

Korelasi cara bersalin dengan depresi postpartum

Evi Wahyuntari^{1*}, Oktavianus Wahyu², Mochammad Hakimi³, Ismarwati⁴

^{1,4} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Jalan Ringroad Barat No.63, Sleman 55592, Indonesia

²RSKIA Sadewa. Jalan Babarsari Blok TB 16, Tambak Bayan, Sleman, 55281, Indonesia

³Universitas Gadjah Mada. Bulaksumur, Caturtunggal, Depok, Sleman, 55281, Indonesia

¹evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 29 Desember 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Persalinan merupakan peristiwa kehidupan yang kompleks mempengaruhi biologi, psikologi dan perubahan sosial ibu. Proses kehamilan dan persalinan pada wanita dengan predisposisi biologi dan psikologi akan menyebabkan depresi postpartum dengan frekuensi 10-15%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum. Penelitian *cross sectional*, sampel ibu postpartum hari ke 14-21 sejumlah 108 responden, instrumen penelitian kuesioner EPDS. Analisis data menggunakan *Chi Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi depresi postpartum 35,2% dengan nilai p 0,46 OR=1,2 CI=0,72-2,07 sehingga dapat disimpulkan bahwa cara persalinan tidak berhubungan dengan depresi postpartum.

Kata kunci: cara persalinan; depresi; postpartum; EPDS

The relationship of delivery mode with postpartum depression

Abstract

Childbirth is a complex life event affecting the biology, psychology, and social change of the mother. The process of pregnancy and childbirth in women predisposed to biology and psychology will cause postpartum depression with a frequency of 10-15%. The study aimed to determine the relationship between the mode of delivery and postpartum depression. The review was cross-sectional, samples of postpartum mothers on day 14-21 were 108 respondents; the research instruments were EPDS questionnaires. Data analysis using chi-square and logistic regression. The results showed the prevalence of postpartum depression 35.2% with a value of $p=0.46$ OR=1.2 CI=0.72-2.07 so it can be concluded that the mode of delivery is not associated with postpartum depression.

Keywords: *delivery mode; depression; postpartum; EPDS*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan berhubungan dengan perubahan psikiatri atau psikologi ibu (Wisner, 2009). Persalinan dan periode postpartum adalah masa transisi bagi seorang wanita dan merupakan peristiwa kehidupan yang kompleks yang berdampak pada kehidupan biologis, psikologis, dan sosial yang dialami



oleh ibu. Kelainan mental yang sering terjadi pada masa postpartum adalah depresi postpartum dan kecemasan postpartum.

Prevalensi kejadian depresi postpartum bervariasi di setiap daerah tergantung dari budaya setempat, besar sampel, waktu mendiagnosa dan nilai titik potong depresi postpartum. Depresi postpartum berefek 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Kejadian depresi postpartum di negara berkembang terjadi dengan prevalensi kejadian 10-15 % (Burgut et al, 2013). Menurut Beck (2001) dan O'Hara (2009) kejadian depresi postpartum dari yang major sampai minor terjadi 12%-19%. Di negara Asia prevalensi depresi postpartum antara 3,5% sampai 63,3% (Klainin & Gordon, 2009). Prevalensi depresi postpartum di Yogyakarta 35,2% (Wahyuntari, Hakimi, & Ismarwati, 2017).

Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi postpartum tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat dengan gangguan mental (Beck, 2002). Perhatian harus lebih banyak diberikan untuk mengatasi kasus depresi, karena depresi berdampak signifikan pada kognitif, sosial dan perkembangan anak. Bayi pada ibu yang depresi akan mengalami keterlambatan kognitif, psikologi, neurologi dan perkembangan motorik (APA & ACOG (2012); Borra *et al* (2015).

Depresi postpartum juga menimbulkan efek pada kehidupan sosial dan personal ibu yang baru melahirkan, seperti efek hubungan ibu dan bayi serta hubungan perkawinannya (Burgut *et al.*, 2013) serta minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang dan tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menyusui (Wahyuni *et al.*, 2014). Oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi faktor risiko untuk depresi postpartum dan mendiagnosa depresi postpartum pada awal masa postpartum dan dapat segera dilakukan intervensi (Goker *et al.*, 2012).

