

ANALISIS HEALTH SEEKING BEHAVIOR PADA IBU POSTPARTUM BLUES SUKU MADURA

Analysis of Health Seeking Behavior at Postpartum Blues Madura Tribe

Adenia Dwi Ristanti*, Elly Dwi Masita

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

*Email korespondensi: adeniadr@unusa.ac.id

ABSTRAK

Postpartum blues (Maternity Blues) merupakan sindroma gangguan efek ringan yang sering terlihat pada minggu awal postpartum dialami 50-70% semua ibu serta akan memuncak pada hari ketiga sampai dengan hari kelima yang akan menyerang dalam kurun waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *health seeking behavior* pada ibu *postpartum blues* Suku Madura. Metodologi: Pengambilan sampel dengan teknik sampling *rule of thumb*, semua ibu postpartum blues selama 3 bulan yaitu bulan April sampai Juni 2020 dan memenuhi kriteria peneliti bisa dijadikan responden dengan menggunakan skrining kuisioner EPDS kemudian data dianalisis menggunakan Spearman's rho. Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil uji menggunakan Spearman's rho, diketahui bahwa sig. (2-tailed) postpartum blues 0,01 serta sig. (2-tailed) dukungan suami, keluarga, lingkungan serta keyakinan dan budaya 0,01. Kesimpulan: Maka dapat diasumsikan bahwa dukungan suami, keluarga, dan lingkungan, keyakinan, serta budaya berpengaruh terhadap perilaku *health seeking* pada ibu *postpartum blues* Suku Madura. Saran: Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya pada layanan kebidanan ibu dengan *postpartum blues*.

Kata kunci : Postpartum; Postpartumblues; Health seeking behavior; Madura.

ABSTRACT

Background: Postpartum blues (Maternity Blues) is a syndrome of mild effects changes that are often seen in the early weeks of postpartum experiencing 50-70% of all mothers and will peak on the third day to the day that will change within 14 days after delivery. Aims: This study analyzes the factors that influence health seeking behavior in Madurese postpartum blues mothers. Methodology: Sampling with a rule of thumb technique, all postpartum blues mothers for 3 months to April 2020 and fulfilling the researchers' criteria could be used by respondents using EPDS questionnaire screening and then the data were analyzed using Spearman's rho. Research Methods: Based on the results of tests using the Spearman rho, Know it sig. (2-tailed) postpartum blues 0.01 and also sig. (2-tailed) support of husband, family, environment and trust 0.01. Conclusion: So it can be assumed as the support of husband, family, and environment, beliefs, and accountability for health in search of Madurese postpartum blues mothers. Suggestion: It is hoped that the results of this study will become a reference source in the development of midwifery to improve the quality of special midwifery care assistance in maternity services with postpartum blues.

Keywords : Postpartum; Postpartumblues; Health seeking behavior; Madura.

<https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.151>



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Gangguan emosional dapat dialami oleh ibu postpartum dengan angka kejadian yang bervariasi. Periode postpartum mempunyai kedudukan yang kuat sebagai faktor resiko perkembangan dari gangguan *mood* yang serius.¹ Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa postpartum yaitu *postpartum blues*, depresi *postpartum*, dan psikosa postpartum. Gangguan emosional yang paling sering dijumpai adalah *postpartum blues*. *Postpartum blues (Maternity Blues)* merupakan sindroma gangguan efek ringan yang sering terlihat pada minggu awal postpartum dialami 50-70% semua ibu serta akan memuncak pada hari ketiga sampai dengan hari kelima yang akan menyerang dalam kurun waktu 14 hari dihitung setelah persalinan.²

Menurut WHO angka kejadian postpartum blues cukup tinggi yakni 26%-85%. Beberapa penelitian menjelaskan sebanyak 50% ibu *postpartum* mengalami postpartum blues setelah melahirkan.³ Di Indonesia yaitu 50-70%, hal ini dapat berlanjut menjadi depresi postpartum dengan jumlah bervariasi dari 5%-25% ibu postpartum. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Maron bulan Januari-Juni 2019, mendapatkan data dari 87 ibu *postpartum* hari ke 2 sampai 8 didapatkan hasil 169 orang yang terdeteksi mengalami postpartum blues yang terbagi menjadi postpartum blues tingkat ringan didapatkan 59 ibu, tingkat sedang 81 ibu, dan tingkat tinggi sejumlah 29 ibu.

