

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PENDERITA *POSTPARTUM DEPRESSION*

ABSTRAK

Penelitian ini ingin mengungkapkan dalam bentuk apa saja dukungan sosial yang diberikan kepada penderita *postpartum depression* dan apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum depression*.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 1 orang sample, yaitu seorang ibu rumah tangga yang berusia 30 tahun. Subjek memiliki riwayat hidup menderita *postpartum depression* anak pertamanya.

Penelitian ini pelaksanaannya menggunakan pengambilan data melalui observasi dan wawancara, Peneliti menganalisis kasus dengan mengalami masa lalu dan melihat perkembangan dari kesehatan subjek sekarang.

Faktor penyebab subjek mengalami *postpartum depression* yaitu faktor biologi, faktor psikososial, dan pandangan antropologi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek mengalami *postpartum depression*. Tetapi karena dukungan sosial yang diperoleh subjek besar, subjek dapat mengatasi masalahnya dalam waktu yang sebentar.

Kata kunci : Dukungan Sosial, *Postpartum depression*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Chaplin (2001), *depresi* pada orang normal dapat diartikan sebagai keadaan murung (kesedihan, patah hati, dan patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurut aktivitas, dan pesimisme didalam menghadapi masa yang akan datang. Berdasarkan penelitian ternyata wanita yang mengalami penyakit *depresi* dua kali lebih banyak dari pada laki-laki (Sandres, 1984). Salah satu bentuk *depresi* yang dialami para wanita yaitu *depresi* setelah melahirkan (*postpartum depression*). Disaat melahirkan wanita merasa *depresi*, hal ini disebabkan karena proses melahirkan merupakan pengalaman baru bagi wanita yang baru pertama kali mengalaminya. Biasanya mereka *depresi* karena mereka tahu bahwa proses melahirkan merupakan peristiwa yang krisis bagi ibu dan anak. *Postpartum depression* ini tidak bisa diajak kompromi. Namun *postpartum depression* bisa

diobati, sehingga penderita yang dialaminya tidak berkepanjangan ([file:///A/artikel depresi,2000](file:///A/artikel%20depresi,2000)).

Postpartum depression ini memiliki simptom yang beragam, bisa muncul dalam bentuk kesedihan mendalam, sering menangis, insomnia, atau mudah tersinggung. Bentuk lain, bisa juga berupa perasaan ketakutan, hilang nafsu makan, lesu, sampai tidur berlebihan. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh mereka yang sedang mengalami *postpartum depression*, mereka dapat melakukan istirahat yang cukup, Kalau kurang makan, mereka dapat dipaksa agar mau makan secara cukup. Selain itu mereka dianjurkan untuk mau olah raga ringan, karena selain gerakan tubuh akan melemaskan otot, olahraga juga memacu munculnya endorphen, hormon yang berguna memunculkan kegembiraan. Usaha terakhir dapat menyuruh mereka untuk menuangkan segala perasaan mereka pada saat itu ke dalam buku ([file:///A/artikel depresi,2000](file:///A/artikel%20depresi,2000)).

Selain dengan penanganan sendiri, wanita yang mengalami penyakit *depresi* ini juga butuh bantuan dari luar yaitu berupa dukungan sosial. Seperti dari keluarga dekat, sahabat, rekan kerja, dan terutama dari seorang suami. Menurut Sarason dkk (1983) dukungan sosial diartikan sebagai keberadaan atau kemampuan seseorang dimana individu dapat bergantung padanya, yang menunjukkan kalau dia peduli terhadap individu, bahwa individu ini berharga dan dia mencintai atau menyayangi individu yang bersangkutan.

Dukungan sosial dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan berupa penghargaan, dukungan berupa bantuan langsung dan dukungan informasional (Clarke & Susan, 1998). Dukungan social yang dapat diberikan oleh orang-orang yang ada disekitarnya antara lain : suami, orang tua, sahabat, dan rekan kerja. Dari semua sumber dukungan sosial, dukungan sosial dari suami merupakan dukungan yang pertama dan utama dalam memberikan dukungan kepada istri. Hal ini karena suami adalah orang yang pertama yang menyadari akan adanya perubahan dalam diri pasangannya. Apabila ia menilai bahwa suami memberikan dukungan terhadap dirinya, maka akan dapat memungkinkan terjadi pengaruh positif dalam diri calon ibu tersebut (Dagun, 1990).