Faktor penyebab depresi postpartum diantaranya adalah depresi saat kehamilan, riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, faktor obstetri seperti cara persalinan, sosial ekonomi, hubungan perkawinan dan stres dalam kehidupan (Stewart *et al.*, 2003; Robertson *et al.*, 2004; Beck, 2002). Proses kehamilan dan persalinan pada wanita dengan predisposisi biologi dan psikologi akan menyebabkan gangguan psikiatri seperti depresi postpartum. Banyak penelitian mengevaluasi hubungan jenis persalinan dengan depresi postpartum. Hasil penelitian mengungkap ada yang berhubungan dengan depresi postpartum seperti penelitian Ege *et al* (2008) dan ada yang tidak berhubungan dengan depresi postpartum seperti penelitian yang dilakukan oleh Arbabi *et al* (2016); Goker *et al* (2012); Sword *et al* (2011); Herguner *et al* (2014).

Secara statistik persalinan SC meningkat sampai 60% di setiap fasilitas layanan kesehatan. Berdasarkan data *The New South Wales Midwives Data Collection* (MDC) Australia pada tahun 1998-2008 terjadi kenaikan angka SC dari 19% menjadi 30,1% dengan rata-rata 25,9% (Shamsa *et al.*, 2013). Alasan mengapa angka kejadian SC lebih tinggi tidak teridentifikasi secara jelas, tetapi pergeseran nilai bahwa banyak yang menginginkan persalinan yang tidak sakit dengan memilih SC (Yagmur & Ulukoca, 2010). Penelitian sebelumnya terkait depresi postpartum dengan cara persalinan, tetapi masih banyak perdebatan, beberapa penelitian, menunjukkan hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum (Olde *et al.*, 2006) dan sebagai lain tidak menunjukkan hubungan cara

persalinan dengan depresi postpartum (Arbabi *et al* 2016; Goker *et al*, 2012; Sword *et al*, 2011).

Penelitian Shamsa *et al* (2013) menunjukkan bahwa ibu dan bayi dengan persalinan normal mendapatkan *outcomes* yang bagus, sedangkan persalinan dengan SC dan persalinan pervaginam dengan tindakan mempunyai risiko pada ibu dan bayi dan berhubungan signifikan. Penelitian lain terkait SC adalah menilai kualitas hidup pada pasien dengan persalinan SC atau pervaginam pada 2 bulan dan 4 bulan postpartum, didapatkan bahwa kualitas hidup pada ibu dengan persalinan pervaginam lebih baik dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara SC pada 2 bulan dan 4 bulan (Shamsa *et al.*, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum dan faktor lain yang berpengaruh.

METODE

Metode penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melakukan kunjungan postpartum dalam dua minggu persalinan di RS KIA Sadewa. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 14-21 yang melakukan kunjungan ulang nifas atau imunisasi bayi di RS KIA Sadewa. Kriteria inklusi penelitian yaitu ibu nifas yang melahirkan secara normal dan yang melahirkan secara *sectio cesarea*, melakukan kunjungan nifas dan atau pemeriksaan imunisasi bayi di poliklinik RS KIA Sadewa, ibu nifas hari ke 14 dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mempunyai riwayat depresi sebelumnya, melahirkan bayi kembar, komplikasi pada ibu dan atau bayi (pre eklamsia, eklamsia, infeksi masa postpartum, BB <2500 gram karena akan meningkatkan risiko depresi postpartum (Heh, Coombes, & Bartlett, 2004; Robertson *et al*, 2004).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan tabel ukuran sampel untuk penelitian korelasi oleh Hulley *et al* (2007) dengan nilai kesalahan tipe $\alpha=5\%$, kesalahan tipe β sebesar 20% dan kekuatan hubungan (r)=0,25. Diperlukan sampel sebesar 98 responden dan dilakukan penambahan responden sebanyak 10% untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya subyek penelitian yang terpilih *drop out* sehingga keseluruhan jumlah sampel menjadi 108 responden.

