

## SKRINING DEPRESI POST PATRUM PADA IBU PASCA MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANCAR KABUPATEN MANGGARAI

Nur Dafi<sup>1\*</sup>, Silfia Angela Norce Halu<sup>2</sup>, Fransiska Nova Nanur<sup>3</sup>, Maria Sriana Banul<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Unika Santu Paulus Ruteng

Email Korespondensi: dafiqnur48@gmail.com

Disubmit: 31 Oktober 2025

Diterima: 15 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i6.23302>

### ABSTRACT

*The pregnancy period to the moment of birth is a complex event that affects a mother. Postpartum depression is a mood disorder that occurs during the postpartum period and can have a significant impact on the mother and baby and the family environment. The purpose of this study is to screen for postpartum depression in postpartum mothers in the working area of the Cancar health center. The research method used is quantitative description, where the population is postpartum mothers and the sample is postpartum mothers in the Cancar health center area. The results of postpartum depression screening using the EPDS questionnaire were mostly seventh-day postpartum mothers experiencing postpartum depression. This is proven that as many as 57.57% of seventh-day postpartum mothers have an EPDS score of  $\geq 10$ , meaning they have postpartum depression and 42.42% do not experience postpartum depression. Young people ( $< 35$  years old) have a risk of experiencing postpartum depression, which is as many as 52 people (53.2%). that mothers who do not work as many as 22 people (64.7%) have a risk of postpartum depression. Educational characteristics, mothers who experience postpartum depression the most at the high school level are (27.27%).*

**Keywords:** Screening, Postpartum Mother, Postpartum Depression.

### ABSTRAK

Masa kehamilan hingga saat melahirkan merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu. Depresi pascapersalinan merupakan gangguan suasana hati yang terjadi pada masa nifas dan dapat menimbulkan dampak signifikan bagi ibu dan bayi dan lingkungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah skrining depresi postpartum pada ibu pasca melahirkan di wilayah kerja puskesmas Cancar. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskripsi, dimana populasi yaitu ibu pasca nifas dan sampel yaitu ibu nifas yang berada di wilayah puskesmas Cancar. Hasil skrining depresi postpartum menggunakan kuisioner EPDS sebagian besar ibu postpartum hari ketujuh mengalami depresi postpartum. Hal ini dibuktikan bahwa sebanyak 57,57% ibu postpartum hari ketujuh memiliki skor EPDS  $\geq 10$  artinya mengalami depresi postpartum dan 42,42% tidak mengalami depresi postpartum. usia muda ( $< 35$  tahun) memiliki resiko untuk mengalami depresi postpartum, yaitu sebanyak 52 orang (53.2 %). bahwa ibu tidak bekerja sebanyak 22 orang (64,7%) memiliki

resiko depresi postpartum. karakteristik pendidikan, ibu yang mengalami depresi postpartum paling banyak pada jenjang SMA yaitu sebanyak (27,27%).

**Kata Kunci:** Skrining, Ibu Nifas, Depresi Postpartum.

## 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 pasca melahirkan atau *Postpartum* (Elvira, 2011). Depresi *postpartum* adalah suatu gangguan *mood* yang terjadi (Pradnyana, 2013). Gangguan *mood* ini biasanya terjadi 7 hari setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan (Aryanti, 2016). 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. Angka prevalensi kejadian deresi *postpartum* secara global mencapai hingga 10- 15%. Di negara seperti Malta, Malaysia, Austria, Denmark, dan Singapura, hanya ada sedikit laporan mengenai kejadian tersebut. Sementara itu di negara seperti Brazil, Afrika Selatan, Taiwan, Korea, Italia, 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, 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 seperti di RSUP Haji Adam Malik, Medan tahun 2009 bahwa dari 50 ibu *postpartum* spontan dirawat inap sebanyak 16% mengalami depresi *postpartum*. 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.

Depresi *postpartum* didiagnostik dengan 2 cara yaitu *Diagnoctic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM IV-TR) dan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10). Menurut DSM IV-TR, dikatakan depresi *postpartum* jika memiliki gangguan depresi mayor dengan onset *postpartum* dan mengindikasikan gejala depresi mulai dalam waktu 4 minggu *postpartum*. Berdasarkan ICD-10, depresi *postpartum* adalah gangguan perilaku dan mental yang ringan dimulai dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran (Motzfeldt, 2013). Seorang ibu yang mengalami gangguan depresi *postpartum*

biasanya memiliki *mood* yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasatidak berguna, susah konsentrasi, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Efek dari depresi *postpartum* ini tidak hanya terjadi pada ibu, namun bisa juga terjadi pada bayi dari ibu tersebut. Bayi akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik. Bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai respon untuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya (American Academy of Pediatrics. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012).

