

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Depresi Postpartum Pasca Gempa Lombok

Baiq Tuhu Abdiani

Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Indonesia

Email: tuhuabiani8@gmail.com

Abstrak: Depresi *postpartum* merupakan gangguan perasaan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan dapat terjadi kapanpun dalam jangka waktu satu tahun. Menurut WHO, pasca bencana sebagian besar populasi korban bencana memiliki reaksi psikologi yang normal, sekitar 15-20% akan mengalami gangguan mental yang merujuk pada *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Sebesar 3-4% mengalami gangguan berat seperti psikosis, depresi berat dan kecemasan tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan sosial terhadap depresi postpartum pasca gempa. Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di 25 desa di kabupaten Lombok Timur, Indonesia pada bulan Desember 2022. Jumlah sampel 225 ibu nifas dipilih secara *stratified random sampling*. Variabel terikat adalah depresi postpartum. Variabel bebas adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat obstetri, dukungan sosial. Depresi postpartum dipengaruhi oleh usia <20 atau >35 tahun ((OR 3.75; $p < 0.001$), paritas <2 atau >4 (OR 3.25; $p < 0.001$), pendidikan tinggi (OR 0.53; $p = 0.029$), penghasilan tinggi (OR 0.38; $p = 0.001$), ada riwayat obstetri (OR 0.63; $p = 0.094$), dukungan sosial kuat (OR 0.21; $p < 0.001$). Depresi postpartum tidak dipengaruhi oleh ibu yang tidak bekerja secara statistik tidak signifikan (OR 0.85; $p = 0.549$)

Kata Kunci: Depresi Postpartum, Karakteristik Ibu, Dukungan Sosial, Pasca Gempa

1. Pendahuluan

Indonesia adalah negara yang memiliki daerah rawan bencana alam yaitu gempa bumi dan potensi tsunami (Badan Meteorologi Klimatologi, dan Geofisika, 2018). Survei menunjukkan bahwa, setelah peristiwa bencana, sebagian besar populasi korban bencana tetap memiliki reaksi psikologi yang normal, sekitar 15-20% akan mengalami gangguan mental ringan atau sedang yang merujuk pada PTSD, sementara 3-4% akan mengalami gangguan berat seperti psikosis, depresi berat dan kecemasan yang tinggi (WHO, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Ando (2011), (Ando S, Kuwabara H, Araki T, Kanehara A, Tanaka S, Morishima R, Kondo S, 2011) mengatakan bahwa masalah kesehatan mental setelah gempa bumi di Jepang pada tahun 2011 menemukan bahwa kondisi depresi dialami oleh sekitar 3-43.7% korban gempa.

Tanggal 5 Agustus 2018 terjadi Gempa bumi tektonik berkekuatan 7 SR di pulau Lombok, Indonesia setelah serangkaian gempa sejak awal Juli 2018 dengan kekuatan 6.4 SR menyebabkan korban jiwa sebanyak 555 jiwa, korban luka 1,054 jiwa dan jumlah pengungsi sebanyak 417,529 jiwa. Selain itu bencana ini menimbulkan kerugian dibidang materi yang cukup besar mencakup pemukiman penduduk, infrastruktur, ekonomi - produktif, terputusnya pelayanan publik, sektor sosial dan lintas sektor (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2018)

Bencana menimbulkan berbagai potensi permasalahan kesehatan bagi masyarakat terdampak. Dampak ini akan dirasakan lebih parah oleh kelompok penduduk rentan meliputi: 1) Bayi, balita dan anak-anak; 2) Ibu yang sedang mengandung atau menyusui; 3) Penyandang cacat; dan 4) Orang lanjut usia. Data Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan mencatat ada 3.966 jiwa kelompok rentan pasca terjadinya gempa

Lombok salah satunya pada ibu postpartum yang akan terpapar ganda rentan mendapatkan gangguan mental yang serius (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu postpartum mengatakan bahwa masih sangat trauma dengan gempa, takut dan khawatir akan gempa susulan bahkan isu datangnya tsunami, sehingga susah istirahat, selalu terjaga bahkan untuk mengurus bayi menjadi kurang optimal. Sebagian ibu juga mengatakan, tidak berani melepas bayinya bahkan meninggalkan walau hanya sebentar.