Di Indonesia, masih belum banyak diketahui angka kejadian *postpartum blues* dikarenakan belum ada lembaga khusus yang mensurvei serta meneliti *postpartum blues*.¹ Faktor yang berperan menyebabkan kondisi postpartum blues yaitu perubahan kadar hormon yang terjadi sangat cepat, ketidaknyamanan yang tidak diharapkan, kecemasan setelah pulang dari tempat bersalin, perubahan pola tidur dan menyusui bayi.⁴ Ibu yang memiliki masalah menyusui berpeluang besar mengalami risiko depresi *postpartum*.⁵

Faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* yaitu psikologis, demografi, sosial

ekonomi, status perkawinan, dan tingkat pendidikan. Faktor yang mempengaruhi postpartum blues biasanya tidak berdiri sendiri sehingga tanda dan gejala postpartum blues sebenarnya suatu mekanisme multifaktorial.^{6,7}

Upaya penanganan *postpartum blues* meliputi upaya preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif. Upaya lain penanganan postpartum blues meliputi tidak melakukan upaya apapun dapat berupa pembiaran terhadap gejala yang dialami atau penundaan terhadap konsekuensi pencarian pertolongan pengobatan, upaya penyembuhan berdasarkan inisiatif sendiri dan untuk diri sendiri tanpa mencari rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain serta upaya mencari rujukan kepada pihak lain baik kepada tenaga kesehatan profesional maupun non profesional, baik dilakukan dipusat pelayanan kesehatan formal ataupun diluar pusat pelayanan Kesehatan.⁸ Dengan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis health seeking behavior pada ibu postpartum blues Suku Madura.

Tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *health seeking behavior* pada ibu postpartum blues Suku Madura. Penelitian ini penting, sebab *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi postpartum bila tidak ditangani dengan baik, sedangkan postpartum blues biasanya dianggap sebagai hal kurang wajar sebab aktifitas lebih kuat akan memberikan dampak negatif bagi individu, perkembangan bayi, hubungan dengan suami dan keluarga. Selain itu, masih sedikit penelitian di Indonesia yang mengungkap munculnya sindrom ini mengingat jumlah kendala. Belum adanya data yang menunjukkan kejadian postpartum blues di Suku Madura, maka peneliti ingin mengetahui analisis health seeking behavior pada ibu postpartum blues suku Madura.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini dijelaskan sebagai berikut: berdasarkan lingkup penelitian menggunakan teknik rancangan penelitian kuantitatif analitik. Berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis rancangan penelitian lapangan. Berdasarkan waktu penelitian termasuk jenis rancangan *cross sectional*. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis penelitian *observasional*. Berdasarkan ada

tidaknya perlakuan penelitian ini termasuk *expost facto*. Berdasarkan tujuan penelitian termasuk jenis analitik korelasional. Berdasarkan sumber data termasuk jenis data primer.

Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh ibu dengan *postpartum blues*. Variabel independen dukungan suami, keluarga, dan lingkungan, keyakinan, serta budaya. Variabel dependen ibu *postpartum blues*. Instrumen menggunakan lembar kuisioner, kemudian data dianalisis menggunakan SPSS.

Pengambilan sampel dengan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *rule of thumb* yaitu apabila sampel akan dibagi lagi menjadi sub sampel maka jumlah minimal untuk setiap katagori adalah 30 semua ibu postpartum blues selama 3 bulan yaitu bulan April sampai Juni 2020 dan memenuhi kriteria peneliti bisa dijadikan responden dengan menggunakan skrining kuisioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dilakukan dengan 2x pertemuan yaitu yang pertama menyampaikan sosialisasi dan koordinasi waktu dengan ibu *postpartum blues*, selanjutnya pengisian kuisioner. Penelitian dilakukan di ruangan khusus yaitu ruang praktik Bidan sehingga responden tidak memungkinkan untuk saling mencontek antar responden.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini ibu pasca melahirkan normal/ SC, Primipara/multipara/grandemultipara, hari ke 3- 5 hari, mampu berkomunikasi, suku Madura, mengalami *postpartum blues*, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah menolak sebagai responden, sakit fisik dan sakit jiwa, persalinan dengan komplikasi dan resti.