Angka kejadian depresi *postpartum* di daerah Manggarai belum terdata secara merata sehingga belum mendapatkan data yang pasti. Berdasarkan data yang didapat dari hasil wawancara dengan Bruder Honor, pengurus panti Rahabilitasi Klinik Jiwa di Renceng Mose Ruteng, terdapat belasan ibu yang mengalami *baby blues* dan depresi *postpartum* sehingga akhirnya dipasung. Wawancara lain Bersama ibu bidan koordinator puskesmas Cancar, ia mengatakan bahwa banyak ibu nifas yang mengalami *baby blues*. Hal ini terjadi karena multifaktor. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendapatkan data secara menyeluruh tentang depresi ibu pasca melahirkan. Tindak lanjut dari penelitian ini yaitu dapat dilakukan penanganan dan pencegahan.

## KAJIAN PUSTAKA

### Ibu Nifas

Masa nifas atau *postpartum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan

"*Parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Elvira, 2011).

### Depresi Postpartum

Depresi *postpartum* merupakan gangguan *mood* yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor (Kusuma, 2017). Depresi *postpartum* biasanya dialami oleh ibu setelah 4 minggu melahirkan. Tanda-tanda yang menyertainya adalah perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui sekitar 20-40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pascapersalinan (Nasri, 2017).

### Signifikansi dan Kontribusi

Penelitian ini memiliki signifikansi yang tinggi karena depresi *postpartum* merupakan masalah kesehatan mental yang sering tidak terdeteksi pada ibu pasca melahirkan, padahal berdampak besar terhadap

kesejahteraan ibu dan perkembangan anak.

Melalui pelaksanaan skring dengan menggunakan instrumen yang valid, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan deteksi dini dan penatalaksanaan depresi postpartum di layanan kesehatan primer.

Secara ilmiah, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya pengetahuan tentang pentingnya skring depresi postpartum dan dapat menjadi dasar pengembangan protocol pemeriksaan kesehatan mental ibu nifas dimasa yang akan datang

#### Rumusan pertanyaan

Berapakah data secara menyeluruh tentang depresi postpartum pada ibu pasaca melahirkan.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Penelitian

kuantitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti sebuah populasi atau sample tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis dan bersifat kuantitatif atau secara statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengumpulkan data guna memperoleh data tentang ibu nifas yang mengalami depresi postpartum di kabupaten Manggarai

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ibu Nifas yang berada di Kabupaten Manggarai.

#### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Defenisi Operasional Tabel

Variable	Aspek	Alat Ukur	Kategori
Reability	Hasil pemeriksaan yang dilakukan ada ibu nifas di wilayah kerja puskesma Cancar dengan menggunakan skala EPDS yang berisikan gejala yang dirasakan ibu dalam 4-6 minggu	kuesioner	Nilai <10 tidak mengindikasikan depresi postpartum
			Nilai $\geq$ 10 mengindikasikan depresi postpartum
	Karakteristik reponden terdiri dari usia, pekerjaan, Pendidikan dan jumlah anak.		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar

responden yaitu 66,6% memiliki pengetahuan yang baik tentang

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan hampir seluruh dari 30 responden

yaitu 76,6% bersalin di fasilitas kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Usia 7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cancar**

Data umum (n=33)	f	%
Usia ibu		
<20 tahun	2	6,06%
20-35 tahun	29	87,87%
>35 tahun	2	6,06%
Pekerjaan		
Bekerja	0	0
Tidak bekerja	33	100%
Pendidikan		
SD	6	18,18%
SMP	10	30,30%
SMA	15	45,45%
S1	1	3,03%
Jumlah Anak		
1	11	33,33%
2-3	16	48,48%
4-6	6	18,18%

Berdasarkan tabel 2, Sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun (87%), tidak bekerja

(100%), Pendidikan SMA (45%) dan jumlah anak 2-3 (48,48%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Usia 7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cancar**

Skor EPDS	f	%
<10	14	42,42%
≥	19	57,57%
Jumlah	33	100%

Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa skor EPDS ibu

mayoritas dengan skor ≥10 yaitu sebanyak 19 (57,57%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Usia 7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cancar**

Karakteristik	Skor EPDS				Total	
	<10		≥10		f	%
	f	%	f	%		
Usia (n-33)						
<20 tahun	2	6,06	0	0	2	6,065
20-35 tahun	21	63,63	12	36,36	29	99,99%
>35 tahun	8	24,24	2	6,06	2	30,3

Pekerjaan						
Bekerja	0	0	0	0	0	0
Tidak bekerja	18	54,54	14	42,42	33	96,96%
Pendidikan						
SD	3	9,08	3	9,09	6	18,18
SMP	7	21,21	2	6,06	10	27,27
SMA	8	24,24	9	27,27	15	51,51
S1	1	3,03	0	0	1	3,03
Jumlah Anak						
1	5	15,15	6	18,18	11	33,33
2-3	11	33,33	5	15,15	16	48,48
4-6	3	9,09	3	9,09	6	18,18

Tabel 4 menunjukkan karakteristik ibu nifas usia 7 hari yang memiliki skor EPDS  $\geq 10$  berada dalam kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 21 orang (36,36%), tidak

bekerja sebanyak 14 orang (42,42%), Pendidikan SMA sebanyak (27,27%) dan jumlah anak 1 orang sebanyak 5 orang (18,18%).