Responden melengkapi sendiri kuesioner yang diberikan. Kuesioner terdiri dari data demografi yang mencakup umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, kehamilan direncanakan. Kuesioner kedua adalah *Edinburgh Posnatal Depression Scale* (EPDS) dikembangkan oleh Cox & Sagovsky (1987) yang dirancang untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu postpartum, berisi 10 item pertanyaan dengan total skor 30. Dikategorikan depresi bila skor >10 (Jardri *et al* (2006); Edwards *et al* (2015). Data dianalisa menggunakan sistem komputer. Data kategorik digambarkan dengan jumlah dan frekuensi. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square test*. Untuk melihat lebih lanjut hubungan antar variabel digunakan uji statistik regresi logistik. Signifikan bila nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat 108 responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, setuju menjadi responden dan melengkapi kuesioner.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
<20th atau >35 th	16	14,8
20-35 tahun	92	85,2
Tingkat pendidikan		
Rendah	16	14,8
Tinggi	92	85,2
Paritas		
Multipara	52	48,1
Primipara	56	51,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	50	46,3
Bekerja	58	53,7
Kehamilan terencana		
Tidak	22	20,8
Ya	84	79,2
Depresi		
Ya	37	34,3
Tidak	71	65,7
Cara persalinan		
SC	56	51,9
Pervaginam	52	48,1

Tabel 2. Analisa bivariat hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum

Variabel	Depresi		p	PR	95% CI
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Cara Persalinan					
SC	21(56,8)	35(49,3)	0,46	1,2	0,72 - 2,07
Pervaginam	16(43,2)	36(50,7)			

Berdasarkan Tabel 1 dan 2 diketahui bahwa faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum adalah pendidikan ($p=0,013$; OR: 4,9; CI: 1,4-17,3), paritas ($p=0,035$; OR: 0,4; CI: 0,1-0,9) dan pekerjaan ($p=0,058$; OR: 2,3; CI: 1-5,7). Nilai R² sebesar 0,22 yang berarti bahwa pendidikan, paritas dan pekerjaan berhubungan dengan depresi postpartum sebesar 22%.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS KIA Sadewa didapatkan 108 ibu postpartum yang masuk menjadi responden dengan menyetujui dan melengkapi kuesioner, 18 responden *drop out* karena tidak melengkapi kuesioner.

Prevalensi depresi postpartum di RSKIA Sadewa sebesar 35,2% (Wahyuntari et al., 2017). Depresi postpartum di setiap daerah bervariasi bergantung pada budaya, besar sampel, waktu mendiagnosa dan titik potong (*cut off*). Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Kristianto (2015) didapatkan prevalensi kejadian depresi postpartum sebesar 24,6%. Sedangkan penelitian Wahyuntari et al (2017) didapatkan prevalensi depresi postpartum 35,2%.

Penelitian yang dilakukan oleh Idaiani & Basuki (2012) yang dilakukan penelitian di seluruh Indonesia bahwa prevalensi kejadian depresi postpartum sebesar 2,32%. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Klainin & Gordon (2009) dinegara Asia prevalensi depresi postpartum antar 3,5% sampai 63,3%.

Tabel 3. Analisis bivariat variabel lain dengan cara persalinan dan depresi postpartum

Faktor	Cara Persalinan		Depresi					
	SC	Pervaginam	<i>p</i>	PR	Ya	Tidak	<i>p</i>	PR
	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)		
Usia								
<20th atau >35 th	8 (14,3)	8 (15,4)	0,87	0,96	7 (18,9)	9 (12,7)	0,39	1,3
20-35 th	48 (85,7)	44 (84,6)			30 (81,1)	62 (87,3)		
Pendidikan								
Rendah	10 (17,9)	6 (11,5)	0,36	1,3	10 (27)	6 (8,5)	0,01	2,1
Tinggi	46 (82,1)	46 (88,5)			27 (73)	65 (91,5)		
Paritas								
Multipara	30 (53,6)	22 (42,3)	0,24	1,2	14 (37,8)	38 (53,5)	0,12	0,66
Primipara	26 (46,4)	30 (57,7)			23 (62,2)	33 (46,5)		
Pekerjaan								
Tidak bekerja	26 (46,4)	24 (46,2)	0,98	1	23 (62,2)	27 (38)	0,02	2
Bekerja	30 (53,6)	28 (53,8)			14 (37,8)	44 (62)		
Kehamilan terencana								
Tidak	13 (24,1)	9 (17,3)	0,39	1,2	11 (30,6)	11 (15,7)	0,07	1,7
Ya	41 (75,9)	43 (82,7)			25 (69,4)	59 (84,3)		

