

PENGARUH GEJALA DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM* TERHADAP KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI DI PUSKESMAS MINGGIR KABUPATEN SLEMAN

Nova Arami^{1*}, Hudnah², Zakiyah³

¹STIKes Medika Nurul Islam

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

³STIKes Medika Seramoe Barat

*) Email Korespondensi: arami.nova@yahoo.co.id

Abstract: The Effect Of Depression Symptoms In Postpartum Mothers On The Success Of Breastfeeding In Puskesmas Minggir Of Sleman. Several factors influence the flow of breastfeeding; one of those factors is psychological factors, namely, anxiety. In general, postpartum mothers often experience fatigue and mood changes such as anxiety, anxious about themselves and also about their baby. This anxiety can affect the smooth delivery of breast milk in postpartum mothers. This study aimed to determine the effect of depression symptoms in postpartum mothers on the success of breastfeeding. This study used a mixed-method as the research method. The quantitative approach was using cross-sectional to determine the effect of independent and dependent variables. 38 postpartum mothers were the respondents of this research. The phenomenological qualitative approach had done by conducting in-depth interviews to determine the effect of depression symptoms in postpartum mothers on the success of breastfeeding. This study used a statistical test with Chi-Square, p -value 0.420 (0.05), which means that postpartum depression symptoms do not affect the success of breastfeeding. The conclusion of this study, mothers who do not have symptoms of depression, are more successful in breastfeeding than mothers who have symptoms. Factors that influence postpartum depression symptoms are obstetric, biological, psychological and sociodemographic factors. However, the most dominant controlled factor is sociodemography. Forms of support that affect mothers in breastfeeding are emotional support and physical support, as well as the mother's efforts in breastfeeding, such as continuing to breastfeed, consuming vegetables, star gooseberry leaves, applying positive vibes, and be confident.

Keywords : Breastfeeding, Depression Postpartum

Abstrak: Pengaruh Gejala Depresi pada Ibu *Postpartum* terhadap Keberhasilan Pemberian ASI di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.

Kelancaran pengeluaran ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor psikologis yaitu kecemasan. Pada umumnya ibu pasca persalinan sering mengalami kelelahan dan perubahan *mood* seperti kecemasan, cemas terhadap dirinya dan cemas memikirkan bayinya. Kecemasan tersebut dapat mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh gejala depresi pada ibu *postpartum* terhadap keberhasilan pemberian ASI. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method*. Pendekatan kuantitatif menggunakan *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dan terikat. Responden dalam penelitian ini sebanyak 38 ibu *postpartum*. Pendekatan kualitatif secara fenomenologi dengan melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui pengaruh gejala depresi pada ibu *postpartum* terhadap keberhasilan pemberian ASI. Penelitian ini menggunakan uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan p value 0,420 (0,05) berarti bahwa gejala depresi *postpartum* tidak berpengaruh pada keberhasilan pemberian ASI. Kesimpulan yaitu ibu yang tidak memiliki gejala depresi lebih berhasil memberikan ASInya dari pada ibu yang memiliki gejala. Faktor yang

mempengaruhi gejala depresi *postpartum* yaitu faktor obstetri, biologi, psikologi dan sosiodemografi. Namun faktor yang paling dominan mempengaruhi yaitu faktor sosiodemografi. Bentuk dukungan yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI yaitu dukungan secara emosional dan dukungan secara fisik, serta usaha ibu dalam memberikan ASI yaitu tetap menyusui, mengkonsumsi sayur-sayuran, daun katuk dan menerapkan hal-hal positif serta percaya diri.

Kata Kunci : Depresi *Postpartum*, Pemberian ASI

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara penuh sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 tahun (Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2018).

Profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2017 bahwa jumlah persentase pemberian ASI secara penuh pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 29,5% dan bayi yang mendapatkan ASI penuh pada usia 0-5 bulan sebesar 54,0%. Hasil capaian pemberian ASI eksklusif masih rendah karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah (Kemenkes RI, 2019).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Yogyakarta Kabupaten Sleman tahun 2018 dari 25 puskesmas terdapat 70,18% bayi yang berusia 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif. Dari data tersebut terdapat salah satu puskesmas yang memiliki cakupan pemberian ASI yang terendah yaitu Puskesmas Minggir sebesar 38,36% (Dinkes DIY, 2019).

Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa kegagalan dalam pemberian ASI karena tingkat pengetahuan ibu yang rendah dan merupakan salah satu penyebab kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Faktor lain dari kegagalan pemberian ASI ini yaitu kurangnya pengalaman ibu dalam memberikan ASI secara penuh kemudian ibu primipara, paritas, pendidikan dan kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga terdekat. Kelancaran pengeluaran ASI dipengaruhi oleh

beberapa faktor, salah satunya faktor psikologis yaitu kecemasan. Pada umumnya ibu *postpartum* sering mengalami kelelahan dan perubahan *mood* seperti kecemasan, cemas terhadap dirinya dan cemas memikirkan bayinya. Kecemasan tersebut dapat mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* (Zulfikar M, 2019).

