringkali mengharapkan wanita untuk mengurus rumah dan anak, sehingga banyak yang memilih untuk tidak bekerja di luar rumah. Banyak wanita yang berstatus ibu rumah tangga merasa tidak memiliki dukungan sosial yang cukup jika

mereka memilih untuk bekerja atau berkarier.¹²

Nurharyani dkk. (2018) mengungkapkan bahwa mayoritas dari 46 ibu *postpartum* adalah ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (60,9%) dan bekerja sebanyak 15 orang (19%).¹³ Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Mastarinda dkk. (2023) juga mendapatkan hasil yang sejalan yaitu dari 31 responden 18 (58,1%) diantaranya adalah ibu rumah tangga dan 22 (41,9%) responden adalah ibu bekerja.¹⁴

TINGKAT PENDIDIKAN

TABEL 3 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU POSTPARTUM BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat Pendidikan	<i>f</i>	%
Tamat D1/ D2/D3/PT	9	30%
Tamat SMA	12	40%
Tamat SMP	6	20%
Tamat SD	3	10%
Tidak Sekolah	0	0%
Total	30	100%

Pendidikan terakhir ibu *postpartum* di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang mayoritas adalah sekolah menengah akhir (40%). Data BPS Sumatera Barat menunjukkan persentase tertinggi pendidikan terakhir wanita di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 adalah tamatan SMA (32,31%).¹⁵

Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan dan pola pikir individu. Proses belajar dipengaruhi oleh tingkat pendidikan; semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin mudah dalam menyerap suatu informasi.¹⁶ Iga dkk. (2018) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mayoritas pendidikan terakhir adalah sekolah menengah sebanyak 25 orang (54,3%).¹³

METODE MELAHIRKAN

TABEL 4 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU POSTPARTUM BERDASARKAN METODE MELAHIRKAN

Metode Melahirkan	<i>f</i>	(%)
Pervaginam	15	50%
Sectio Caesarea	15	50%

Total	30	100%
-------	----	------

Penelitian dilakukan dengan jumlah tersebut dikarenakan ingin membandingkan antara kedua metode melahirkan. Sehingga, peneliti menggunakan jumlah sampel yang sama antara kedua metode melahirkan. Menurut data yang didapatkan di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang pada bulan September 2024 rata-rata ibu melahirkan secara *sectio caesarea* dikarenakan ketakutan ibu melahirkan secara normal.

Angka melahirkan secara *sectio caesarea* di Sumatera Barat mencapai sekitar 23,1%, angka ini telah melebihi batas ideal melahirkan secara *sectio caesarea* yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 5-15%.¹⁷

Wilda (2019), melibatkan 40 ibu *postpartum*, terdiri dari 20 ibu *postpartum* pervaginam dan 20 ibu *postpartum sectio caesarea*.⁷ Iga ddk. (2018) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang diperoleh metode melahirkan paling banyak yaitu *sectio caesarea* dengan jumlah 24 orang (52,2%).¹³ Dinah (2019) di RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 30 orang (55,6%) dengan metode melahirkan *sectio caesarea*.¹⁸

Preferensi ibu dalam memilih persalinan *sectio caesarea* dipengaruhi oleh beberapa alasan, antara lain anggapan bahwa metode ini lebih aman bagi bayi, lebih praktis, dan tidak terlalu menyakitkan dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Sementara itu, ibu yang lebih memilih persalinan pervaginam beralasan bahwa proses pemulihan setelah melahirkan lebih cepat.¹⁹

RIWAYAT PARITAS

TABEL 5 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU POSTPARTUM BERDASARKAN RIWAYAT PARITAS

Riwayat Paritas	F	%
Primipara	14	46.7
Multipara	16	53.3
Total	30	100.0

Mayoritas ibu *postpartum* memiliki riwayat paritas multipara, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), Ibu multipara yang telah melahirkan lebih dari satu anak, cenderung memiliki pengalaman lebih dalam menghadapi proses melahirkan. Hal ini bisa mempengaruhi keputusan untuk memiliki lebih banyak anak, karena ibu merasa lebih siap secara fisik dan mental. Beberapa daerah di Sumatera Barat, memiliki banyak anak masih dianggap sebagai nilai positif. Hal ini dipengaruhi oleh tradisi dan norma sosial yang mengedepankan keluarga besar.²⁰