Tabel 4. Analisis multivariat regresi logistik cara persalinan dengan depresi postpartum

Variabel	<i>p value</i>	OR	95% CI
Pendidikan	0,013	4,9	1,4-17,3
Paritas	0,035	0,4	0,1-0,9
Pekerjaan	0,058	2,3	1 -5,7
Hamil terencana	0,137	2,3	0,79-6,7

Berdasarkan hasil analisis multivariat, diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi depresi pada postpartum dalam penelitian ini adalah pendidikan, paritas dan pekerjaan. Penelitian ini menjelaskan ibu dengan pendidikan rendah 2,9 kali mengalami depresi postpartum bila dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yagmur & Ulukoca (2010) bahwa wanita yang rentan mengalami depresi postpartum adalah dengan tingkat pendidikan yang rendah. Wanita dengan pendidikan rendah menempati pekerjaan yang mempunyai permasalahan yang sederhana dan beban tanggung jawab yang lebih kecil bila dibandingkan dengan

individu dengan pendidikan tinggi. Burgut *et al* (2013) didapatkan hasil bahwa pendidikan mempunyai hubungan signifikan dengan depresi postpartum.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa paritas sebagai variabel lain mempunyai hubungan dengan depresi postpartum 0,4 kali pada multipara. Penelitian Kristianto (2013) menunjukkan paritas mempunyai hubungan yang bermakna dengan depresi postpartum. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ege *et al* (2008) pada ibu postpartum di Turki menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS) dan EPDS terdapat hubungan depresi postpartum dengan paritas. Humayun *et al* (2013) terjadi depresi pada ibu yang melahirkan anak ke dua dan ke tiga sebesar 38%. Ibu yang tidak bekerja rentan mengalami depresi 2,3 kali. Penelitian Goker *et al* (2012) ibu rumah tangga meningkatkan risiko depresi postpartum.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum, walaupun kejadian depresi postpartum lebih banyak ditemukan pada ibu yang melahirkan secara SC bila dibandingkan dengan persalinan pervaginam, tetapi secara statistik tidak menunjukkan perbedaan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arbabi *et al* (2016); Goker *et al* (2012); Sword *et al* (2011); Herguner *et al* (2014) didapatkan bahwa cara persalinan tidak berhubungan dengan depresi postpartum. Jenis persalinan bukan merupakan faktor penyebab depresi postpartum tetapi terdapat faktor lain yang memengaruhi antara lain paritas, dukungan sosial, kehamilan yang diinginkan (Goker *et al.*, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Hergener, *et al* (2014) skor EPDS pada persalinan SC lebih tinggi bila dibandingkan dengan persalinan normal, tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna. Temuan penting dalam penelitian ini bahwa 52,8% persalinan dengan cara SC dengan berbagai indikasi medis sampai dengan indikasi permintaan pasien karena tidak tahan sakit. Rekomendasi WHO bahwa persalinan secara SC antara 5-15% di setiap fasilitas layanan kesehatan. Alasan mengapa angka kejadian SC lebih tinggi tidak teridentifikasi secara jelas, tetapi pergeseran nilai bahwa banyak yang menginginkan persalinan yang tidak sakit dengan memilih SC (Yagmur & Ulukoca, 2010).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ege *et al.*, (2008) bahwa terdapat hubungan bermakna antara cara persalinan dengan depresi postpartum, kejadian depresi postpartum lebih banyak terjadi pada ibu dengan persalinan SC. Ibu dengan persalinan SC harus tirah baring minimal 24 jam, memungkinkan timbulnya permasalahan psikologi, rentan untuk perawatan ulang di rumah sakit dan rasa nyeri yang dirasakan.

