

PENGALAMAN PSIKOSOSIAL *FIRST AID* (DEPRESI POSTPARTUM) PADA IBU PRIMIPARA DENGAN RIWAYAT *SECTIO CAESAREA*

Nisma*¹, Nadia Rahmawati², Nurrahma Natasya³

^{1,3} STIKes Yarsi Pontianak, Indonesia

² Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia

Email: ¹nismazahra09@gmail.com, ²nadiarahmawati2104@yahoo.com

Abstrak

Depresi postpartum merupakan gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor. Depresi postpartum juga dapat disebabkan oleh pengaruh dari jenis persalinan. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman dan penanganan awal depresi postpartum pada ibu primipara dengan riwayat sectio caesaria. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif-kualitatif (*mix method*), secara kuantitatif dengan deskriptif sedangkan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dengan partisipan yang mengalami masalah gangguan penyesuaian postpartum di kota Pontianak dengan skor lebih dari 13 menggunakan instrumen Beck Depression Inventory (BDI-II) yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Adapun tehnik sampling yang digunakan berupa *purposive sampling*. Hasil penelitian terdapat trauma pada P1 dan P2 karena proses persalinan, terkait penanganan P1 dengan menonton terutama yang memancing gelak tawa supaya mood kembali normal, selain itu juga dengan mengonsumsi makanan yang disukai dan juga menyuruh teman atau saudara terdekat menemani untuk sekedar bercerita sedangkan P2 dengan melihat anaknya. Depresi postpartum dapat terjadi karena proses persalinan, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Pemulihan pasca caesar merupakan hal yang penting terkait peran baru yang berubah pada ibu primipara..

Kata kunci: Pengalaman Psikososial, First Aid, Depresi Postpartum, Sectio Caesarea

Abstract

Postpartum depression is a mood disorder that occurs after childbirth. This disorder reflects the psychological dysregulation that is a hallmark of major depressive symptoms. Postpartum depression can also be caused by the influence of the type of delivery. The purpose of this study was to explore the experience and early management of postpartum depression in primiparous mothers with a history of cesarean section. This study uses a quantitative-qualitative research (mix method), quantitatively with descriptive, while qualitatively with a descriptive phenomenological approach with participants experiencing postpartum adjustment disorder problems in Pontianak city with a score of more than 13 using the Beck Depression Inventory (BDI-II) instrument which have been tested for validity and reliability. The sampling technique used is purposive sampling. The results showed that there were traumas in P1 and P2 due to the delivery process, related to handling P1 by watching especially those that provoked laughter so that the mood returned to normal, besides that, by eating the food that they liked

and also asking their closest friends or relatives to accompany them to just tell stories, while P2 by watching his son. Postpartum depression can occur because of the birth process, family support and the surrounding environment. Post-cesarean recovery is important due to the new changing roles of primiparous mothers.

Keywords: *Psychosocial Experience, First Aid, Postpartum Depression, Sectio Caesarea*

1. PENDAHULUAN

Masa kehamilan hingga saat melahirkan merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu. Banyak perubahan yang dapat menyebabkan gangguan baik dari aspek fisik dan psikologikal. Perubahan tersebut dapat menjadi suatu depresi setelah melahirkan yang disebut depresi postpartum (Elvira dkk, 2013).

Depresi postpartum adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor (Pradnyana dkk, 2013).

Gangguan mood ini biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan (Ardiyanti & Dinni, 2018). Kondisi depresi postpartum merupakan suatu keadaan yang serius, dimana sebuah penelitian membuktikan bahwa 25% ibu yang baru pertama melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan yang berat dan pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya sekitar 20% (Kusuma, 2017). Angka kejadian depresi postpartum adalah 1 sampai 2 dari 1000 kelahiran dan sekitar 50 sampai 60% ibu mengalami depresi postpartum saat memiliki anak pertama, dan sekitar 50% ibu yang mengalami postpartum tersebut memiliki riwayat keluarga dengan gangguan mood (Prayoga dkk, 2016).