Penelitian lain juga menyebutkan lebih banyak ibu nifas dengan masalah mental atau masalah psikologis yang gagal menyusui. Banyak ibu mengalami *stress* diiringi perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitivitas ibu *postpartum*. Depresi *postpartum* yaitu perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Depresi *postpartum* terjadi pada 14 hari pertama setelah melahirkan puncaknya pada 3 atau 4 hari *postpartum* (Nasri Z et al, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Minggir karena merupakan salah satu puskesmas yang paling rendah cakupan pemberian ASI Eksklusif diantara 25 puskesmas di kabupaten Sleman yaitu 38,36%. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 5 ibu *postpartum* terdapat 3 ibu yang mengatakan tidak menyusui secara penuh. Diantara 3 ibu tersebut dilakukan skrining dengan menggunakan EPDS dan terdapat 1 ibu yang menunjukkan tanda dan gejala depresi seperti lelah, letih, gangguan nafsu makan, cemas dengan bayinya dan gangguan tidur. Tidak ada catatan spesifik mengenai kejadian ibu yang mengalami depresi *postpartum*. Sejauh ini khususnya di Puskesmas Minggir belum ada penelitian mengenai ibu menyusui yang memiliki gejala depresi *postpartum* dan belum pernah melakukan skrining depresi

postpartum, sehingga diperlukan penelitian untuk meningkatkan angka ibu menyusui yang memiliki gejala depresi *postpartum*.

METODE

Penelitian ini merupakan metode kombinasi (*mixed methods*). Penelitian ini menggunakan metode *sequential explanatory design* yaitu melakukan pengumpulan dan analisis data kuantitatif terlebih dahulu, kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif (Cresswell, 2017). Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) sedangkan

pendekatan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini yaitu fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu *postpartum* yang melakukan kunjungan ulang atau imunisasi ke Puskesmas Minggir sebanyak 38 responden. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. Informan pada penelitian kualitatif didapatkan dari hasil penelitian kuantitatif. Teknik penentuan informasi menggunakan *purposive sampling* untuk memperoleh data atau informasi yang luas, rinci dan mendalam sehingga didapatkan suatu kebenaran yang bermakna dan menyeluruh.

HASIL

Tabel 1. Hasil analisa Univariat

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Umur ibu		
	a. <20 tahun	-	-
	b. 20-35 tahun	29	76,3
2	c. >35 tahun	9	23,7
	Pendidikan ibu		
	a. SD - SMP	6	15,8
3	b. SMA	21	55,3
	c. PT	11	28,9
	Pekerjaan		
4	a. Bekerja	11	28,9
	b. Tidak bekerja	27	71,1
5	Jenis persalinan		
	a. SC	31	72,1
6	b. Normal	7	16,3
	Pendapatan perbulan		
7	a. < 1.200.000	4	10,5
	b. > 1.200.000	34	89,5
8	Paritas		
	a. Primipara	17	39,5
	b. Multipara	21	48,8

Berdasarkan umur ibu termasuk usia reproduktif yaitu 20-35 tahun sebesar 29 (79,3%) artinya semua organ reproduksi ibu sudah matang sehingga dapat memproduksi ASI. Dari pendidikan ibu *postpartum* yaitu pendidikan menengah (SMA) sebesar 21 (55,3%), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Dari pekerjaan ibu

postpartum terdapat mayoritas tidak bekerja 27 (71,1%), sedangkan mayoritas pendapatan keluarga perbulan (suami-istri) yaitu >1.200.000 sebesar 34 responden (89,5%). Cara persalinan responden diukur berdasarkan proses ibu melahirkan meliputi SC sebanyak 31 (72,1%) sedangkan untuk paritas responden mayoritas multipara sebesar 21 (48,8%).

1. Gejala Depresi *Postpartum*

Tabel 2. Hasil Gejala Depresi *Postpartum*

No		F	Persentase (%)
1	Depresi	24	63,2
2	Tidak Depresi	14	36,8
	Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel di atas distribusi gejala depresi pada ibu *postpartum* tersebut responden yang mengalami gejala depresi sebanyak 24 (63,2%) dan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 14 (36,8%).

2. Keberhasilan Pemberian ASI

Tabel 3. Hasil Keberhasilan Pemberian ASI

No	ASI	F	Persentase (%)
1	Penuh	24	63,2
2	Parsial	14	36,8
	Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel 3 distribusi pemberian ASI pada ibu *postpartum* tersebut responden yang memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan sebesar 24 (63,2%) dan responden yang memberikan ASI dengan makanan/minuman sebesar 14 (36,8%).

diketahui bahwa nilai $p = 0,420$ (0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara gejala depresi *postpartum* terhadap keberhasilan pemberian ASI.

Analisis ini merupakan data yang diambil berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden dan telah diambil kesimpulan berdasarkan tema dari penelitian. Berikut dibawah ini hasil kesimpulan penelitian kualitatif.

3. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas pengaruh gejala depresi pada ibu *postpartum* terhadap pemberian ASI

Tabel 4. Hasil Analisis Kualitatif

Gejala depresi/ Pemberian ASI	ASI				Total	P-value
	Parsial	%	Penuh	%		
Depresi	10	26,3	14	36,8	63,2	0,420
Tidak Depresi	4	10,5	10	26,3	36,8	
Total	14	36,8	24	63,2	100,	

Hasil Analisis Data

Hasil analisis data berdasarkan tema yang telah didapatkan dari penelitian ini ada 4 tema yaitu respon terhadap kehamilan, hambatan, tanda dan gejala depresi dan motivasi diri.