Pada pasien dengan SC tidak terencana (*emergency*) lebih memungkinkan kecenderungan depresi postpartum bila dibandingkan dengan SC terencana (elektif) dimana waktu dapat diatur dan ditentukan. Pasien dengan SC tidak terencana mengakibatkan kontrol yang rendah saat persalinan dan belum ada persiapan persalinan. Ibu yang melahirkan secara SC tidak terencana berisiko menjadi faktor depresi postpartum enam kali pada tiga bulan pertama persalinan bila dibandingkan dengan persalinan secara spontan dan *vacum* ekstraksi (Goker *et al.*, 2012).

Kondisi sekarang ini penggunaan anastesi regional digunakan secara luas dalam SC. Penggunaan anastesi regional ini memungkinkan ibu segera menyusui dan manajemen nyeri pasca operasi membantu ibu untuk segera dapat melakukan *bonding* dengan bayi, sehingga persalinan dengan SC lebih bisa diterima dengan komplikasi rendah bila dibandingkan dengan masa lalu (Goker *et al.*, 2012). Penelitian yang dilakukan Herguner *et al* (2013) menyatakan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC dilaporkan kurangnya interaksi ibu dan bayi hal mempengaruhi ibu dalam proses *attachment* dikarenakan perbedaan fisiologis selama persalinan. Persalinan secara pervaginam terjadi pelepasan oksitosin oleh hipofisis posterior yang menyebabkan kontraksi uterus dan stimulasi vaginocervical. Swan *et al* (2008) menggambarkan bahwa aktifitas otak terkait pada daerah pengasuhan (hypotalamus, amigdala, temporal dan saraf caudal) ketika bayi menangis, *bonding* pada ibu dengan persalinan normal akan meningkat bila dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara SC.

Persalinan SC bukan tanpa risiko, tidak hanya berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas tetapi persalinan dengan SC mempunyai efek panjang seperti risiko plasenta previa, akreta atau pelepasan plasenta pada persalinan berikutnya (Liu & Yung, 2012). Persalinan SC meningkatkan risiko ibu untuk perawatan ulang di rumah sakit (Begum *et al.*, 2009). Selain itu pada ibu yang melahirkan secara SC rata-rata pemulihan untuk kembali pada aktifitas seperti sedia kala lebih panjang dibandingkan dengan persalinan normal.

Dalam penelitian Abdollahi & Zain (2015) kecemasan dalam proses persalinan, proses persalinan yang memanjang, tidak adanya dukungan dari tenaga kesehatan saat proses persalinan, nyeri persalinan menyebabkan kenaikan kadar kortisol yang mengakibatkan stres. Jenis persalinan juga berhubungan dengan *outcomes* pada ibu dan bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Shamsa *et al.* (2013) menyebutkan bahwa persalinan secara SC mempunyai risiko terhadap angka kesakitan dan kematian ibu, sedangkan persalinan vaginal secara tindakan meningkatkan angka kesakitan pada ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi, F., & Zain, A. (2015). The mode of delivery and some selected obstetric factors as predictors of post-partum depression, *1*(2), 14–22.
- APA & ACOG. (2012). *Guidelines for Perinatal Care*. American Academy Of Pediatric and The American College Of Obstetricians an Gynecologist.
- Arbabi, M., Taghizadeh, Z., Hantoushzadeh, S., & Haghazarian, E. (2016). Journal of Womens Health Care Mode of Delivery and Post-partum Depression : A Cohort Study. *Journal of Womens Healt Carae*, *5*(1), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000303>
- Beck, C. T. (2001). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal Of Obstetri, Ginecologic & Neonatal Nursing*, *31*(4).
- Beck, C. T. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, *31*(4), 394–402. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00061.x>
- Begum, B., Zaman, R., Rahman, A., Uddin, M., & R, H. (2009). Comparison of