Hasil studi pendahuluan didapatkan jumlah kunjungan nifas di seluruh puskesmas di Kabupaten Lombok Timur pada bulan Juli–Oktober 2018 pasca gempa sebanyak 8,739 orang sedangkan data jumlah kunjungan nifas terbanyak pada bulan Juli–Oktober 2018 pasca gempa yaitu puskesmas Kerongkong dan Batuyang berjumlah 445 ibu nifas. Tingginya angka tersebut tidak menutup kemungkinan adanya masalah kesehatan yang juga tinggi pada ibu nifas baik fisik maupun psikis. Salah satu dampak psikologis yang terjadi yaitu depresi postpartum pasca gempa (Dinas Kesehatan Lombok Timur, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Nasri, *et al.*, (2017) di RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur Nusa Tenggara Barat menunjukkan prevalensi kejadian depresi postpartum sebanyak 39.5%. Sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berusia 20–35 tahun, berpendidikan dasar, tidak bekerja, multipara, berpenghasilan di bawah UMR dan memiliki pengetahuan kurang tentang depresi tersebut. Depresi postpartum pasca gempa disebabkan karena kehilangan keluarga, kehilangan tempat tinggal, dan kehilangan harta benda. Keadaan tersebut mengharuskan wanita pada masa postpartum perlu mendapat dukungan sosial dari orang-orang yang ada di sekitarnya agar dapat menyesuaikan

diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Semakin rendah dukungan sosial yang diterimanya, semakin tinggi kejadian Depresi Postpartum.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan depresi postpartum pasca gempa Lombok.”

2. Metode Penelitian

1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan Observational analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di 25 desa di wilayah kerja puskesmas Kerongkong dan Batuyang di kabupaten Lombok Timur pada bulan Desember 2022.

2. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum pasca gempa. Penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling* dilakukan di level desa/kelurahan dan level individu sehingga didapatkan masing-masing desa diambil 9 subjek penelitian sehingga mendapat 225 sampel.

3. Variabel penelitian

Variabel dependen adalah depresi postpartum. Variabel independen adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat obstetri, dan dukungan sosial.

4. Definisi operasional penelitian

Depresi postpartum merupakan gangguan suasana hati yang dialami oleh ibu pasca gempa dimulai pada 4 minggu pertama setelah melahirkan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dengan skala pengukuran kontinu dan di jadikan data dikotomi saat di analisis.

Usia merupakan umur ibu saat dilakukan wawancara. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Skala pengukuran adalah kontinu, saat analisis data diubah menjadi kategorikal dikotomi

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu yang hidup. Alat ukur kuesioner dengan skala pengukuran kontinu, saat analisis diubah menjadi dikotomi.

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang mencakup tingkat SD, SMP, SMA/SMK dan perguruan tinggi yang akan mempengaruhi perilaku kesehatan. Alat ukur kuesioner dengan skala pengukuran kontinu, namun saat analisis diubah menjadi dikotomi.

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang sehari-hari yang dilakukan oleh ibu. Alat ukur kuesioner dengan

skala pengukuran kontinu, namun saat analisis diubah menjadi dikotomi.

Penghasilan adalah sejumlah uang yang diterima oleh suami atau istri dari sebuah pekerjaan. Alat ukur kuesioner dengan skala pengukuran kontinu, namun saat analisis diubah menjadi dikotomi.

Riwayat obstetri adalah riwayat pada saat persalinan baik normal/spontan, Induksi maupun *Secsio Cesarea*. Alat ukur menggunakan rekam medik dengan skala pengukuran kontinu, saat analisis diubah menjadi dikotomi.

Dukungan sosial adalah dukungan dari keluarga, suami dan kerabat. Alat ukur Kuesioner dengan skala pengukuran kontinu, saat analisis diubah menjadi dikotomi.

5. Instrumen penelitian

Teknik pengumpulan data dengan data primer yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti menggunakan kuesioner yang memiliki nilai korelasi item-total >0.20 dan *Alpha (α) Chronbach*. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data puskesmas tempat dilaksanakan penelitian.