1) Respon terhadap Kehamilan

Sub tema pada pada kategori ini meliputi senang terhadap kehamilannya dan merasa belum siap terhadap kehamilannya.

a) Senang terhadap kehamilannya

Sub tema ini merupakan ungkapan perasaan ibu *postpartum*. Bahagia dan merasa hidupnya lebih

berharga dengan kehadiran si bayi. Hal ini ditunjukkan dari kutipan wawancara responden:

"Perasaan saya pasti senang banget ya mba,, karena anak pertama yang ditunggu udah 4 tahun ini mba, berobat kesana kemari, sempat cemas juga kan alhamdulillah kemaren tiba2 ada rasa ingin periksa gitu mba, rupanya udah masuk 8 minggu, alhamdulillah banget mba, sujud syukur, akhirnya diberi kepercayaan sama gusti Allah" (inf 1).

"Alhamdulillah senang mba, hehehe. Gak nyangka dikasi secepat ini walaupun saya masih terbilang muda untuk menikah yaa kan mba," (inf 3).

b) Merasa belum siap terhadap kehamilannya

"Yaa senang banget mba, Alhamdulillah dikasih rezeki lagi yang kedua. Walaupun emang kakak nya belum genap 2 tahun harus di syukuri juga, tetap dijalani. Walaupun gk direncanakan si yang ini" (Inf 2).

2) Hambatan

a. Butuh dukungan secara fisik

"Agak repot ya mba punya bayi, heee. Ini saya kan tinggal juga jauh dari orang tua cuman sama si mbah. Kadang ngejar masak juga trus si adek nangis minta digendong, haha ntah lah mba, ribeet kadang malah kewalahan saya tu" (Inf 3).

"...Alhamduillah.... semakin ribeet mba, Apalagi sekarang ni udah punya 2 anak mbaa, belum lagi ngurus dapurnya lain sebagainya...." (Inf 2).

Contoh dukungan fisik yang dimaksud responden seperti sebagai berikut :

"...ntah lah mba, ribeet kadang malah kewalahan saya tu. Kalo dulu masih sendiri kan beda ya yang diurus cuman diri sendiri sekarang sudah ada bayi, urus suami, urus rumah lagi, makanya saya jarang bisa keluar ketetangga sana mba, dirumah

teruss, haaa, pengennya ada yang bantuin buat masak aja" (Inf 3).

"Kalo suami dirumah ya bantu-bantu gantikan, jagain kalo aku masak, nyuci" (Inf 1).

"sebagai ibu nifas tentunya membutuhkan yang namanya istirahat ya dan membutuhkan orang lain untuk membantunya misal untuk membantu pekerjaan rumah, ya namanya juga bersalin, masih takut untuk melakukan banyak aktivitas"(IP3).

Wawancara tersebut menggambarkan bahwa ibu *postpartum* membutuhkan bantuan dari keluarga terdekat atau orang lain untuk membantu merawat bayinya ataupun mengurus pekerjaan rumah tangga. Ibu *postpartum* yang menyusui membutuhkan dukungan secara fisik untuk kelancaran produksi ASI nya hingga ibu dapat menyusui secara penuh dan tentu akan berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif nantinya.

b) Kurang Perhatian

"Kesel si kayak gini kadang pengen cerita gitu kan mba tapi suami juga pergi pagi pulang malam. Si ibu kadang juga ke ladang" (Inf 2).

"kalo lagi kayak gini pengen nya ada temannya mba sekedar teman cerita juga gpp, saling tukar pikiran gitu po yo, heee. Ini orang tua juga dibandung keluarga besar semua disana mba, kadang suka sedih sendiri kok gini banget" (Inf 3).

Setiap ibu *postpartum* memiliki perilaku atau tingkah yang berbeda-beda. Namun hampir semua ibu *postpartum* membutuhkan perhatian dari pasangannya atau keluarga terdekat hingga muncul rasa nyaman, percaya diri, mendapat dukungan sehingga ibu memiliki perilaku yang positif.

c) Kondisi Ekonomi

"maklum mba pengeluaran banyak cuman bisa makan gitu aja penting bisa nyusu, palingan sayur-sayur ijo

gitu untuk nutrisi biar ASI nya lancar”
(Inf 2).

“iya mba sekarang kebutuhan juga lebih banyak lagi, namanya juga suami cuman kerja di sawah ya seadanya aja dulu, aku emang kalo makan gak teratur, laah gimana mau makan adek nangis, mau masak juga gak sempat cuman ceplok telur aja, lagian dirumah cuman ada itu” **(Inf 3).**

Hal ini juga diungkapkan oleh informan pendukung dari wawancara yang dilakukan :

“dengan bertambahnya anggota keluarga tentunya membutuhkan biaya lagi ya kan mba, bisa kita lihat dari ibu yang baru melahirkan, eemmm dia butuh biaya untuk perlengkapan bayi untuk dirinya juga misal pakaian ibu kemudian dari segi makanan, ibu nifas memerlukan makanan yang bergizi agar menghasilkan ASI yang baik, namun seperti yang kita ketahui bahwa tidak semua orang yang pendapatan perbulannya sama ya kan, ada yang rendah ada yang lebih tinggi, naah yang seperti ini dapat menyebabkan ibu mengalami produksi ASI yang kurang karena pikirannya itu lo mba, trus bisa stress juga karna gak punya biaya untuk beli ini beli ituu” **(IP1).**