Berdasarkan analisis normalitas data diperoleh hasil ibu *postpartum blues* yang diuji dengan Kolmogrov-Smirnov (sig. 0,001<0,05) dan Shapiro Wilk (sig. 0,03<0,05) masing-masing menunjukkan angka dengan taraf signifikasi lebih kecil dari 0,05. Jadi, secara keseluruhan dapat disimpulkan bahawa data terdistribusi tidak normal maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji Spearman's rho.

Penelitian ini sudah mendapatkan *ethical clearance* dengan nomor 055/EC/KEPK/UNUSA/2020 dan dinyatakan layak etik.

HASIL

Pada tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan karakteristik demografi di Puskesmas Maron diatas menunjukkan bahwa, pada jumlah usia responden dengan usia <20 tahun yaitu 2 responden (5%). Mayoritas usia 21-35 tahun yaitu 37 responden (92,5%) Usia >35 tahun yaitu 1 responden (2,5%). Jumlah karakteristik pendidikan dasar terdapat 4 responden (10,0%), mayoritas pendidikan menengah menunjukkan 21 responden (52,5%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden terdapat 22 responden (55,0%) bekerja dan 18 responden (45,0%) tidak bekerja. Pada karakteristik paristas responden terdapat mayoriitas responden dengan paritas primipara yaitu 18 responden (45,0%), multipara 10 responden (25,0%), serta grandemultipara yaitu 12 responden (30,0%).

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi di Puskesmas Maron (n=40).

Karakteristik	n	%
Usia(mean±SD)	28,25±3,881	
Min-Max	20-38	
< 20 tahun	2	5,0
21-35 tahun	37	92,5
>35 tahun	1	2,5
Pendidikan		
Dasar	4	10,0
Menengah	21	52,5
Atas	15	37,5
Pekerjaan		
Bekerja	22	55,0
Tidak bekerja	18	45,0
Paritas		
Primipara	18	45,0
Multipara	10	25,0
Grandemultipara	12	30,0

Berdasarkan hasil uji menggunakan Spearman's rho, diketahui bahwa sig. (2-tailed) EPDS 0,001 dengan nilai *correlation coefficient* 1,000, sig. (2-tailed) dukungan suami, keluarga, dan lingkungan 0,001 dengan nilai *correlation coefficient* 0,946. sig. (2-tailed) keyakinan 0,001 dengan nilai koefisien korelasi 0,972 serta sig. (2-tailed) budaya 0,001 dengan nilai koefisien korelasi 0,862. Maka dapat diasumsikan bahwa dukungan suami, keluarga, dan lingkungan, keyakinan, serta budaya berpengaruh terhadap perilaku *health seeking* pada ibu *postpartum*

Tabel 2. Hasil uji hipotesis menggunakan spearman's rho

Variabel	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
EPDS	1,000	0,001
Dukungan suami, keluarga, dan lingkungan	0,946	0,001
Keyakinan	0,972	0,001
Budaya	0,862	0,001

PEMBAHASAN

Melahirkan, dilihat dari sudut pandang kedokteran psikologi, merupakan peristiwa kompleks dalam pengalaman seorang ibu.⁹ Ibu yang baru melahirkan rentan mengalami gangguan kejiwaan akibat pengaruh fisik dan perubahan psikologis saat melahirkan. Maka dari itu sangat penting untuk melakukan deteksi dan mendiagnosis dini dari postpartum blues agar tidak terjadi hal yang lebih buruk.¹⁰