6. Analisis data

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis regresi logistik ganda multilevel dengan dengan program Stata 13 untuk menganalisis variabel terikat dengan variabel bebas.

7. Etika penelitian

Penelitian ini mencakup informasi, persetujuan, anonimitas, kerahasiaan dan izin etis.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia <20 atau >35 tahun sebanyak 129 orang (57.3%), memiliki jumlah anak <2 atau >4 anak sebanyak 114 orang (50.7%), pendidikan rendah sebanyak 96 orang (42.7%), tidak bekerja sebanyak 113 orang (50.2%), penghasilan rendah sebanyak 121 orang (53.8%), tidak ada riwayat obstetri sebanyak 159 orang (70.7%), dukungan sosial lemah sebanyak 116 orang (51.6), dan ibu yang tidak mengalami depresi postpartum sebanyak 135 orang (60 %).

Tabel 1. Karakteristik sampel penelitian

Variabel	n	%
Usia		
20-35 tahun	96	42.7
<20 atau >35 tahun	129	57.3
Paritas		
2-4 anak	111	49.3
<2 dan >4 anak	114	50.7
Pendidikan		
Rendah (<SMA/SMK)	138	61.3
Tinggi (>SMA/SMK)	87	38.7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	112	49.8
Bekerja	113	50.2
Penghasilan		
Rendah (<Rp1,831,000)	121	53.8
Tinggi (≥ Rp1,831,000)	104	46.2
Riwayat Obstetri		
Tidak ada riwayat	159	70.7
Ada riwayat	66	29.3
Dukungan Sosial		
Lemah	116	51.6
Kuat	109	48.4
Depresi Postpartum		
Tidak depresi	135	60.0
Depresi	90	40.0

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia <20 atau >35 tahun (OR 3.75; $p<0.001$), paritas <2 atau >4 anak (OR 3.25; $p<0.001$), pendidikan rendah (OR 0.53; $p=0.029$), penghasilan rendah (OR 0.38 $p=0.001$), tidak ada riwayat obstetri (OR 1.63; $p=0.094$), dan dukungan

sosial lemah (OR 0.21; $p<0.001$) meningkatkan kejadian depresi postpartum pasca gempa yang secara statistik signifikan. Sedangkan pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap depresi postpartum yang secara statistik tidak signifikan (OR 0.85 $p=0.549$).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Depresi Postpartum						OR	p
	Tidak Depresi		Depresi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
20-35 tahun	74	77.1	22	22.9	96	100	3.75	< 0.001
<20 atau >35 tahun	61	47.3	68	52.7	129	100		
Paritas								
2-4 anak	82	73.9	29	26.1	111	100	3.25	< 0.001
<2 atau >4 anak	53	46.5	61	53.5	114	100		
Pendidikan								
Rendah (<SMA/SMK)	75	54.3	63	45.7	138	100	0.53	0.029
Tinggi (≥SMA/SMK)	60	69	27	31	87	100		
Pekerjaan								
Tidak bekerja	65	58	47	42	112	100	0.85	0.549
Bekerja	70	61.9	43	38.1	113	100		
Penghasilan								
Rendah (<Rp 1,831,000)	60	49.6	61	50.4	121	100	0.38	0.001
Tinggi (≥ Rp1,831,000)	75	72.1	29	27.9	104	100		
Riwayat Obstetri								
Tidak ada riwayat	101	63.5	58	36.5	159	100	1.63	0.094
Ada riwayat	34	51.5	32	48.5	66	100		
Dukungan Sosial								
Lemah	50	43.1	66	56.9	116	100	0.21	< 0.001
Kuat	85	78	24	22	109	100		
Besar	45	36.9	77	63.1	122	100		

Pembahasan

1. Pengaruh Usia Terhadap Depresi Postpartum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu memiliki pengaruh yang secara statistik signifikan terhadap kejadian depresi postpartum. Ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai risiko mengalami depresi postpartum 3.75 kali dibandingkan dengan ibu yang berusia produktif (20-35 tahun).