## PEMBAHASAN

Ibu nifas yang mengalami depresi postpartum merupakan usia 20-35 tahun sebanyak 36,36%. Sejalan dengan penelitian Sri (2022) yang menunjukkan bahwa resiko kejadian depresi postpartum berdasarkan usia yang terbanyak adalah kelompok usia produktif (25-35 tahun) sebanyak 16 orang (47,1%). Usia ibu yang masih muda (<35 tahun) kemungkinan lebih besar untuk mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) karena kemungkinan dengan usia ibu yang masih muda belum mampu untuk mengambil keputusan yang baik sehingga suami lebih mendominasi keluarga, hal ini secara tidak langsung dapat menyebabkan KDRT. Adanya KDRT dalam rumah tangga dapat menyebabkan ibu mengalami stress psikologis, jika hal ini dibiarkan secara terus menerus tanpa ada penanganan, maka bukan tidak mungkin ibu akan mengalami depresi postpartum (Nasri, 2017). Penelitian ini juga telah sejalan dengan penelitian Ria MB (2018) mendapatkan hasil bahwa usia muda (< 35 tahun) memiliki resiko untuk mengalami depresi postpartum,

yaitu sebanyak 52 orang (53.2 %) dibanding dengan usia tua ( $\geq 35$  tahun) dari 150 subyek penelitian (Widianti, 2022). Pada karakteristik pekerjaan, depresi postpartum yang dialami oleh ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (42,42%). Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2017) menyatakan bahwa ibu tidak bekerja sebanyak 22 orang (64,7%) memiliki resiko depresi postpartum (Sari, 2020).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu yang mengalami depresi postpartum paling banyak pada jenjang SMA yaitu sebanyak (27,27%). Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Kusuma (2019) yang menyatakan bahwa dari 7 orang ibu nifas yang mengalami depresi postpartum, 6 orangnya berpendidikan SMA. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Sari (2019) bahwa pendidikan rendah berhubungan dengan kejadian depresi postpartum, karena ada kecenderungan mereka yang berpendidikan rendah, pernikahan terjadi di usia muda, berpotensi

untuk memiliki paritas yang lebih tinggi dan keterbatasan akses informasi sehingga menjadi factor predictor untuk terjadinya depresi postpartum. Pada penelitian ini, yang mengalami depresi postpartum ada kecenderungan yang berpendidikan SMA karena mayoritas responden (53%) berpendidikan SMA. Ibu yang memiliki 1 orang anak sebanyak 18,18% mengalami depresi postpartum. hal ini sejalan dengan penelitian dari Desiana Wahyu & Tarsikah (2021) yaitu ibu yang memiliki 1 orang anak sebanyak 29 % mengalami depresi postpartum. Kejadian depresi postpartum lebih tinggi pada ibu dikarenakan proses adaptasi peran barunya sebagai ibu yang belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi. Pengalaman melahirkan pertama kali dan apabila proses melahirkan yang traumatic bisa menjadi penyebab terjadinya depresi postpartum pada ibu (Ria, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Gausia, et al di Bangladesh dikatakan bahwa faktor resiko depresi postpartum adalah faktor sosiodemografi, faktor obsetri dan faktor marital. Faktor sosiodemografi meliputi: Umur ibu , Ibu yang tingkat pendidikannya kurang dari lima tahun, ibu yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan ibu mertua, riwayat depresi, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat keluarga. Faktor obsetri meliputi: kehamilan yang tidak diinginkan, kematian bayi saat melahirkan. Faktor marital meliputi: ibu yang tidak memiliki hubungan baik dengan suaminya, tidak mendapat dukungan dan bantuan dari suami, mendapat kekerasan dari suami, pasangan yang tidak bahagia, hubungan yang buruk dengan suami (Widarti, 2022).