Evaluasi ibu dengan kemungkinan postpartum blues membutuhkan anamnesis yang cermat untuk memastikan diagnosis, mengidentifikasi apakah ada gangguan lainnya, serta mengelola masalah medis dan psikososial yang berkontribusi didalamnya. Sekitar 70% dari ibu yang baru melahirkan memiliki gejala kemungkinan postpartum blues ringan yang umumnya akan memuncak pada rentang 2 hingga 5 hari setelah melahirkan.¹¹ Gejala tersebut biasanya mulai mereda secara spontan dalam waktu 2 minggu, namun jika terlambat ditangani serta tidak terdeteksi dengan cepat, dapat berkembang menjadi depresi yang disebut kemungkinan postpartum blues.¹²

Sebuah studi membuktikan bahwa ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak mengalami kemungkinan postpartum blues. Hal tersebut terjadi karena ketidaksiapan ibu primipara secara psikologis dalam menghadapi kelahiran bayi lebih besar daripada ibu multipara atau yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Ibu multipara sudah memiliki pengalaman menghadapi kelahiran sebelumnya sehingga tidak stres dalam menyambut kelahiran anak tersebut.¹³

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fabien L, dkk (2017), menyebutkan bahwa kecenderungan menurun yang signifikan secara statistik pada skor kecemasan diamati selama

fase hipnosis, dan kecemasan kembali meningkat pada fase awal ke awal ($p < 0,05$). Desain pada penelitian ini menggunakan subjek tunggal A (baseline)-B (perawatan hipnoterapi) selama 7 hari setiap sesi 50 menit. Variabel terikat: hipnosis Variabel: stress pada kehamilan.¹⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekin Dila Top & Zekiye Karacam (2016) menyebutkan bahwa Sebelum pendidikan, skor rata-rata ($8,0 \pm 4,8$) untuk Skala Depresi Pasca melahirkan *Edinburg* pada kelompok intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol ($6,0 \pm 6,0$, $p=0,010$), namun kelompok tersebut secara statistik serupa dalam hal depresi (intervensi: 17,3%, kontrol: 11,8%, $p = 0,425$). Setelah pendidikan, skor rata-rata skor Depresi *Postpartum Edinburg* dan rasio wanita yang mengalami depresi pada kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol (masing-masing intervensi: $4,0 \pm 3,0$, kontrol: $10,0 \pm 4,0$, $p=0,000$; intervensi: 7,7%, kontrol: 25,5%, $p=0,015$). $P=0,000$. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi efektifitas pendidikan terstruktur dalam mengurangi skor depresi paska melahirkan. Dengan sampel 103 wanita, 52 wanita kelompok intervensi dan 51 wanita kelompok kontrol. penilaian menggunakan EPDS. Variabel terikat: Pendidikan Terstruktur Variabel Bebas: depresi *postpartum*.¹⁵

Health seeking behavior dipengaruhi oleh faktor internal individu, misalnya faktor sosio demografi ekonomi, serta faktor sosio kognitif seperti pengetahuan, motivasi, sikap, persepsi terhadap lingkungan, dukungan suami, keluarga, lingkungan, keyakinan, budaya serta persepsi terhadap konsep sehat dan sakit. Sedangkan faktor eksternal dapat disebutkan dua yang utama yaitu sistem kesehatan yang diterapkan di tingkat institusional maupun nasional budaya lokal. Mempertimbangkan faktor tersebut maka pola *health seeking* behavior dapat dipandang sebagai salah satu cerminan implementasi sistem kesehatan nasional serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Pada konteks *health seeking* behavior di Indonesia, dalam naskah Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dinyatakan adanya peningkatan dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.¹ Hal tersebut merupakan salah satu indikasi positif dari penyelenggara upaya kesehatan.