Dari kutipan wawancara tersebut mengungkapkan ibu *postpartum* membutuhkan perlengkapan dan makanan yang bergizi untuk kelancaran produksi ASI. Maka dari itu sebaiknya bagi pasangan suami istri perlu menabung menyiapkan segala kebutuhan persalinan baik dari segi pangan maupun papan.

d) Penyesuaian Diri

“Kalo dulu masih sendiri kan beda ya yang diurus cuman diri sendiri sekarang sudah ada bayi, urus suami, urus rumah lagi, makanya saya jarang bisa keluar ketetangga sana mba, dirumah teruss, haaa” **(Inf 3).**

“ iya mba, karna anak pertama jadi harus hati-hati, telaten ngurusnya. Dulunya cuman urus suami aja,

sekarang harus fokus sama dia mba, belajar jadi ibu” **(Inf 1).**

Contoh lain yang mengungkapkan ibu tetap bersyukur dengan kondisi/keadaannya saat ini :

“ walaupun dikasih rezeki lagi mba, syukuri aja. Coba bagi waktu dengan kakaknya dengan si adek juga, palingan bentar lagi adek nya udah besar kan udah lebih gampang mba, ini karna masih bayi jadi masih ribet,, heee” **(Inf 2).**

Hal ini juga diungkapkan oleh informan pendukung dalam kutipan wawancara yang dilakukan peneliti:

“Setiap ibu *postpartum* harus dapat menyesuaikan dirinya dari yang sebelum hamil kemudian hamil dan bersalin, tentunya lebih banyak kegiatan setelah bersalin, namun dengan ini sebaiknya keluarga terdekat dapat membantu ibu untuk menyesuaikan dirinya akan peran baru, agar ibu tidak mempunyai beban dan produksi ASI lancar” **(IP2).**

Dari wawancara tersebut menyatakan bahwa banyak perubahan yang dialami ibu *postpartum* setelah proses persalinan. Perubahan mempunyai seorang bayi yang harus dijaga dan dirawat sebaik mungkin serta mampu untuk merawat diri sendiri. Selebih bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan banyak perubahan hidup yang ia alami. Oleh sebab itu ibu *postpartum* harus dapat menyesuaikan atau beradaptasi dengan keadaan barunya, belajar melalui orang yang berpengalaman serta mendapat dukungan dan motivasi dari keluarga terdekat.

3) Tanda dan Gejala depresi

a) Waktu Istirahat Berkurang

“.....cuman tidur kadang agak susah. Namanya juga punya bayi yaaa, Jadi saya suka kesal kadang kalo gk ada yang bantuin saya mba, namanya juga baru lahiran butuh tenaga untuk istirahat, terkadang ibu juga keladang jadi saya sendiri

dirumah, seharusnya kalo si adek tidur mamanya juga bisa ikut tidur ya tapi ini saya gak bisa mba, mungkin mata pejam tapi masih kemana-mana pikirannya” (Inf 1).

“..... tidur aja yang kurang ni mba. Kadang udah seharian capek gtu ya ngurus si kakak dan si adek. Malam nya harus bangun nyusu, Jadi kdg aku suka marahi kakaknya sering gangguin adeknya Capek kan mba, maunya tidur bentar siang itu tapi ndak isooo. Yaa kakaknya jadi lampiasan emak e,,” (Inf 2).

Ungkapan ibu *postpartum* tersebut bahwa ia mengalami gangguan tidur ini merupakan salah satu gejala depresi *postpartum*. Selain dari ungkapan ibu tersebut dapat dilihat juga dari skrening depresi menggunakan EPDS, skor ibu *postpartum* tersebut >10 yang artinya ibu mengalami gejala depresi dengan gangguan tidur.

b) Pola makan yang tidak teratur

“Kalo makan saya gak teratur banget mba, karna banyaknya kerjaan trus si kecil juga rewel banget, akhir-akhir ini gk bisa saya ngapa2in mba gendong terus maunya. Jadi ya makan gak karuan kdg cuman ceplok telur aja..... sempat tensi rendah si mba, ini aja yg udh mendingan” (Inf 3).

“Alhamdulillah makan tidur mau mba, namun ya makan seadanya gak mesti ada buah atau sayur, tapi nafsu makannya agak bekurang e dari yang waktu hamil itu, tapi ya lagian saya kalo lagi capek suka gitu sii gak nafsu banget mau makan (Inf 2).

Wawancara tersebut terlihat bahwa ibu *postpartum* mengalami perubahan nafsu makan, hal ini merupakan salah satu dari gejala depresi *postpartum*, seharusnya ibu *postpartum* lebih cepat merasa lapar karena sedang menyusui.

c) Emosi yang tidak Stabil

“jujur aja mba, kadang suka kesel sendiri yaa. Terlalu banyak beban

kaya e,, heheee. Urus 2 anak yang masih kecil ya, trus sendiri lagi mba, suami ya pergi pagi pulang sore, ibu juga kdg keladang. Jadi ya ngurus sendiri 2 bocah ki, kdg marahi si kakak yg suka gangguin adk nya tapi masih kecil kasian tooh, kadang yo mbeen, tak biarke wae (Inf 2).