Penelitian ini didukung oleh Putriarsih *et al.*, (2018), menemukan bahwa terdapat hubungan langsung antara usia ibu dengan depresi postpartum secara statistik signifikan. Usia di bawah 20 tahun diduga dapat mengalami kendala dalam penyesuaian baik fisik dan mental. Sementara ibu dengan usia di atas 35 tahun menjadi lebih beresiko dalam kondisi kehamilan, persalinan, dan juga masa nifasnya serta memiliki banyak tanggung jawab. Sependapat dengan Nasri *et al.*, (2017), menyebutkan bahwa tingginya kejadian depresi postpartum kemungkinan juga dipengaruhi oleh perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan atau penyakit sosial ekonomi yang kurang.

2. Pengaruh Paritas Terhadap Depresi Postpartum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas memiliki pengaruh yang secara statistik signifikan terhadap depresi postpartum. Ibu dengan jumlah anak <2 atau >4 mempunyai risiko 3.25 kali untuk mengalami depresi postpartum pasca gempa dibandingkan dengan yang mempunyai 2-4 anak.

Hasil penelitian didukung oleh Ria *et al.*, (2015), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara depresi postpartum terhadap paritas, akan menurunkan sebesar 1.24 kali lebih tinggi dari ibu yang memiliki jumlah anak <2 atau >4. Sependapat dengan penelitian Badr (2018) menunjukkan bahwa jumlah anak yang lahir baik hidup atau mati akan menyebabkan tingkat tekanan mental pada ibu. Karena ibu masih merawat bayi yang baru lahir dan juga merawat anak-anak lain, karena kondisi ini, itu akan menyebabkan ibu merasa lelah, kurang tidur, kurang istirahat. Menurut Kerns *et al.*, (2018), semakin banyak ibu melahirkan anak dan semakin tua, semakin rendah kesehatan ibu dan mereka rentan terhadap komplikasi selama persalinan yang menyebabkan masalah psikologis muncul.

3. Pengaruh Pendidikan Terhadap Depresi Postpartum

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan secara statistik tidak signifikan terhadap kejadian depresi postpartum pasca gempa, namun hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berpendidikan rendah (SD dan SMP) mempunyai risiko 0.53 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi $\geq$ SMA/SMK.

Hasil penelitian ini didukung oleh Stepanikova dan Kukla (2017), yang menyatakan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah akan meningkatkan risiko depresi setelah melahirkan, pendidikan rendah adalah indikator rendah seseorang dalam hal sosial ekonomi. Seorang ibu yang berpendidikan rendah akan menghadapi kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang berkualitas (Kim dan Dee, 2018).

Gangguan kesehatan jiwa akibat rendahnya pengetahuan mengenai manajemen pasca bencana,

trauma healing, dan lemahnya kondisi ekonomi korban (Brewin *et al.*, 2011).

4. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Depresi Postpartum

Hasil analisis menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian depresi postpartum, namun sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum terjadi pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko 0.85 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan yang bekerja.

Penelitian ini didukung oleh Nasri *et al.*, (2017), mengatakan bahwa Ibu yang tidak bekerja cenderung mengalami depresi *postpartum* menunjukkan kemungkinan besar berpengaruh pada kondisi psikologis ibu dalam menghadapi peran barunya sebagai seorang ibu, tinggal di rumah selama suami pergi bekerja sehingga jenuh dan lelah karena harus melakukan pekerjaan rumah tangga sekaligus merawat bayinya. Banyaknya pekerjaan rumah tangga yang harus dikerjakan ibu mengakibatkan kesulitan membagi waktu untuk mengurus anak dan pekerjaan rumah. Selain itu, adanya perubahan peran yang drastis terhadap ibu yang awalnya bekerja, kemudian tidak bekerja.

5. Pengaruh Penghasilan Keluarga Terhadap Depresi Postpartum

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendapatan dengan kejadian depresi postpartum pasca gempa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga maka akan menurunkan 0.38 kali mengalami kejadian depresi postpartum dibandingkan ibu dengan pendapatan keluarga rendah.