Penatalaksanaan ibu dengan *postpartum*

blues, butuh penanganan secara luas baik dengan diberikannya terapan *non-farmakologis* atau farmakologis. Melalui terapi *non-farmakologis*, yaitu terapi psikologis, ibu dapat menemukan cara tepat untuk menghadapi gejala *postpartum blues*, mengatasi gangguan yang muncul, atau berpikir positif ketika situasi sedang tertekan.²

Tatalaksana dalam *postpartum blues* bervariasi tergantung dengan tingkat keparahan gejalanya, termasuk kemampuannya untuk merawat dan berinteraksi dengan bayi baru lahir. Jika baru terjadi gejala ringan atau sedang maka dapat dikelola dalam perawatan primer terdekat namun lebih baik jika langsung dirujuk ke bagian psikiatrik untuk mencegah komplikasi yang lebih parah, terutama ketika ibu sudah memiliki pikiran untuk mencelakai atau membahayakan diri sendiri dan orang lain.¹⁶ Dapat terjadi beberapa kendala dalam melakukan perawatan *postpartum blues* bagi sebagian orang, seperti masalah keuangan, transportasi, dan penitipan anak. Untuk ibu *postpartum blues* dengan gejala ringan, intervensi psikososial yang dapat diberikan contohnya ialah meningkatkan dukungan misalnya dukungan suami, keluarga serta lingkungan dan konseling yang dilakukan praktisi kesehatan profesional.⁴

Intervensi tersebut merupakan lini pertama dalam perawatan *postpartum blues*. Sebuah penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa ibu yang dirawat dengan intervensi psikososial lebih kecil kemungkinannya untuk tetap *postpartum blues* pada 1 tahun *postpartum* dibandingkan ibu yang hanya menerima perawatan standar di layanan primer. Untuk ibu dengan gejala penyakit sedang, dan untuk mereka dengan gejala penyakit ringan tidak dapat merespon intervensi psikososial saja, dapat direkomendasikan untuk mendapatkan psikoterapi formal seperti terapi perilaku kognitif dan terapi interpersonal. Terapi ini diberikan secara berkelompok maupun individu dalam kurun waktu 12-16. Terapi perilaku kognitif berfokus pada perubahan pola pikir maladaptif, perilaku, atau keduanya, untuk menghasilkan perubahan positif pada keadaan emosional. Terapi interpersonal merupakan terapi suasana hati untuk hubungan interpersonal dan berfokus pada peningkatan hubungan untuk membantu dengan transisi peran seorang ibu menjadi orang tua baru.⁸

Seorang ibu yang mengalami depresi

postpartum sebaiknya jangan segan untuk selalu menceritakan segala keluh kesahnya kepada suami, keluarga atau orang lain yang dapat mengerti dan bisa membantu. Selain itu, istirahat yang cukup juga diperlukan agar dapat menghindari diri dari perasaan *postpartum blues* akibat kelelahan, contohnya dengan meminta bantuan orang lain yang dapat dipercaya untuk bergantian mengurus bayi. Untuk segi pola makan, harus diberikan secara teratur dengan menu yang sehat dan seimbang diikuti olahraga ringan agar *mood* dapat membaik.¹⁷

Apabila sudah dilakukan terapi perilaku interpersonal serta kognitif maupun terapi *non-farmakologis* namun tidak berhasil, dapat diberikan terapi farmakologi. Terapi farmakologi juga dapat diberikan jika penderita depresi *postpartum* lebih menyukai obat-obatan daripada terapi perilaku. Antidepresan yang dianggap dapat kompatibel dengan ibu menyusui harus diresepkan oleh psikiater.

Keberagaman gejala dari *postpartum blues*, risiko terhadap bayi, dan keterampilan dari sumber daya yang dibutuhkan, maka sangat dibutuhkan pelayanan rawat inap yang terspesialisasi untuk gejala tersebut. Diperlukan adanya layanan ibu anak dari tenaga medis yang berasal dari multidisiplin ilmu, termasuk psikiater, psikolog, perawat, dan juga tenaga sosial. Tujuannya untuk pencegahan, diagnosis dini, dan intervensi, dengan gangguan keluarga yang minimal dengan adanya tim yang mendukung tersebut, ibu yang mengalami depresi *postpartum* dapat terlayani dan termanajemen dengan baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan suami, keluarga, dan lingkungan, keyakinan, serta budaya berpengaruh terhadap perilaku *health seeking* pada ibu *postpartum blues* Suku Madura. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya pada layanan kebidanan ibu dengan *postpartum blues*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemeristekdikti yang telah mendanai program PDP (Penelitian Dosen Pemula).