Contoh lain yang menunjukkan perasaan yang dialami ibu setelah persalinan sebagai berikut: *“gini ya mba, saya kadang juga gak ngerti kenapa suka ngambek gitu ya sama suami kadang-kadang si mba gak tiap hari juga, mikirnya gini udah seharian ngurus si anak trus masak apalah segala macam sambil momong ya, trus suami malam juga kdg gk mau bantuin gendong mba, siapa gk kesel ya, saya juga tau dia capek tapi yoo aku juga lelah tooh mbaak” (Inf 3).*

Kutipan wawancara tersebut mengungkapkan bahwa ibu *postpartum* mengalami emosi yang tidak stabil. Hal ini disebabkan karena lelah nya ibu *postpartum* yang merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangga lainnya.

d) Khawatir dan cemas tanpa alasan

“gak tau ini saya kadang suka ada rasa takut gitu mba kalo ASI nya gak cukup untuk dia, padahal ya tiap dia nyusu tetap ada. Tapi gak tau khawatir aja gitu dia kenapa-kenapa, apalagi ini anak pertama, mmm masih banyak gak tau nya tentang ngurus bayi mbaa” (Inf1).

“karna anak pertama mba, saya sering khawatir akan kesehatannya, apalagi ini tinggal sama si mbah aja jauh juga dari keramaian, yaa cuman kami aja disini tetangga juga jarang-jarang mba, sebenarnya si gk ada apa-apa yaa, tapi dihati tu ada rasa takut aja mba gak bisa ngaasih yang baik” (Inf 3).

Hal ini juga diungkapkan oleh tenaga kesehatan selaku informan pendukung :

“pada ibu hamil hormon yang meningkat yaitu hormon progesteron

dan estrogen setelah melahirkan hormon ini akan menurun. Penurunan ini yang dapat mempengaruhi perubahan suasana hati ibu, kemudian terjadi gangguan tidur, nafsu makan yang berkurang, lelah sudah pasti ya, kemudian ibu yang terganggu pikirannya ini yang dapat mempengaruhi produksi dari ASI. Hal ini lah yang dikatakan gejala depresi postpartum. Namun hal ini masih ditingkat awal sehingga ibu yang mengalami gejala depresi masih mampu untuk memberikan ASI nya tentunya dengan adanya dukungan dari keluarga terdekat ibu" (IP3).

Kutipan wawancara tersebut mengungkapkan bahwa banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu *postpartum*. Seperti hormon progesteron dan estrogen meningkat pada saat kehamilan namun turun drastis dalam waktu 24 jam setelah persalinan yang dapat menyebabkan terjadi perubahan emosi yang tidak stabil pada ibu *postpartum*. Hal tersebut merupakan salah satu dari tanda dan gejala depresi *postpartum* tingkat awal.

4) Motivasi Diri

a) Usaha memberikan ASI

"Alhamdulillah kalo sekarang asi saya sudah lancar mba, kemaren sempat berkurang ya, sedikit banget mba keluarnya, tapi ini tetap menyusui trus saya makan sayur2 gtu, minum susu juga trus ibu juga nyarani konsumsi daun katuk itu loo yang pahit banget mba," (Inf 1).

"kemaren memang sempat lecet mba tapi tetap menyusui sebelah ini bentaran aja kok,,tapi udah sempat mikir kasih susu kan mba tapi nanti keterus ya, kan susah jadinya mba. mending asi aja lebih hemat, hahaha.... yaa saya mikirnya yang baik-baik aja kalo ASI saya cukup untuk dia" (Inf 2).
"bagi ibu yang bekerja untuk memompa ASI nya trus letak di freezer kan, konsumsi sayur-sayuran hijau, daun katuk juga,

kemudian susu, terus cara menyusui yang benar, walaupun ASI nya belum keluar diharapkan tetap menyusui karena ini akan merangsang pengeluaran ASI, ibu jangan banyak pikiran kalo sedang menyusui, terus suami juga perlu tu mba melakukan pijatan ringan dipunggung ibu saat ibu menyusui bayi karena ini merupakan bentuk dukungan suami" (IP2).

Wawancara dari informan pendukung juga mengungkapkan ada berbagai cara ibu untuk tetap menyusui, bahkan bagi ibu yang bekerja pun ada solusi terbaik agar tetap menyusui secara penuh. Selain dari mengonsumsi berbagai nutrisi ibu juga membutuhkan dukungan secara fisik maupun material.

b) Percaya Diri

"saya dari hamil itu sudah baca-baca mengenai ASI eksklusif mba, ternyata sangat baik untuk pertumbuhan bayi yaa, makanya karna ini anak pertama juga jadi saya berusaha banget bisa ASI penuh sampai nanti 6 bulan, tapi ya gak tau juga nanti ntah kesampaian mba penting usaha aja dulu, tetap ikhtiar memberikan ASI penuh mba" (Inf 1).

"sebagai ibu saya berusaha memberikan yang terbaik buat anak mba, cuman dari kita dia bisa makan bisa sehat, kalo bukan ibu yang menjaganya siapa lagi tooh, jadi tetap usaha kasih ASI terus mba, baca dan tanya-tanya sama yang udah lebih tau gitu mba" (Inf 3).

Berdasarkan wawancara diatas bahwa ibu *postpartum* menyadari betapa pentingnya ASI diberikan secara penuh kepada bayi tanpa ada makanan atau minuman. Dengan kemampuan yang dimiliki ibu *postpartum* mencari informasi dari berbagai sumber mengenai ASI dan berdasarkan umur responden termasuk dalam usia

reproduktif sehingga ibu mampu untuk memajemen dirinya.