Iga dkk. (2018) 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%)¹³ Gangguan *postpartum* dengan status paritas berkaitan dengan riwayat obstetri pasien, termasuk pengalaman hamil hingga melahirkan serta adanya komplikasi dari kehamilan maupun persalinan sebelumnya, hal tersebut lebih sering terjadi pada wanita primipara.²¹

DEPRESI POSTPARTUM

TABEL 6 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU POSTPARTUM BERDASARKAN INDIKASI RISIKO DEPRESI

Depresi <i>Postpartum</i>	f	%
Tidak mengindikasi (<10)	26	86.7
Mengindikasi (≥10)	4	13.3
Total	30	100.0

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 30 ibu *postpartum* sebanyak 26 orang (86,7%) tidak mengindikasi risiko depresi *postpartum* dan 4 diantaranya mengindikasi risiko depresi *postpartum* (13,3%).

Kejadian depresi *postpartum* di RSIA Mutiara Bunda dialami oleh 4 responden dengan rata-rata usia ibu *postpartum* yaitu 20-35 tahun, status pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 3 responden dan 1 responden adalah ibu bekerja, tingkat

pendidikan terakhir responden yaitu SD hingga Perguruan Tinggi. Lalu, metode melahirkan responden yaitu dengan 3 orang melahirkan secara *sectio caesarea* dan 1 orang melahirkan secara pervaginam, riwayat paritas dari 4 responden tersebut adalah 2 responden primipara dan 2 responden multipara. Empat responden yang mengindikasikan depresi postpartum ini memiliki jumlah skor EPDS ≥ 10 . Penyebab terjadinya depresi postpartum disebabkan oleh banyak faktor seperti, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat paritas, sosial ekonomi, dukungan keluarga dan lain-lainnya.¹⁰

Wahyu dkk. (2021) menunjukkan hasil bahwa ibu *postpartum* yang mengalami depresi postpartum sebanyak 22,8%. Ibu *postpartum* yang memiliki Skor EPDS ≥ 10 adalah ibu dengan kelompok usia > 35 tahun, ibu yang bekerja, pendidikan terakhir SMA dan riwayat paritas multipara.²³

ANALISA BIVARIAT

TABEL 7 PERBANDINGAN METODE MELAHIRKAN TERHADAP RISIKO DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI RSIA MUTIARA BUNDA KOTA PADANG

Metode Melahirkan	Depresi Postpartum		P
	Tidak Mengindikasikan %	Mengindikasikan %	
Pervaginam	93,3	6,67	0,598
<i>Sectio Caesarea</i>	80	20	
Total	86,7	13,3	

Menurut hasil skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dari 30 ibu *postpartum* di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang, yang mengalami depresi *postpartum* lebih banyak pada metode melahirkan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 3 orang (20%) dibandingkan metode melahirkan pervaginam sebanyak 1 orang (6,67%).

Hasil analisis spss *fisher's exact test* menunjukkan bahwa nilai p (0,598) $< \alpha$ (0,05) secara statistik tidak terdapat adanya

perbedaan yang signifikan antara metode melahirkan terhadap risiko depresi *postpartum* di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang. Wilda dkk. (2019) memiliki hasil yaitu p value 0,212 ($p > 0,05$) artinya, tidak terdapat perbedaan metode melahirkan yang signifikan terhadap indikasi depresi *postpartum*.⁷ komalasari (2017) menyatakan tidak ada pengaruh riwayat persalinan antara depresi postpartum yang menyatakan bahwa persalinan akan merangsang meningkatnya dukungan dari pasangan dan anggota kelompok sosial lainnya sehingga dapat mengimbangi stress tambahan dari komplikasi persalinan.²⁴

Namun, berbeda dengan hasil penelitian Yuli (2015) di RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang, menunjukkan bahwa nilai p (0,03) $< \alpha$ (0,05). Maka secara statistik terdapat adanya perbedaan yang signifikan antara metode melahirkan dengan depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang. Persalinan *sectio caesarea* lebih cenderung mengalami depresi postpartum (63,33%)⁸

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Karakteristik ibu *postpartum* paling banyak usia 20-35 tahun, mayoritas responden ibu rumah tangga, tingkat pendidikan terakhir tamat SMA, multipara, dan metode melahirkan pervaginam dan *sectio caesarea*.
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode melahirkan terhadap depresi postpartum di RSIA Mutiara Bunda Kota Padang.

B. SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak agar dapat memperoleh data yang lebih luas.

V. COI

Peneliti tidak ada COI, penelitian tidak di biayai pihak manapun

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Lindayani IK, Marhaeni GA. Prevalensi dan faktor risiko depresi post partum di Kota Denpasar tahun 2019. *Jurnal Midwifery Update (MU)*. 2020;2(2):100–9.
- [2]. Yanti PA, Triratnawati A, Astuti DA. Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2021;8(1):18.
- [3]. Noor A, Hidayat A. Deteksi Kejadian Depresi Post-Partum dengan Algoritma Naïve Bayes. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2021;12(1):2549–4058.
- [4]. Murwati, Suroso, Wahyuni S. Faktor Determinan Depresi Postpartum di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Pusat Studi Gender dan Anak UIN Alauddin Makassar Sipakalebbi*. 2021;5(1).
- [5]. Syamantha Putri A, Wurisastuti T, Yunita Suryaputri I, Mubasyiroh R. Postpartum depression in young mothers in urban and rural Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2023;56(3):272–81.
- [6]. Risnawati, Susilawati D. Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas di Kelurahan Nanggalo Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*. 2018;VI(2).
- [7]. Pratiwi W, Rizki. Perbedaan kecenderungan Depresi Postpartum (DPP) pada Persalinan Seksio Sesaria dan Persalinan Spontan di RSUD Nene Mallamo Kabupaten Sidrap. Vol. 4, *Midwifery Journal | Kebidanan*. 2019.
- [8]. Yuli, Oki R. Perbandingan Tingkat Depresi Postpartum antara Ibu post Persalinan Normal dan Sectio Caesarea (SC) di IRNA III RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2015;
- [9]. Jumlah penduduk berumur 10 tahun ke atas menurut kelompok umur, jenis kelamin, status perkawinan. *Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat*. 2022;
- [10]. Amran, Suhartatik, Azniah. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum di puskesmas pampang. *jurnal ilmiah Mahasiswa & penelitian keperawatan*. 2023;3(3).
- [11]. Sapulette A, Ayawaila D, Guntur N. Gambaran Depresi Postpartum di Pusat Kesehatan Masyarakat Binong di Tangerang. *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal*. 2022;14(3).
- [12]. Rozalinda, Nurhasanah. Persepsi Perempuan di Kota Padang Tentang Perceraian. *jurnal miqotojs*. 2014;XXXVIII(2).
- [13]. Nurharyani I, Sari H. Risiko Depresi Pada Ibu Postpartum. 2018.
- [14]. Yelri M, Mina W, Isa L, Sabil F. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Depresi Postpartum. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan [Internet]*. 2023;3. Available from: <http://dx.doi.org/10.20956/ijas.....>
- [15]. Profil Statistik Pendidikan Provinsi Sumatera Barat 2023. *BPS Prov Sumatera Barat*. 2023;
- [16]. Febriarti L, Zakiyah Z, Ratnaningsih E. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan terhadap Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Nifas. *Universitas Respati Yogyakarta*. 2022;4(1).
- [17]. Yulita. Persalinan dan Operasi Caesar. *Ejournal Unand*. 2015;
- [18]. Dinah. Hubungan Jenis Persalinan Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia*; 2019.
- [19]. Styaningsih S, Budiono D, Cahya M. Preferensi dan Pengalaman Pasien Dalam Memilih Model Asuhan Persalinan Normal. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021;5(2).
- [20]. Afrida B, Antari G, Annisa N. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Rasidin Padang dan RSIA Siti Rahmah . *Indonesian Journal of Midwifery*. 2019;2(1).
- [21]. Anggraini, D., Haiga, Y., & Maribeth, A. L. (2022, March). Pelatihan Peer-Counselor Sebagai Pendengar Aktif Pada Gejala Stres, Cemas dan Depresi. In *Prosiding Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri (Vol. 2, No. 2, pp. 13-17)*.
- [22]. Kusuma P. Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusuma*. 2017;5(1).
- [23]. Mahendra Y, Setiawati D. Hubungan Usia, Paritas, Status Ekonomi Terhadap Kejadian Depresi pada Ibu Postpartum di RSIA Paramount Tahun 2020. *Sikontan Journal*. 2020;
- [24]. Desiana W, Tarsikah. Skrining Depresi Postpartum pada Ibu Nifas Hari Ke Tujuh. *riginal Research Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021;5(2).
- [25]. Restarina D. Gambaran tingkat depresi ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas ciputat timur kota tangerang selatan tahun 2017. [Jakarta]: UIN Syarif Hidayatullah; 2017.