Para ibu yang memiliki jaringan sosial yang baik, akan lebih siap menghadapi kondisi setelah melahirkan. Mereka terlihat tersenyum dan berbicara pada bayi mereka (Hagen, 1998)

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran *postpartum depression* yang dialami oleh subjek?
2. Bagaimana dukungan social pada penderita *postpartum depression*?
3. Bagaimana pengaruh dukungan social terhadap subjek penderita *postpartum depression*?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran mengenai dukungan sosial yang diterima oleh penderita *posrpartum depression* serta karakteristik dari *postpartum depression*.


D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penderita *postpartum depression* untuk memberi tahu bahwa perlu adanya dukungan sosial dan keluarga dapat membantu mengatasi *depresi* yang dialami oleh subjek penderita *postpartum depression*.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya dibidang psikologis klinis dan dapat dipakai sebagai pedoman didalam melakukan penelitian secara lebih lanjut, terutama dengan mengkaji variabel-variabel lain yang berkaitan dengan dukungan social dan *postpartum depression*.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Defenisi *Postpartum Depression*

Salah satu bentuk *depresi* adalah *postpartum depression*. *Postpartum depression* menurut Goldman (1986) adalah sebagai kumpulan gejala klinik yang sesuai dengan gambaran gangguan *depresi* berat pada wanita *postpartum* dan gejala tersebut dimulai setelah melahirkan.

2. Gejala-gejala *Postpartum Depression*

Suatu gangguan tidur yang parah dan kecemasan yang tinggi juga merupakan tanda dari terjadinya *postpartum depression* (Walther, dalam Carolan 1999). *Postpartum depression* ini memiliki symptom yang beragam, bias muncul dalam bentuk kesedihan mendalam, sering menangis, insomnia, hilang nafsu makan, sampai tidur berlebihan ([file:///A/artikel depresi, 2000](#)). Menurut Walther (dalam Carolan, 1999) diperkirakan bahwa hanya 20% dari penderita yang mendapatkan penanganan sisanya mungkin tidak terdiagnosa, atau salah diagnosa atau tidak berusaha untuk mencari pengobatan.

3. Bentuk-bentuk *Postpartum depression*

Postpartum Depression menurut Brown dkk (1997) dapat dibagi berdasarkan 3 kategori sebagai berikut :

- a. *Postpartum 'blues' or transitory minor affective disorder*
- b. *Chronic depressive syndrome or moderate depression disorder*
- c. *Postpartum psychosis atau puerperal psychosis*

4. Faktor Penyebab *Postpartum Depression*

Kruckman (dalam Yanita, 2000) membagi factor penyebab dari *postpartum depression* menjadi tiga bagian :

a. Faktor biologi

Nott (dalam Susanti,2001) setelah menguji kadar hormon pada 27 perempuan dengan penurunan kadar progesteron, ia menyimpulkan bahwa penurunan kadar progesteron paling tajam setelah kelahiran cenderung mengalami *depresi* selama sepuluh hari pertama setelah melahirkan.

b. Faktor psikososial

1.) Kepribadian

Berhubungan erat dengan gagasan tentang konflik peran adalah sering kali ditemukan bahwa “sikap” terhadap kehamilan, terutama kebingungan, berhubungan erat dengan *depresi* (Siever,1985).

2.) Demografi

Selama dua abad terakhir ada suatu hipotesis yang menyatakan bahwa perubahan sosial yang berskala besar seperti perang dan *depresi* ekonomi juga mempunyai peran pada terjadinya *postpartum depression*. Beberapa peneliti telah menguji variable-veriabel yang berhubungan dengan kondisi lingkungan seperti tekanan keuangan, status sosial ekonomi, mobilitas geografis, dan sebagainya. Seperti yang dinyatakan Heitler (dalam Susanti, 2001) ia menghubungkan *depresi* dengan kepedulian perempuan yang sedang hamil terhadap masalah keuangan dan kepercayaan terhadap situasi pekerjaan pasangannya.