PEMBAHASAN

1. Gejala depresi ibu *postpartum* pada saat menyusui (dimulai dari bayi lahir sampai 42 hari).

Berdasarkan tabel 2 distribusi gejala depresi pada ibu *postpartum*, responden yang mengalami gejala depresi *postpartum* sebesar 24 ibu *postpartum* (63,2%) dan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 14 ibu *postpartum* (36,8%). Berdasarkan analisis kuesioner menunjukkan bahwa ada beberapa gejala depresi yang muncul pada ibu *postpartum* seperti adanya gangguan tidur, nafsu makan yang menurun, emosi yang tidak stabil, cemas dan khawatir tanpa alasan, sedih, suka menyalahkan diri apabila terjadi hal yang tidak menyenangkan, takut dan panik tanpa alasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dira dan Ayu (2016) mengungkapkan ada beberapa faktor penyebab terjadinya gejala depresi *postpartum* yaitu riwayat pendidikan ibu yang rendah, primipara, umur, memiliki riwayat anak meninggal, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu *postpartum* harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu dikeluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam menjalankan peran perawat sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *postpartum* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan agar ibu-ibu *postpartum* yang mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada gangguan jiwa (Fitriana, 2016).

Gejala depresi pada ibu *postpartum* merupakan keadaan di mana seorang ibu mengalami perasaan tidak nyaman setelah persalinan, yang berkaitan dengan hubungannya dengan si bayi, atau pun dengan dirinya sendiri. Faktor

penyebab gejala depresi *postpartum* terdiri dari faktor biologis, karakteristik dan latar belakang ibu. Kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan faktor biologis yang menyebabkan timbulnya depresi *postpartum*. Semakin besar penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan semakin besar kecenderungan seorang wanita mengalami depresi dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan (Anggarini, 2019).

2. Pemberian ASI pada ibu *postpartum*

Berdasarkan tabel 3 distribusi pemberian ASI pada ibu *postpartum*, ibu yang menyusui ASI saja (penuh) sebanyak 24 ibu *postpartum* (63,2%) dan ibu yang menyusui dengan minuman/makanan tambahan (parsial) sebanyak 14 ibu *postpartum* (36,8%). Banyak faktor penyebab ibu tidak dapat memberikan atau menyusui ASI saja diantaranya yaitu ibu yang bekerja, pendidikan yang kurang, sosial budaya, lingkungan. Bahkan sebagian ibu tidak memberikan ASInya karena untuk menjaga kecantikan payudaranya.

Berdasarkan hasil dari data kualitatif ada beberapa masalah yang dihadapi ibu saat memberikan ASI secara penuh seperti ASI tidak keluar atau macet, payudara bengkak, puting terbenam, ibu sakit/demam. Namun dengan adanya berbagai masalah tersebut ibu *postpartum* tetap berusaha agar tetap dapat menyusui secara penuh. Dapat dilihat dari karakteristik responden mayoritas ibu *postpartum* berpendidikan serta usia reproduktif sehingga ibu *postpartum* tersebut mampu memajemen dirinya sendiri untuk berusaha dan mencari solusi dari masalahnya tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2017) juga mengungkapkan permasalahan lainnya dalam menyusui yaitu kurangnya informasi, puting susu yang pendek atau terbenam, payudara bengkak, puting susu nyeri atau lecet, saluran ASI tersumbat, radang payudara, ASI kurang, menjaga keindahan payudara dan lain-lain.

Begitu juga yang dilakukan oleh Hakim (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan, banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI baik yang bersifat internal seperti: motivasi, stres, persepsi dan ketekunan maupun yang bersifat eksternal seperti dukungan sosial dari masyarakat, keluarga, pihak-pihak yang terlibat dalam persalinan dan promosi susu formula yang makin gencar.

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk ataupun makanan tambahan lain yang diberikan saat bayi baru lahir sampai berumur 6 bulan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa hanya sekitar setengah anak berumur di bawah dua bulan menerima ASI eksklusif (Mail, 2017).

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Pemberian ASI eksklusif perlu mendapat perhatian para ibu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2020).

3. Hubungan antara gejala depresi *postpartum* dan keberhasilan pemberian ASI

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, didapatkan hasil berupa gambaran kekuatan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil penelitian pada 38 ibu *postpartum* di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman menunjukkan hampir sebagian atau sebanyak 24 ibu *postpartum* (63,2%) mengalami gejala depresi *postpartum* dan 14 ibu *postpartum* (36,8%) tidak mengalami gejala depresi *postpartum*.

Pada penelitian ini tabel 4 didapatkan p *value* dari uji statistik 0,420

(0,05) dan diartikan bahwa gejala depresi pada ibu *postpartum* tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami (2014) dengan nilai ($p=0,957$) mengungkapkan tidak ada hubungan yang signifikan antara gejala depresi dengan keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama kelahiran.

Penelitian yang dilakukan oleh Brown *et al* (2016) tidak sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti dimana hasilnya ibu *postpartum* yang tidak memberikan ASI dapat meningkatkan depresi *postpartum* dibandingkan ibu yang menyusui. Kemudian mengungkapkan bahwa ibu yang mengalami gejala depresi dapat menyebabkan terjadinya penyapihan dini (Brown *et al*, 2016).