Angka prevalensi kejadian depresi postpartum secara global mencapai 1015%. Di negara seperti Brazil, Taiwan, Korea, dan Kosta Rika, laporan mengenai terjadinya gejala depresi postpartum cukup tinggi. Bahkan sebuah penelitian yang dilakukan di India, melibatkan 359 ibu primipara, didapatkan insiden depresi postpartum sebanyak 11% (Motzfeldt dkk, 2013). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara antara 26-85%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian tersebut antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia pada tahun 2017 di RS KIA Sadewa Yogyakarta, kejadian depresi postpartum adalah sebanyak 7,7%. Hal ini menandakan bahwa kejadian depresi postpartum perlu mendapatkan perhatian mengingat masih banyaknya insiden yang terjadi di berbagai daerah (Diniyah, 2017).

Dampak negatif dari depresi postpartum tidak hanya berpengaruh pada peran ibu, namun berdampak pada anak dan keluarganya juga. Ibu yang mengalami depresi tersebut, minat dan ketertarikan terhadap bayinya dapat berkurang. Ibu menjadi kurang merespon dengan positif seperti pada saat bayinya menangis, tatapan matanya, ataupun gerakan tubuh. Akhirnya ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menjadi malas memberikan ASI secara langsung, pada kondisi yang paling berat, ibu dapat membunuh bayinya sendiri, kondisi tersebut dinamakan dengan psikosis pascapartum (Wahyuni, 2014).

Sebuah studi membuktikan bahwa ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak mengalami depresi postpartum. Hal tersebut terjadi karena ketidaksiapan ibu primipara secara psikologis dalam menghadapi kelahiran bayi lebih besar daripada ibu multipara atau yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Ibu multipara sudah

memiliki pengalaman menghadapi kelahiran sebelumnya sehingga tidak stres dalam menyambut kelahiran anak tersebut (Soep, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian depresi postpartum. Keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan dapat memicu timbulnya depresi. Ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya sebagai seorang ibu dapat mengalami gangguan psikologis atau depresi postpartum (Kusuma, 2017).

Depresi postpartum juga dapat disebabkan oleh pengaruh dari jenis persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti membuktikan bahwa ibu dengan persalinan bedah lebih banyak mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan persalinan pervagina. Hal tersebut terjadi karena proses penyembuhan dari persalinan bedah memakan waktu yang cukup lama sehingga menghambat ibu untuk menjalani peran barunya (Ariyanti dkk, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2019) terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang melahirkan normal dan ibu yang melahirkan dengan SC, dimana ibu yang melahirkan secara SC berpotensi lebih besar mengalami depresi postpartum.

Strategi penanganan atau pengobatan depresi postpartum memiliki 2 pilihan yaitu farmakologi atau nonfarmakologi, salah satu strategi nonfarmakologi adalah Psikoterapi. Psikoterapi individu atau kelompok yang meliputi kognitif-perilaku dan terapi interpersonal terbukti sangat efektif. Salah satunya adalah cognitive behavior therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif yang merupakan salah satu bentuk konseling untuk membantu agar menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu, dengan memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. Konseling perilaku kognitif terfokus pada kegiatan mengelola dan memonitor pola pikir klien sehingga mengurangi pikiran negatif dan mengubah isi pikiran agar diperoleh emosi yang lebih positif yang dilakukan dengan memberikan latihan relaksasi dan edukasi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman dan penanganan awal depresi postpartum pada ibu primipara dengan riwayat sectio caesarea.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif-kualitatif (mix method), secara kuantitatif dengan deskriptif sedangkan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif (Anggraeni & Saryono, 2013). Penelitian dilakukan di Kota Pontianak pada bulan Oktober-Desember 2021.

Pengambilan data dalam penelitian ini, partisipan yang mengalami masalah gangguan penyesuaian postpartum dengan skor lebih dari 13 menggunakan instrumen Beck Depression Inventory (BDI-II) yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Teknik pengambilan sampel penelitian (sampling) ini menggunakan purposive sampling yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti atau kriteria peneliti.

Sedangkan metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan catatan lapangan. Kriteria Inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Partisipan yang bersedia menjadi sampel penelitian
- 2) Ibu primipara (pertama kali melahirkan) dengan riwayat operasi Caesar (SC) dan telah postpartum ≤ 1 Tahun

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Responden dengan gangguan bicara, pendengaran, dan penglihatan.
- 2) Responden dengan penyakit menular.

Keabsahan data diukur menggunakan triangulasi sumber, yaitu partisipan pendukung yang dekat dengan partisipan utama. Jumlah partisipan untuk diskriming 10 orang, dan yang memiliki skor lebih dari 13 terdapat 2 partisipan yang diwawancara mendalam.