3.) Hubungan Interpersonal

Righetti (1998) menyatakan bahwa terpisahnya ibu-bayi, *bonding* yang terganggu akan diikuti dengan *postpartum depression*. Sedangkan (Noorhara, 1995) menyatakan bahwa perbedaan usia yang besar dan adanya perbedaan agama akan mengakibatkan peningkatan *depresi*. Namun, “tekanan perkawinan” tersebut akan menjadi masalah jika peristiwa-peristiwa lain yang menyebabkan *stress* juga hadir. Patut diingat bahwa factor resiko *postpartum depression* sangat sulit dikenali dan banyak yang bertentangan satu dengan yang lain.

4.) Proses Melahirkan

Diantara hasil-hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa disekitar proses kelahiran merupakan faktor resiko timbulnya *postpartum depression*. Salah satunya adalah pengalaman traumatis melahirkan, yang dihubungkan dengan ibu muda (Rona dalam Susanti, 2001).

c. Pandangan Antropologis

Kruckman (dalam Yanita, 2000) merasa bahwa ritual pasca melahirkan dapat secara simbolis meletakkan “selimut” dukungan emosi yang hangat dan aman pada ibu, melalui indakan ritual seperti memijat, memberikan makanan khusus, membacakan puisi dan lagu disampaikan pesan bahwa perasaannya, kekhawatirannya, ketakutannya, walaupun menyebabkan perasaan tidak nyaman, merupakan suatu hal yang normal dan akan berlalu.

5. Kriteria *Postpartum Depression*

Pitt (dalam Noorhara, 1995) menetapkan kriteria *postpartum depression* yang harus dipenuhi yaitu :

- 1) Penderita harus menampakkan gejala *depresi*,
- 2) Gejala tersebut muncul dan berkembang sejak melahirkan
- 3) Gejala tersebut tidak pernah tampak sebelum melahirkan, dan dalam beberapa keadaan menyebabkan penurunan kemampuan pasien,
- 4) Gejala tersebut harus menetap lebih dari dua minggu.

6. Dampak *Postpartum depression*

- a. Pengaruh *postpartum depression* dapat terjadi pada :
- b. Pengaruh *postpartum depression* pada anak
- c. Pengaruh *postpartum depression* pada keluarga

B. Dukungan Sosial

1. Defenisi Dukungan Sosial

Menurut Cobb (dalam Gottlieb, 1983) dukungan social terdiri dari informasi yang mengarah individu untuk percaya bahwa dia diperhatikan dan dicintai, informasi yang mengarah untuk percaya bahwa dihargai, dan informasi yang mengarah individu untuk percaya bahwa dia menjadi bagian dari suatu kelompok yang saling bertanggung jawab.

2. Faktor-faktor Terbentuknya Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (1996) ada tiga factor yang menyebabkan seseorang menerima dukungan yaitu :

- a. Potensi Penerima Dukungan
- b. Potensi Penyedia Dukungan
- c. Komposisi dan struktur jaringan social

3. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Dari hasil penelitian diperoleh klasifikasi tipe-tipe dukungan dengan empat macam tipe dasar dukungan sosial antara lain : dukungan emosional, dukungan berupa penghargaan, dukungan berupa dukungan langsung, dan dukungan informasional (Clarke dan Susan,1998).

4. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut Clarke dan Susan (1998) terdapat tiga sumber dukungan social antara lain yaitu : atasan, rekan kerja, dan keluarga. Sedangkan menurut Orford (1980) menyebutkan beberapa sumber yang dapat memberikan sumber dukungan social antara lain : keluarga, teman dan tetangga serta guru disekolah. Keakraban dan kepedulian merupakan karakteristik dari hubungan yang dilandasi kasih sayang baik dari teman, keluarga atau juga tetangga.