-
- Risk and Benefits of Normal Vaginal and Caesarian Section Deliveries in a Public Tertiary Hospital in Bangladesh. *Mymensingh Med*, 18.
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression : The Importance of Understanding Women ' s Intentions, 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>
- Burgut, F. T., Bener, A., Ghuloum, S., & Sheikh, J. (2013). A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 8942(2), 90–97. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.786036>
- Cox, J. L., & Sagovsky, J. M. H. R. (1987). Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal Of Psychiatry*, 150, 782–787.
- Edwards, G. D., Shinfuku, N., Gittelman, M., Ghozali, E. W., Wibisono, S., Yamamoto, K., ... Rappe, P. (2015). Postnatal Depression in Surabaya , Indonesia Postnatal Depression in. *International Journal of Mental Health*, 1(July), 62–74. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411350105>
- Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Geçkil, E., & Sunar-reeder, B. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal Obstetri Gynaecologi*, 34(4), 585–593. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2008.00718.x>
- Goker, A., Yanikkerem, E., Demet, M. M., Dikayak, S., Yildirim, Y., & Koyuncu, F. M. (2012). Postpartum Depression : Is Mode of Delivery a Risk Factor ? *ISRN Obstetrics Ang Gynecology*, 2012. <https://doi.org/10.5402/2012/616759>
- Heh, S., Coombes, L., & Bartlett, H. (2004). The Association Betwvn Depressive Symptom And Social Support in Taiwanese Women During The Month. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 573–579. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.01.003>
- Herguner, S., Cicek, E., Annagur, A., Herguner, A., & Ors, R. (2014). Association of Delivery Type with Postpartum. *Journal of Psychiatry and Neurological Science*, 27(1), 15–20. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2014270102>
- Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., & Newman, T. (2007). *Designing Clinical Research Third edition*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Humayun, Haider, Imran, Iqbal, & Humayun. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(4), 327–332.
- Idaiani, S., & Basuki, B. (2012). Postpartum depression in Indonesian women : a national study. *Health Science Indones*, 3(1), 3–8.
- Jardri, R., Pelta, J., Maron, M., Thomas, P., Delion, P., Codaccioni, X., & Goudemand, M. (2006). Predictive validation study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.009>
-

- Klainin, P., & Gordon, D. (2009). Studies Postpartum depression in Asian cultures : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1355–1373. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.02.012>
- Liu, A. L., & Yung, W. K. (2012). Factors influencing the mode of delivery and associated pregnancy outcomes for twins : a retrospective cohort study in a public hospital, 18(2), 99–107.
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum Depression: What We Know. *Journal Of Clinical Psychology*, 65(12), 1258–1269.
- Olde, E., Hart, O. Van Der, Kleber, R., & Son, M. Van. (2006). Posttraumatic stress following childbirth : A review. *Clinical Psychology Review*, 26, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002>
- Robertson, E., Ph, D., Grace, S., Ph, D., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression : a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289–295. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006>
- Shamsa, A., Bai, J., Raviraj, P., & Gyaneshwar, R. (2013). Mode of delivery and its associated maternal and neonatal outcomes *, 2013(May), 307–312.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Phil, M., Dennis, C., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum Depression: Literatur Review Of Risk Factors And Intervention. *Toronto Public Health*, (October).
- Swan, J., Tasgin, E., Mayes, L., Feldman, R., Costable, R., & J, L. (2008). Maternal Brain Response to Own Baby Cry is Affected by Cesarean. *J.Child Psychol Psychiatry*, 49, 1042–1052.
- Sword, W., Landy, C. K., Thabane, L., Watt, S., Krueger, P., Farine, D., & Foster, G. (2011). Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks : a prospective cohort study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 966–977. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.02950.x>
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. (2014). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3 No.2, 131–137.
- Wahyuntari, E., Hakimi, M., & Ismarwati, I. (2017). Relationship of Social Support with Postpartum Depression in Sadewa Hospital Yogyakarta. *International Journal of Science: Basic and Applied Research*, 35, 76–84.
- Wisner, K. & K. D. (2009). The Identification of Postpartum Depression. *Clin Obstet Gynecol*, 52(3), 1–12. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181b5a57c>.The
- Yagmur, Y., & Ulukoca, N. (2010). Social support And Postpartum Depression In Low-Socialeconomic Level Postpartum Women in Eastern Turkey. *International Journal Of Public Healt*, 55(6), 543–549. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0182-z>