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurbaeti I, Deoisres W, Hengudomsb P. Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2019;20:72–6. Tersedia pada: 10.1016/j.srhc.2019.02.004
2. Sorg M, Coddington J, Ahmed A, Richards E. Improving Postpartum Depression Screening in Pediatric Primary Care: A Quality Improvement Project. *J Pediatr Nurs* [Internet]. Mei 2019;46:83–8. Tersedia pada: 10.1016/J.PEDN.2019.03.001
3. Manurung S, Setyowati S, Ginanjar AS, Soesilo TEB, Tyastuti D. The Item Development of Maternal Blues Suryani (MBS) Scale in the antepartum period through bonding attachment that predicting postpartum blues. *Enfermería Clínica* [Internet]. Juli 2019; Tersedia pada: 10.1016/J.ENFCLI.2019.06.013
4. Teti DM, Towe-Goodman N, Gonzalez M. Postpartum Depression, Effects on Infant. *Ref Modul Neurosci Biobehav Psychol* [Internet]. Januari 2019; Tersedia pada: 10.1016/B978-0-12-809324-5.23477-9
5. Sukma F, Revinel R. Masalah Menyusui sebagai Determinan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Nifas Normal. *J Bidan Cerdas* [Internet]. 29 Agustus 2020;2(3):121–31. Tersedia pada: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/69>
6. Nakamura A, van der Waerden J, Melchior M, Bolze C, El-Khoury F, Pryor L. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. Maret 2019;246:29–41.
7. Nurfatimah N, Entoh C. Hubungan Faktor Demografi dan Dukungan Sosial dengan Depresi Pascasalin. *J Profesi Med J Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 14 Mei 2018;11(2):89–99. Tersedia pada: <https://ejournal.upnvj.ac.id/index.php/JPM/article/view/229>
8. O'Neill P, Cycon A, Friedman L. Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery*. April 2019;71:56–62.
9. Ristanti AD, Zuwariah N. Penerapan Kemrp (Kombinasi Efflurage Massage Dan Relaksasi Pernafasan) Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Inpartu Kala I Fase Aktif. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(1):19.
10. Kurniati Y, Sinrang W, Syamsuddin S. Postpartum blues syndrome: Serum zinc and psychosocial factors. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020;30:18–21. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.019>
11. Rezaie-Keikhaie K, Arbabshastan ME, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Ostadkelayeh SM, Arbabisarjou A. Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2020;49(2):127–36.
12. Bohari NH, As'ad S, Khuzaimah A, Miskad UA, Ahmad M, Bahar B. The effect of acupressure therapy on mothers with postpartum blues. *Enfermería Clínica*. 2020;30:612–4.
13. Alves S, Fonseca A, Canavarro MC, Pereira M. Predictive validity of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R): A longitudinal study with Portuguese women. *Midwifery*. 2019;69:113–20.
14. Legrand F, Grévin-Laroche C, Josse E, Polidori G, Quinart H, Taiar R. Effects of hypnosis during pregnancy: A psychophysiological study on maternal stress. *Med Hypotheses* [Internet]. 2017;102:123–7. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.03.026>
15. Top ED, Karaçam Z. Effectiveness of Structured Education in Reduction of Postpartum Depression Scores: A Quasi-Experimental Study. *Arch Psychiatr Nurs*. Juni 2016;30(3):356–62.
16. Kallem S, Matone M, Boyd RC, Guevara JP. Mothers' Mental Health Care Use After Screening for Postpartum Depression at Well-Child Visits. *Acad Pediatr* [Internet]. Agustus 2019;19(6):652–8. Tersedia pada: 10.1016/J.ACAP.2018.11.013
17. Trop J, Gendenjamts B, Bat-Erdene U, Doripurev D, Ganbold S, Bayalag M, et al. Postpartum depression in Mongolia: A qualitative exploration of health care providers' perspectives. *Midwifery* [Internet]. Oktober 2018;65:18–25. Tersedia pada: 10.1016/J.MIDW.2018.06.020