5. Pengaruh Dukungan Sosial

Brehm dan Kassin (1992) mengemukakan tentang pengaruh dari dukungan sosial. Ada tiga bentuk pengaruh dari dukungan sosial :

- a. Pengaruh Langsung
- b. Pengaruh Tidak Langsung
- c. Pengaruh Terhambat

6. Fungsi Dukungan Sosial

Menurut Weiss (1991) fungsi dukungan social adalah sebagai berikut :

- a. Keterikatan (Attachment)
- b. Integrasi Sosial (Sosial Integration)
- c. Bimbingan (Guidence)
- d. Pengakuan akan kemampuan (Reassurance of Worth)
- e. Jaminan Peroleh Bantuan (Reliable of Alliance)
- f. Kesempatan untuk Penguasaan (Opportunity of Naturation)

7. Manfaat Dukungan Sosial

Menurut Johnson dan Johnson (dalam Oktarina,2002) dukungan sosial dapat memberikan individu dukungan social emosi, instrumental, penilai positif dan informasi yang bermanfaat bagi individu dalam :

- a. Meningkatkan produktifitas bila dihubungkan dengan pekerjaan.
- b. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan menyediakan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri, serta mengurangi *stress*.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik.
- d. Pengelolaan terhadap *stress* dengan menyediakan pelayanan, perawatan, sumber-sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi *stress* dan tekanan.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan bentuk penelitian studi kasus. Dan dalam penelitian ini peneliti juga memakai sebuah metode yang mengungkapkan perubahan suatu penelitian dari masa lalu ke masa sekarang metode ini disebut dengan metode retrospektif (www.depdiknas.go.htm). Metode penelitian retrospektif adalah suatu cara menganalisa suatu kasus yang terjadi dimasa lampau dan diikuti hingga saat ini (www.tempinteraktif.com)

1. Defenisi Studi Kasus

Menurut Moleong (2004) studi kasus adalah studi yang berusaha memahami isu-isu yang rumit atau objek dan dapat memperluas pengalaman atau menambah kekuatan terhadap apa yang dikenal melalui hasil penelitian yang lalu.

Moleong (2004) menyebutkan studi kasus memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Partikularistik
- b. Naturalistik
- c. Data uraian rinc
- d. Induktif
- e. Heruristik

B. Subjek Penelitian

Pada umumnya, penelitian kualitatif menggunakan pendekatan purposif, dimana partisipan tidak diambil secara acak tetapi justru dipilih mengikuti kriteria tertentu (Poerwandari,1998). Hal ini dilakukan untuk menyeleksi informasi dari satu kasus tertentu dan berfokus oada kedalamannya (Patton,1990). Oleh karena itu, partisipan penelitian ini harus memiliki kriteria sebagai berikut :

Jumlah sample dalam penelitian studi kasus ini adalah satu orang yaitu seorang ibu rumah tangga yang berusia 30 tahun yang memiliki riwayat hidup sebagai penderita *postpartum depression*. Subjek ini memiliki anak berusia 1 tahun dan merupakan anak pertama. Informasi subjek penelitian di dapat dari salah satu rumah sakit di Jakarta yaitu Rumah sakit DR. Cipto Mangunkusumo.

C. Tahap-tahap Penelitian

Penelitian ini melalui beberapa tahapan, agar memudahkan mendapatkan data yang akurat, yaitu melalui tahapan persiapan penelitian dan tahapan pelaksanaan penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Poerwandari (2001) metode dasar yang umumnya banyak digunakan dan dilibatkan dalam tipe-tipe penelitian kualitatif adalah wawancara dan observasi. Penelitian ini akan menggunakan teknik wawancara untuk memperoleh data dan observasi sebagai pelengkap. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara terbuka, terstruktur dan tidak terstruktur. Serta menggunakan metode observasi non partisipan, karena peneliti tidak terlibat secara langsung dalam penanganan penderita *postpartum depression*.

E. Alat Bantu Penelitian

Dalam penelitian kualitatif mempunyai peran yang sangat besar dalam proses penelitian, mulai dari memilih topic, mendekati topic tersebut, mengumpulkan data hingga menganalisa dan menginterpretasikannya dan biasanya dikenal dengan istilah penelitian adalah instrument kunci (Poerwandari,1998)

Dalam penelitian ini peneliti membutuhkan beberapa alat Bantu (Instrument penelitian) untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu pedoman wawancara, pedoman observasi dan alat pencatat wawancara.