Etika penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas responden, dan menghormati hak responden dengan mengajukan surat pernyataan persetujuan (*informed consent*). Selain itu, diperhatikan pula prinsip atau keabsahan etika dalam penelitian seperti *beneficence, privacy, nonmaleficence, beneficence, autonomy, respects human dignity* dan *justice*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan data lapangan yang peneliti temukan, pada bagian ini peneliti akan memaparkan hasil wawancara yang diperoleh dari beberapa informan serta pembahasan mengenai “Pengalaman Psikososial *First Aid* (Depresi Postpartum) Pada Ibu Primipara dengan Riwayat Sectio Caesaria.” untuk itu peneliti akan membahas hasil penelitian serta menguraikannya berdasarkan fokus penelitian yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan mengenai pandangan terhadap persalinan, informan pertama (P1) dan informan kedua (P2) kompak menyatakan bahwa baik persalinan normal ataupun caesar keduanya sama-sama menakutkan ditambah lagi ini merupakan kelahiran anak pertama mereka, rasa cemas dan takut selalu ada dipikiran mereka, belum lagi membayangkan bagaimana perut yang tiba-tiba harus dibelah, namun mereka juga mengatakan setelah semuanya dijalani ternyata tidak semenakutkan apa yang kemudian mereka pikirkan sebelumnya (Wawancara P1 dan P2, 2021).

Hal ini sejalan dengan sebuah studi bahwa ibu primipara lebih banyak mengalami depresi postpartum dibandingkan ibu multipara. Karena ibu multipara sudah memiliki pengalaman menghadapi kelahiran sebelumnya sehingga tidak stress dalam menyambut kelahiran anak tersebut (Soep, 2011)

Adapun untuk pengalaman operasi caesar kedua informan berbeda cerita, P1 sebagai informan pertama menceritakan pengalamannya dalam menjalani operasi caesar. Operasi caesar yang dijalannya dikatakannya cukup ekstrem, karena jadwal operasi seharusnya pukul 16.00 WIB pada hari itu akan tetapi pukul 03.00 WIB ketubannya sudah pecah dan pada saat itu juga langsung di rujuk ke rumah sakit. Sesampainya di rumah sakit ternyata hanya ada bidan dan perawat, kemudian diperiksa dan memang benar adanya bahwa ketubannya sudah pecah, kemudian bidan dan perawatnya menyarankan untuk pulang dengan alasan masih pembukan satu dan juga dikhawatirkan belum ada kamar. Kemudian ia pulang dan kembali lagi pukul 08.00 WIB, saat sudah tiba disana air ketubannya sudah berwarna hijau saat itu juga langsung diperiksa oleh dokter dan segera dilakukan tindakan operasi caesar. Sebelum dilakukan tindakan dokter menyatakan bahwa untuk kemungkinan hidup anak ini harapannya sangat kecil, karena memang pada saat itu keadaannya sangat-sangat darurat, akhirnya dengan usaha yang dilakukan dokter dan tim anak itu pun lahir dengan selamat (Wawancara P1, 2021).

Berbeda dengan P2 yang merupakan informan kedua juga memiliki pengalaman dalam menjalani persalinan caesar ia menceritakan bahwa persalinan yang dialaminya cukup berat karena pada awalnya tidak merencanakan untuk persalinan secara caesar yang pada akhirnya harus merasakan sakit yang bertubi-tubi. Awalnya ia merasakan mules-mules sekitar pukul 20.00 WIB lalu dibawa kerumah sakit, sesampainya disana ternyata baru pembukaan 2 dan

tidak bisa diklaim BPJS, kemudian memutuskan untuk pulang. Keesokan harinya ia mengeluarkan lendir dan darah, lalu berinisiatif ke bidan praktek dan diperiksa sudah pembukaan 4, setelah menunggu 24 jam lamanya ternyata hanya terjadi pembukaan 6. Selanjutnya dirujuk ke rumah sakit karena posisi kepala bayi yang masih di atas. Sesampainya di rumah sakit, di bawa keruang bersalin dan sudah pembukaan 7, akan tetapi setelah 4 jam tidak ada pembukaan lagi, dan dokter yang memeriksa menganjurkan untuk caesar karena kepala bayi yang tidak turun di curigai panggul sempit (Wawancara P2, 2021).