Berdasarkan analisis dari data kualitatif ada beberapa penyebab ibu mengalami gejala depresi yang dapat mempengaruhi pemberian ASI seperti kondisi ekonomi, kurangnya perhatian dari suami/keluarga terdekat, ibu yang memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya dan membutuhkan dukungan secara fisik maupun emosional. Kondisi ekonomi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI disebabkan ibu *postpartum* memerlukan asupan atau makanan yang bergizi tentunya akan memerlukan biaya yang lebih. Dilihat dari karakteristik responden mayoritas ibu memiliki pendapatan di atas UMR sebanyak 34 (89,5%) responden namun dengan banyaknya pengeluaran atau biaya hidup sehari-hari tentunya tidak akan mencukupi kebutuhan khusus ibu *postpartum*, apalagi ibu *postpartum* mayoritas tidak bekerja sebanyak 27 (71,1%) dan hanya mengharapkan hasil dari suaminya.

a. Respon terhadap kehamilannya

Hal ini sesuai dengan penelitian yang diteliti oleh Puspita P (2019) bahwa ibu primipara dalam proses adaptasi yang dulunya hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir ia harus tetap menjalankan perannya sebagai ibu memberikan perawatan pada bayi, belajar mencari informasi dari berbagai

sumber dan bertanya kepada yang lebih berpengalaman (Puspita P, 2019).

Ada beberapa penyebab ibu tidak menerima kehadiran bayinya salah satu seperti kehamilan yang tidak direncanakan. Penelitian yang dilakukan oleh Nawati (2018) mengungkapkan bahwa ibu yang tidak menginginkan kehamilannya atau menunda disebabkan faktor ekonomi keluarga, jarak yang terlalu dekat dengan anak yang pertama. Mereka sudah merencanakan jumlah anak dan menganggap kehamilan tidak direncanakan itu sebagai ancaman atau risiko bagi keluarga, terlalu dekat dan usia menjadi diperhitungkan karena berpengaruh pada balita dan kesehatan ibu (Nawati, 2018).

b. Hambatan

Hambatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu adanya kendala yang dialami oleh ibu *postpartum* setelah persalinan seperti kondisi ekonomi, kurang perhatian, penyesuaian diri dan membutuhkan dukungan secara fisik.

Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi nutrisi yang baik selain untuk kesehatannya juga untuk memperlancar pengeluaran ASI. Berdasarkan karakteristik responden mayoritas pendapatan keluarga diatas UMR (89,5%), namun sebagian besar ibu *postpartum* tidak bekerja (71,1%) dan hanya mengharapkan hasil dari suami. Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data kualitatif ibu *postpartum* mengungkapkan bahwa ia merawat diri sendiri dan merawat bayinya sedangkan suami hanya mencari nafkah untuk keluarga tanpa ingin mengerti perasaan dari ibu *postpartum*.

Dukungan keluarga, terutama suami dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan menyusui, sebab dukungan suami akan menimbulkan rasa nyaman pada ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI serta meningkatkan semangat dan rasa nyaman dalam menyusui. Dalam kenyataan, masih banyak suami yang berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dengan bayinya, sehingga kurang peduli (Agus S, 2012).

c. Tanda dan Gejala Depresi *Postpartum*

Tanda gejala yang muncul pada penelitian terhadap ibu *postpartum* yaitu adanya gangguan tidur, nafsu makan berkurang, khawatir dan cemas tanpa alasan, sedih, sukar untuk bersosialisasi, emosi yang tidak stabil dan takut atau panik tanpa alasan. Tingkat depresi *postpartum* ada 3 jenis dan hasil kuantitatif didapatkan ibu *postpartum* yang mengalami gejala depresi sebesar (63,2%) dan dalam penelitian ini tingkat depresi termasuk dalam depresi tingkat awal sehingga ibu *postpartum* mampu untuk melakukan berbagai aktivitas dan mampu untuk memberikan ASI secara penuh.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2012) mengungkapkan ada beberapa faktor penyebab terjadinya gejala depresi diantaranya yaitu hormon, dukungan keluarga, pendapatan, usia, paritas, faktor pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan gejala depresi *postpartum*.

Dengan demikian sebaiknya bagi tenaga kesehatan khususnya bidan melakukan konseling yang lebih mendalam pada saat ibu ANC atau kunjungan ulang masa nifas mengenai betapa pentingnya memberikan ASI secara eksklusif hingga usia 6 bulan dan menjelaskan berbagai perubahan yang dialami setelah pascasalin seperti adanya gejala depresi *postpartum* yang dapat meningkat menjadi depresi *postpartum* jika tidak segera ditangani. Bagi tenaga kesehatan sebaiknya memberikan pelayanan yang optimal seperti dukungan atau motivasi supaya dapat meningkatkan percaya diri ibu. Dalam penelitian Cato *et al*, (2019) juga mengungkapkan bahwa betapa pentingnya *self efficacy* pada ibu yang sedang menyusui, dapat membantu proses laktasi karena adanya dorongan dari dalam diri ibu untuk menyusui bayinya dimulai dari kehamilan kemudian satu jam pertama kelahiran hingga seterusnya (Cato *et al*, 2019).