F. Keabsahan dan Keajegan Penelitian

Studi kasus ini menggunakan penelitian pendekatan kualitatif. Untuk memperoleh hasil penelitian kualitatif yang dapat dipercaya, diperlukan data yang teruji. Menurut Moleong (2002), mengatakan bahwa keabsahan dan merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep validitas dan reabilitas, dimana didalamnya termasuk triangulasi data. Menurut Patton (dalam Moleong,2002), mengatakan triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Dan dalam penelitian ini pengumpulan datanya menggunakan beberapa triangulasi seperti : triangulasi data, triangulasi pengamat, triangulasi teori dan teriangulasi metode.

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap subjek dan significant other yang dilakukan oleh penulis diketahui bahwa subjek pernah memiliki riwayat terkena gangguan *postpartum depression*. Subjek diketahui sedang mengalami *postpartum depression* karena dapat diketahui dari beberapa gejala yang telah didiagnosa oleh dokter. Gejala-gejala yang dialami subjek yaitu gejala fisik seperti : sakit kepala, salit pada dada, pola makan yang berlebihan, sulit tidur dan sering muntah-muntah. Gejala mental seperti : cemas, kurang memperhatikan anak, sedih, dan kecewa. Sedangkan gejala perilaku subjek mengalami sering menangis, mudah tersinggung, panik, kekhawatiran yang berlebihan pada anak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Whitton (1996) bahwa seseorang yang mengalami gangguan *postpartum depression* akan diketahui dari beberapa gejala yang menyertainya seperti gejala fisik, gejala mental dan gejala perilaku.

Gejala *postpartum depression* yang dirasakan subjek dikarenakan subjek mengalami infeksi pada perut. Infeksi ini terjadi karena subjek melahirkan lama dari seharusnya yaitu 2 hari setelah air ketuban pecah. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Rona (dalam Susanti, 2001) mengenai proses melahirkan yaitu hal yang dapat memicu terjadinya *postpartum depression* adalah kelahiran bayi yang lebih awal atau sebaliknya dan ibu yang meninggalkan rumah sakit segera setelah melahirkan.

Disesuaikan dari criteria bagi penderita *postpartum depression* subjek telah sesuai dengan criteria yang dikemukakan oleh Pitt (dalam Noorhara, 1995) yaitu subjek sebagai penderita *postpartum depression* telah menampakkan adanya gejala *postpartum depression* yang menyertainya. Subjek mengalami gejala *postpartum depression* ini selama lebih kurang 2 minggu.

Tetapi karena subjek mendapat dukungan social dari keluarga terutama dari suami. Subjek dapat mengatasinya dan melewati masa *postpartum depression* dengan waktu yang singkat. Dalam kasus penelitian yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa subjek banyak mendapat dukungan social dari keluarga berupa dukungan emosional, dukungan bantuan langsung dan bantuan informasional (Clarce & Susan, 1998).

Pengaruh dukungan social yang dialami subjek mendapat pengaruh langsung dan tidak langsung. Maksud dari pengaruh ini menurut Brehm dan Kassin (1990) bahwa subjek mendapatkan dukungan social dari keluarga secara langsung dengan cara menciptakan situasi yang menyenangkan subjek dan tidak menekan subjek. Sedangkan pengaruh tidak langsung maksudnya bahwa ketika subjek sedang mengalami *depresi* dengan adanya dukungan social yang diberikan akan memberi

kepercayaan diri, kepada subjek. Karena dengan pulihnya kepercayaan diri subjek akan berpengaruh oleh kesehatan jiwa subjek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Subjek setelah melahirkan mengalami gangguan *depresi*, gangguan ini dikenal dengan gangguan *postpartum depression*. Gejala-gejala yang dialami subjek yaitu gejala fisik, gejala mental dan gejala perilaku. Selama subjek menderita *postpartum depression* subjek banyak mendapat perhatian dari keluarga, terutama suami. Pengaruh dukungan social yang tinggi terhadap subjek yang sedang mengalami gangguan *postpartum depression* yaitu dampak subjek akan dapat mengatasi dan mengurangi gangguan yang dideritanya dengan cepat.