Pada penelitian ini tidak mengkaji lebih jauh faktor lain yang menurut Gausia, et al di Bangladesh

sebagai faktor resiko yang nyata sesuai kondisi responden penelitian, seperti: faktor sosiodemografi yaitu ibu yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan ibu mertua, riwayat depresi, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat keluarga. Faktor obsetri meliputi: kehamilan yang tidak diinginkan, kematian bayi saat melahirkan. Faktor marital meliputi: ibu yang tidak memiliki hubungan baik dengan suaminya, tidak mendapat dukungan dan bantuan dari suami, mendapat kekerasan dari suami, pasangan yang tidak bahagia, hubungan yang buruk dengan suami, namun demikian skrining deppresi yang dilakukan sudah divalidasi oleh peneliti. Sebagian besar ibu nifas di wilayah kerja cancar mengalami depresi postpartum.

## KESIMPULAN

Sebagian ibu nifas mengalami depresi postpartum. Ibu nifas yang memiliki skor >10 adalah kelompok ibu dengan usia 20-35 tahun, ibu yang tidak bekerja, Pendidikan SMA, dan jumlah anak 1 orang. Hasil skrining ini bisa dijadikan dasar bahwa setiap ibu nifas perlu deteksi dini untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih berat serta upaya dalam mencegah terjadinya depresi postpartum pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara menggabungkan antara spiritual dan psikologi yang menghubungkan manusia dengan Tuhannya, dalam bentuk doa dan zikir serta kepercayaan. Tujuannya adalah untuk membangkitkan harapan, rasa percaya diri sehingga dapat mempercepat penyelesaian masalah fisik/psikis pasien. Konseling untuk Menurunkan DPP, intervensi effleurage adalah bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada

bagian atas tubuh dengan menggerakkan melingkar berulang kali, IMD untuk Mengurangi Risiko DPP. Penelitian ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor risiko lainnya yang dapat berkontribusi pada depresi postpartum, seperti hubungan dengan mertua, riwayat depresi, dan kondisi obstetri yang spesifik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Academy Of Pediatrics. American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2012). Guidelines For Perinatal Care. 7th Ed. *American Academy Of Pediatrics And American Collage Of Obstetricians And Gynecologist*.
- Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-Natal Depression Scale (Epds): Deteksi Dini Dan Skrining Depresi Post-Partum. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 430-436.
- Aryanti, R., Nurdianti, D. S., & Astuti, D. A. (2016). Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Resiko Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*.
- Bhusal, B. R., Bhandari, N., Chapagai, M., & Gavidia, T. (2016). Validating The Edinburgh Postnatal Depression Scale As A Screening Tool For Postpartum Depression In Kathmandu, Nepal. *International Journal Of Mental Health Systems*, 10, 1-7.
- Bhusal, Br., Bhandari N., Chapagai M., Gavidia T. (2016). Validating The Edinburgh Postnatal Depression Scale As A Screening Tool Postpartum Depression In Kathmandu, Nepal. *Int J Ment Health Syst*, 10(1), 71
- Darmayanti, P. A. R., Upadani, N. W. S., & Dewi, K. A. P. (2022). Implementasi Skrining Risiko Depresi Post Partum Dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale Pada Ibu Pasca Melahirkan: Implementasi Skrining Risiko Depresi Post Partum Dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale Pada Ibu Pasca Melahirkan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia*, 12(2), 82-89.
- Desiana, W., & Tarsikah, T. (2021). Pemutaran Depresi Postpartum Pada Hari Ketujuh Masa Puerperium. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan Indonesia*, 5 (2), 198-208.
- Desiana, Wahyu & Tarsikah, Tarsikah. (2021). Screening Of Postpartum Depression On The Seventh Day Puerperium. *Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal Vol 5 No 2*
- Dira, I. K. P. A., & Wahyuni, A. A. S. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika*, 5(7), 1-5.
- Elvira, D. (2011). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Gusmaladewi, R., & Fadhillah, S. (2023). Faktor Risiko Depresi Post Partum. *Journal Of Andalas Medica*, 1(1), 17-33.
- Kusuma, P. D. (2017). *Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum Pada Primipara Dan Multipara*. *Jurnal*

- Keperawatan Notokusumo, 5(1), 36-45.
- Kusuma, R. (2017). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas X Pada Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia* 5(2), 45-52
- 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.
- Pradnyana, E., Wayan Westa, & Ratep, N. (2013). Diagnosis Dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara. *Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*, 1-16
- Ria Dkk. (2018). Risk Factor Of Postpartum Depression At Dr. Moewardi Hospital. *Matern Health Child* 3(1) 81-90
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Depresi Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>
- Widarti, S. (2022). Pengaruh Usia Terhadap Kejadian Depresi Postpartum Dikabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, 3(2), 11-21.
- Widianti, E., Rahayu, F., Nainggolan, N., & Widyadhari, E. (2022). Upaya Pencegahan Depresi Pasca Persalinan Pada Wanita Postpartum. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(3), 470-483.