Menurut Kun *et al.*, (2009), tingkat ekonomi yang rendah pada korban bencana menjadi faktor yang berkontribusi pada kondisi psikologis korban bencana. Yuan *et al.*, (2013), menemukan bahwa ekonomi yang rendah pada korban bencana dikaitkan dengan kesulitan perkembangan psikologis yang positif. Holland *et al.*, (2011), juga berpendapat bahwa keluarga dengan penghasilan keluarga rendah akan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, transportasi, dan dalam memenuhi kebutuhan bayi mereka serta *self-efficacy* tentang kesehatan cenderung lebih rendah pada orang yang berpenghasilan rendah.

6. Pengaruh Riwayat Obstetri Terhadap Depresi Postpartum

Hasil analisis menunjukkan bahwa riwayat obstetri memiliki pengaruh terhadap depresi postpartum pasca gempa dan pengaruh tersebut secara statistik mendekati signifikan. Ibu dengan riwayat obstetri akan mempunyai risiko sebesar 1.63 kali kejadian depresi postpartum pasca gempa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat obstetri.

Hasil penelitian ini didukung oleh Jannah (2019), Ibu postpartum yang tidak memiliki komplikasi kehamilan mengurangi risiko depresi postpartum sebesar 2,56 kali dibandingkan dengan ibu postpartum yang memiliki komplikasi kehamilan. Kettunen (2016), juga berpendapat bahwa penyulit persalinan adalah persalinan yang mengalami komplikasi di mana persalinan membutuhkan beberapa alat untuk melahirkan anak baik dengan operasi caesar, vakum atau forceps, yang dapat membuat tubuh merasa terluka dan tidak nyaman sehingga ibu mengalami stres. Oleh karena itu,

komplikasi persalinan dapat menjadi faktor risiko menjadi faktor predador untuk depresi pascapersalinan.

7. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Depresi Postpartum

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan sosial dengan depresi postpartum. Ibu dengan dukungan sosial kuat dari keluarga, suami maupun teman mempunyai risiko 0.21 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan yang mendapat dukungan sosial lemah.

WHO (2013), menyatakan bahwa dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, sahabat, teman, tetangga dan petugas kesehatan. Berbagai sumber dukungan sosial, dukungan yang paling berarti bagi responden adalah dukungan keluarga. Keluarga adalah pihak terdekat, memberikan dukungan dengan rasa aman, bersikap tulus, selalu mendampingi ibu dan tidak menyalahkan. Dukungan sosial terutama dukungan psikologis sangat diharapkan oleh ibu baru hamil maupun melahirkan karena penting untuk membantu proses pemulihan setelah melahirkan (Negron *et al.*, 2013).

Penelitian ini didukung oleh Ria *et al.*, (2015), menunjukkan bahwa Ibu yang menerima dukungan keluarga kuat lebih kecil kemungkinan untuk mengalami depresi postpartum daripada ibu yang menerima dukungan lemah karena dengan memberikan motivasi ibu merasa lebih tenang dan nyaman. Menurut Reid dan Taylor (2015), keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi kesehatan wanita postpartum, keluarga yang paling kuat dalam memberikan dukungan.

4. Kesimpulan

Usia, paritas, pekerjaan, penghasilan, riwayat obstetri, dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap depresi postpartum pasca gempa Lombok.

Daftar Pustaka

Ando S, *et al.* 2017. *Mental Health Problems In A Community After The Great East Japan Earthquake In 2011: A System Review*. *Harv Rev Psychiatry*;25 (1):15-28. Doi:10.1097/HRP.0000000000000124.

Asmayanti. 2017. Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi *postpartum* di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta [skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Astutiningrum, Diah. 2007. Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3, no. 2. Stikes Muhammadiyah Gombong.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2007. Kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.

Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG). 2013. Gempa bumi edisi populer cetakan ke-2. ISBN: 978-979-1241-24-3. Jakarta.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). 2018. Laporan Harian Tanggap Darurat Gempa Bumi Lombok 29 Juli 2018. Lombok, NTB. <http://bnpb.go.id>

Badri M, Hubeis M, Maksum. 2008. Pemberdayaan Komunikasi Pemuka Pendapat dalam Penanganan Bencana Gempa Bumi Di Yogyakarta (Kasus Kabupaten Bantul). *Jurnal Komunikasi Pembangunan*; ISSN 1693-3699 Februari 2008, Vol. 06, No. 1

Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E., 2006. *Risk Factors For Early Postpartum Depressive Symptoms*. *General Hospital Psychiatry*; 28: 3-8

Depkes RI. Undang-undang no. 24 tahun 2007 pasal 55 (2) Tentang Penganggulangan Bencana di Bidang Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia..