d. Motivasi Diri

Berdasarkan kehidupan yang sebenarnya kita ketahui bahwa tidak semua ibu memberikan ASI secara

penuh hingga bayi berusia enam bulan. Berdasarkan hasil dari data kuantitatif bahwa ibu yang menyusui secara penuh pada bayi berusia satu bulan sebanyak 24 ibu *postpartum* (63,2%) dan yang tidak menyusui secara penuh sebanyak 14 (36,8%). Beberapa faktor ibu tidak menyusui diantaranya ibu yang bekerja, ASI yang tidak keluar, pikiran ibu yang terganggu hingga menghambat pengeluaran ASI, puting lecet atau terbenam dan banyak lagi hambatan yang dialami ibu. Namun ada beberapa solusi bagi ibu untuk tetap menyusui secara penuh tanpa ada makanan atau minuman tambahan lainnya seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, daun katuk, susu, menerapkan cara menyusui yang benar, tetap menyusui walaupun ASI tidak keluar, memompa ASI bagi ibu yang bekerja serta menerapkan hal-hal yang positif dan percaya diri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Utami (2014) bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri atau keyakinan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif berhubungan dengan upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu, adanya kekuatan hubungan yang kuat menunjukkan bahwa adanya efikasi diri atau keyakinan seorang ibu untuk menyusui bayinya dapat mempengaruhi tindakan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif (Utami, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI secara penuh antara lain faktor pengetahuan, faktor meniru teman, faktor sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor perilaku, faktor tenaga kesehatan. Persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat (Kurniawan, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Yusrina juga mengungkapkan keyakinan berperilaku dan keinginan meniru yang dimiliki oleh ibu juga mempengaruhi pemberian ASI secara penuh (Yusrina, 2016).

KESIMPULAN

Ibu *postpartum* yang mengalami gejala depresi sebanyak 24 (63,2%) dari 38 responden. Gejala depresi yang muncul seperti adanya gangguan tidur, nafsu makan yang berkurang, emosi yang tidak stabil, cemas dan khawatir tanpa alasan. Ibu *postpartum* yang menyusui secara penuh sebanyak 24 (63,2%) dari 38 responden. Gejala depresi pada ibu *postpartum* tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI dengan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai p 0,420 (0,05). Namun ibu yang tidak memiliki gejala depresi lebih berhasil memberikan ASInya dari pada ibu yang memiliki gejala depresi *postpartum*. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan. Faktor yang mempengaruhi gejala depresi *postpartum* yaitu faktor sosiodemografi, biologi, psikologi dan obstetri. Namun yang paling dominan yaitu faktor sosiodemografi. Depresi dalam penelitian ini termasuk gejala depresi tingkat awal sehingga responden mampu untuk memajemen dirinya serta dapat memberikan ASI secara penuh. Bentuk dukungan yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI yaitu dukungan secara emosional dan dukungan secara fisik. Usaha ibu merupakan hal yang paling kuat dalam memberikan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya yaitu dengan mengkonsumsi daun katuk, tetap menyusui walaupun ASI tidak banyak keluar, menerapkan hal-hal positif agar tetap dapat menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, I.A. 2019. "faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi *postpartum* di praktik mandiri bidan misni herawati, husniyati dan soraya". *Jurnal Kebidanan*, 8 (2), 2019, 94-104
- Brown, Jaynie Rance & Paul Bennett .2016. "Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties".

- Original research: empirical research – quantitative.*
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- Dewi R., Mariati dan Elly Wahyuni. 2012. "Hubungan pemberian asi pada bayi umur <10 hari dengan Gejala *postpartum blues* di kota bengkulu tahun 2011". Jurusan Kebidanan Poltekkes Bengkulu. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 No. 2 April 2012.*
- Dinas Kesehatan DIY. 2019. Profil Kesehatan DIY 2019. Yogyakarta: Dinkes Kota DIY
- Dira, P. A. dan Ayu Sri Wahyuni. 2016. "Prevalensi dan faktor risiko depresi *postpartum* di kota Denpasar Menggunakan *edinburgh postnatal depression scale*". *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.*
- Fitriana R, 2016. "Gambaran Ibu *Postpartum* Dengan Baby Blues". *Akademi Kebidanan An-Nur Purwodadi*. Jawa Tengah.
- Hakim, A.H.A., 2020. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 6(2), pp.767-788.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, B., 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4), pp.236-240.
- Mail, E., Dhonna Anggraeni. 2017. "Karakteristik pekerjaan terhadap keberhasilan asi eksklusif". *Prodi D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto.*
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. 2017. Faktor determinan depresi *postpartum* di kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89-95.
- Nawati, Farial Nurhayati. 2018. "Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi (Studi Fenomenologi)". *Jurnal Kesehatan Volume 9, Nomor 1, April 2018 ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online)* <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>.
- Septiani, H. 2017. "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. AISYAH": *JURNAL ILMU KESEHATAN 2 (2) 2017*, 159–174.
- Utami, Niranti Trinuari. 2014. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli". *Publikasi Ilmiah*. Diakses. <http%3A%2F%2Frepository.unhas.ac.id%2Fhandle%2F123456>
- Yusrina, A. and Devy, S.R., 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 4(1), pp.11-21
- Zulfikar, A. R. (2019). Kontribusi Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terhadap Pendapatan Asli Daerah Di Kabupaten Barru. *Sentralisasi*, 18- 32.