Mengenai pengalaman merawat anak pertamanya, kedua informan mengalami hal yang sama yaitu dalam merawat anak pertamanya masih dibantu oleh keluarga seperti ibu atau suaminya, dikarenakan masih adanya rasa sakit yang dirasakan pasca operasi caesar (Wawancara P1 dan P2, 2021).

Pada bagian ini dapat diuraikan mengenai hasil dari penelitian beserta pengujian yang telah dilakukan. Selain itu, disampaikan juga mengenai pembahasan dari penelitian maupun pengujian yang telah dilakukan.

Hasil dan pembahasan seharusnya merupakan bab yang paling banyak isinya pada sebuah paper. Isi Hasil dan Pembahasan dapat mencapai 50-65% dari keseluruhan paper.

PEMBAHASAN

Masa kehamilan hingga saat melahirkan merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu. Banyak perubahan yang dapat menyebabkan gangguan baik dari aspek fisik dan psikologikal. Perubahan tersebut dapat menjadi suatu depresi setelah melahirkan yang disebut depresi postpartum (Elvira dkk, 2013).

Sama halnya seperti pernyataan sebelumnya proses persalinan dapat merubah keadaan mental seseorang apalagi untuk kelahiran anak pertama. Seperti yang diutarakan P1 sebagai informan pertama, yang benar-bener membuatnya depresi itu pasca caesar. Ia mengatakan memang pada saat tindakan caesar tidak terasa sakit apa-apa, namun setelah caesar baru merasakan sakit, hanya untuk sekedar berjalan saja kesulitan kemudian juga saat istirahat tidak bisa bebas bergerak seperti biasanya, bahkan ketika masuk kamar dan melihat tempat tidur juga merasakan depresi karena hanya bisa berbaring seperti patung (Wawancara P1, 2021).

Begitu juga dengan P2 atau informan kedua yang merasakan depresi pasca operasi caesar dikarenakan ia membayangkan kematian saat melahirkan, digotong-gotong dari rumah ke bidan praktik selanjutnya dibawa ke rumah sakit, belum lagi rasa sakit yang dideritanya berkali-kali lipat. Bahkan ia menyatakan ada keinginan untuk tidak hamil kembali (Wawancara P2, 2021).

Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti yang membuktikan bahwa ibu dengan persalinan bedah lebih banyak mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan persalinan pervagina. Hal tersebut terjadi karena proses penyembuhan dari persalinan bedah memakan waktu yang cukup lama sehingga menghambat ibu untuk menjalani peran barunya (Ariyanti dkk, 2016).

Adapun upaya yang dilakukan dalam menghadapi depresi pasca caesar berbeda-beda. P1 sebagai informan pertama melakukan upayanya dengan cara menonton terutama yang memancing gelak tawa supaya mood kembali normal, selain itu juga dengan mengonsumsi makanan yang disukai dan juga menyuruh teman atau saudara terdekat menemani untuk sekedar bercerita (Wawancara P1, 2021). Sedangkan P2 sebagai informan kedua hanya cukup dengan melihat atau menatap anaknya untuk melawan depresi tersebut (Wawancara P2, 2021).

Dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi ibu primipara pada masa transisi menjadi orang tua dalam merawat bayi. Kedua informan juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga dalam proses pemulihan pasca operasi caesar dengan memberikan motivasi dan perhatian khusus (Wawancara P1 dan P2, 2021).

Strategi penanganan atau pengobatan depresi postpartum memiliki 2 pilihan yaitu farmakologi atau nonfarmakologi. Dari hasil wawancara dengan kedua informan, mereka menyebutkan penanganan secara khusus belum ada, dengan alasan masih bisa mengontrol dirinya sendiri selain itu dukungan keluarga juga sangat berpengaruh dalam masa pemulihan (Wawancara P1 dan P2, 2021).