B. Saran

Subjek hendaknya mencari informasi lebih banyak lagi tentang gangguan *depresi* setelah melahirkan. Dan hendaknya subjek lebih terbuka lagi dengan keluarga agar dapat membantu subjek untuk tidak mengalami *postpartum depression*. *Significant other* hendaknya lebih memberi perhatian kondisi subjek dan lebih banyak membantu dalam memberi informasi tentang kehamilan. Dan dalam penelitian selanjutnya hendaknya lebih memperhatikan karakteristik subjek dan lebih menggali permasalahannya baik mendalami masa lalu maupun perkembangan subjek yang sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

Brehm & Kassir. 1992. *Intimate Relationships*. New York: McGraw-Hill

Brown, G., & Harris, T. 1997. *Social Origins of Depression*. London : Tanstock

Carolan, P. 1999. *Postpartum Depression : More Than The "Baby Blues"*.
<http://www.Cnn.Com>

- Chaplin, J.P. 2001. *Kamus Lengkap Psikologi*. Terjemahan: Kartini Kartono. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Clarke, P. & Susan, E. 1998. *Surviving Modern Medicine : How to get the best from Doctors, Family and Friends*. Indiana, PA : Perinatal Education Department
- Dagun, S.M. 1990. *Psikologi Keluarga*. Jakarta: PT Rhineka Cipta
- Goldman, J.M. 1986. *Postpartum Thyroid Dysfunction*. Arch. Intern. Med., 146 : 1296-1299.
- Gottlieb, B.H. 1983. *Social Support Strategies*, Beverly Hills, CA : Sage Publication, Inc
- Hagen, E.P. 1998. *Measurement and Evaluation in Psychology and Education*. New York : John Wiley and Sons
- Moleong, L.J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Noorhara. S.W. 1995. *Pendekatan Psikiatri Liaison pada Depresi Pasca Partus*. Jakarta : Yayasan Kesehata Jiwa "Dharmawangsa"
- Orford, J. 1980. *Psychological Problems : the Social Context*. Chichester : John Wiley & sons
- Oktarina, H. 2002. *Hubungan Persepsi Siswa Terhadap Dukungan Sosial Orang Tua, Guru, dan Teman dengan Motivasi Berprestasi pada Siswa SLTP Peringkat Atas dan Peringkat Bawah* (Skripsi) Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Patton, M.Q. 1990. *Research Decision : Quantitative and Qualitatif Perspectif*. Toronto : HB
- Poerwandari, E. K. 1998. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi LPSP 3* : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Poerwandari, E. K. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia LPSP 3* : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Righetti – Veltema M et al. 1998. *Risk Factors and Predictive signs of Postpartum Depression*. J of Affektive Disorders ; Ed 49 : 167 -168
- Sandres, D. 1984. *Wanita dan Depresi*. Terjemahan: Ediaty Kamil. Jakarta: Penerbit Arcan

Sarafino, Edward P. 1996. *Stress. Biopsychosocial Faktors, and ILLnes*. USA: John Wiley and Sons

Sarason, B.R. 1983. *Assesing Social Support Measures : Theoretical and Practical Implication*. *Journal of Personality and Social Psychology*,. 52. 813. 832

Siever, L.J. 1985. *Overview: Yoward a Dysregulation Hypothesis of Depression*. *Am. J. Psyhiatry*, 144: 9, 1017 -1031

Susanti, A., & Kolopaking, R. 2001. *Postrpartum Depression*. Makalah Mata Kuliah Kesehatan Mental (tidak diterbitkan) Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Yanita, A. 2000. *Persepsi Perempuan Primari Tentang Dukungan Suami dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi Pascasalin*. Jakarta : Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara

Weiss, S.M. 1991. *Perspectives in Behavioral Medicine: Health at Work*. Hillsdale, New Jarsey : Lawrence Erlbaum Associates