Dinas Kesehatan Lombok Timur. 2018. Data Kunjungan Nifas bulan Juli-Oktober pasca gempa Lombok. Dinkes.

Evi wahyuntari. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Depresi Postpartum Di RS KIA Sadewa. *Reference : 3 Al-Qur'an, 22 Book, 44 Journal (1983-2016)*. University 'Aisyiyah Yogyakarta.

Gondo, Hary Kurniawan. 2010. Skrining *Epidenburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) Pada Postpartum Blues. *Jurnal Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma*.

Hanifah, R.S. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Karanganyar Tahun 2017. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hanley, J. 2009. *Perinatal Mental Health: A Guide for Health Professional and Users (1st Ed)*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

Henshaw. 2009. *Fatigue, Depression, Maternal Confidence, And Maternal Satisfaction During The First Month Postpartum: A Comparison Of Japanese Mothers By Age And Parity*. <http://onlinelibrary.wiley.com/getIdent ityKey>. Diakses 22 april 2019

<http://www.researchgate.net/publication/316892957>.

Kamila, N. A., & Mutianingsih, R. (2021). Effectiveness of Al-Qur'an Tadabbur Therapy on Nulliparous Women's Anxiety Level during Labor. *Global Medical and Health Communication*, 9(1), 55-60.

Kamila, N. A., Wathaniah, S., & Ameliawati, I. (2019). Efektifitas Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Untuk Mencegah Terjadinya Bendungan ASI Di Puskesmas Ampenan Kota Mataram Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 7(1), 46-48.

Kurniasari, D., Astuti, Y.A., 2015. Hubungan antara Karakteristi Ibu, Kondisi Bayi, dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan Caesar di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik Vol 9, No 3: 115-125*.

Kusumastuti, Astuti, D.A., Hendriyati, S. (2015). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen. *Journal Involusi Kebidanan volume 5.9*

- Ma'rifah AR., Tyas, DI., Triana, NY. Perbedaan depresi pada ibu hamil dengan depresi pada ibu postpartum terhadap kesiapan peran menjadi ibu di RSIA Bunda Arif Purwokerto. *Journal Viva Medika* Vol. 08 No. 14 Februari 2015. Email: atunraudatlmarifah@gmail.com
- Murti B. 2016. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Surakarta : Yuma Pustaka.
- Nasri, Z. et al. 2017. Faktor determinan depresi postpartum di kabupaten lombok timur. program studi magister ilmu kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 20 No. 3 Juli 2017: 89–95. <http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v20i3.6137.89-95>.
- Putriarsih, Ryanawati, Budihastuti Uki Retno, Murti B. 2018. *Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret*. *Journal of Maternal and Child Health* (2018), 3(1): 11-24 <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.02>; e-ISSN: 2549-0257 (online).
- Urbayatun, Siti. 2010. Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di Daerah Gempu Bantul. *Jurnal Humanitas* Vol. 7 No. 2. Yogyakarta. Fakultas Psikologi Ahmad Dahlan.
- Wahyuni S, Murwati, Supiati. 2014. Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* ; Vol. 3 No.2: November 2014, hlm 106-214.
- Wahyuntari E. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Depresi Postpartum Di RS KIA Sadewa. Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister (S-2) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wardiyanto, Dwi setya. 2016. Gambaran depresi ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja Banyumas. *Bachelor Thesis*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- WHO. 2013. *Building back better. Sustainable mental health care after emergencies*. Geneva: World Health Organization. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85377/1/978241564571eng.pdf?ua=1>.
- Widayatun dan Fatoni, Zainal. 2013. Permasalahan Kesehatan Dalam Kondisi Bencana; Peran Tenaga Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia* Vol. 8 No.1 Tahun 2013 (ISSN 1907-2902). Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPK-LIPI). Email: wida1960@yahoo.com; zainalfatonilipi@gmail.com