Menurut informan pertama (P1) mengenai pemulihan atau pengobatan itu memang sangat diperlukan, karena disamping merasakan sakit ditubuh ada juga perasaan-perasaan tidak nyaman melihat kondisi badan yang tidak seperti dulu, jika ada penanganan untuk pemulihan memang sangat penting namun jika tidak terlalu akut depresinya sebenarnya hanya butuh rasa empati dari orang-orang sekitar terutama suami. Mereka harus bisa memberikan memberikan rasa empati dan kasih sayang yang lebih besar dibandingkan agar tidak ada rasa kecewa, khawatir dan bersalah kemudian merasa gagal menjadi ibu. Namun apabila memang sangat akut depresinya secepatnya orang-orang disekitar segera tanggap untuk kemudian ditangani oleh ahlinya (Wawancara P1, 2021). Hal senada juga diutarakan oleh informan dua (P2), bahwa pemulihan pasca caesar merupakan hal yang amat penting dengan alasan dia pernah mengalami depresi pasca caesar, namun ia juga mengatakan bahwa pemulihan yang ia lakukan masih terbilang gampang karena didukung oleh keluarga terdekatnya (Wawancara P2, 2021).

Sedangkan mengenai dampak yang dirasakan oleh penderita post partum, P1 sebagai informan pertama menyatakan sangat berdampak terutama bagi dirinya sendiri, setelah persalinan lebih gampang baper (Wawancara P1, 2021). Sama halnya dengan P2 yang merupakan informan kedua menyebutkan dampak dari depresi tersebut diantaranya, tiba-tiba bisa marah, ngambek, dan lebih sensitif apalagi terkait badan, ASI atau bahkan anak yang dibanding-bandingkan dengan anak orang lain (Wawancara P2, 2021). Hal ini senada dengan sebuah pernyataan bahwa depresi postpartum merupakan gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor (Kusuma, 2017).

4. KESIMPULAN

Persalinan caesar lebih banyak mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan persalinan pervagina, hal tersebut terjadi karena proses penyembuhan dari persalinan bedah memakan waktu yang cukup lama sehingga menghambat ibu untuk menjalani peran barunya.

Depresi postpartum dapat terjadi karena proses persalinan, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Pemulihan pasca caesar merupakan hal yang amat penting terkait peran baru yang berubah pada ibu primipara.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Ardiyanti, Difa. (2018). *Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression*. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>. Ariyanti, R., Nurdiati, D. S., & Astuti, D. A (2016). *Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum*. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7(2), 98- 105. Beck, C.T. (2001). Predictors of Postpartum Depression: an update. *Nursing Research*, 50: 275-285. Beck, C.T. (2002). Postpartum depression: a metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12: 453-472. Beck & C. T. (2006). Postpartum depression: It isn't just the blues. *American Journal of Nursing*, 106 (5): 40-50.

- Diniyah, K. (2017). *Gambaran depresi postpartum di rskia sadewa*. Media Ilmu Kesehatan, 6 (2), 162-167.
- Elvira, S. D., Ismail, R. I., Moegni, F., & Herqutanto. (2013). *Deteksi, Pencegahan dan Tata Laksana Depresi pada Ibu Hamil dan Pascapersalinan*. Majalah Kedokteran Indonesia, 63, 207-212.
- Fauziah, F., & Fitriana, F. (2018). HUBUNGAN MOBILISASI DINI POST SECTIO CAESAREA (SC) DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA OPERASI DI RUANG KEBIDANAN RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2018. Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 1(1), 23 - 27. Retrieved from <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/15>
- Friedman, Bowden & Jones. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC. 2010.
- Kurniawati, Maylani. (2019). *Postpartum depression pada ibu ditinjau dari cara melahirkan dan faktor demografi*. Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Kusuma, P. D. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara. Jurnal Keperawatan Notokusumo, 5(1), 36-45.
- Motzfeldt, I., Andreasen, S., Pedersen, A. L., & Pedersen, M. L. (2013). Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland - A cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. International Journal of Circumpolar Health. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21114>.
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). *Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur*. Biuletin Penelitian Sistem Kesehatan, 20(3), 89-95.
- Palupi, Puspita. (2015). *Studi fenomenologi: Pengalaman primipara saat mengalami depresi postpartum*. FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Pradnyana, E., Wayan Westa, & Ratep, N. (2013). *Diagnosis Dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara*. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, 1-16.
- Prayoga, I. K., Dira, A., Ayu, A., & Wahyuni, S. (2016). *Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan EPDS*. E-Jurnal Medika, 5(7), 5-9.
- Roswiyani. (2010). Post-partum depression. In Pharmaceutical and Biological Evaluations (Vol. 3, pp. 450-455).
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, 5th ed. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins A Wolters Kluwer Company.
- Wahyuni, S. M. S. (2014). *Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 3(2),131-1