

**PENGARUH AROMATERAPI BERGAMOT (*CITRUS BERGAMIA*) TERHADAP
TINGKAT DEPRESI *POST PARTUM* DI RS BLUD KOTA TANJUNGPINANG****Alyska Fadhilatul Ridha^{1*}, Komalasari², Cian Ibnu Sina³**¹⁻³Program Studi Sarjana Keperawatan, Stikes Hangtuh Tanjungpinang

Email Korespondensi: alyskafadh99@gmail.com

Disubmit: 15 Oktober 2022

Diterima: 03 November 2022

Diterbitkan: 01 Maret 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8114>**ABSTRACT**

Post partum depression is depression that occurs after childbirth. Post partum depression feelings are more intense and last longer than the “baby blues”. Content The main Ingredients in bergamot (Cytrus bergamia) aromatherapy are limonene 38%, linalyl acetate 28%, linalool 8%, gamma-terpinene 8%, beta-pinene 7%. Linalool has a sedative effect and linalyl acetate functions as a painkiller and can increase euphoria. The psychological effects of bergamot (Cytrus bergamia) aromatherapy are antidepressants, relaxation, sedatives and anti-anxiety. The purpose of the study was to determine the effect of giving bergamot (Citrus bergamia) aromatherapy to the level of depression in postpartum mothers at the BLUD Hospital in Tanjungpinang City. The research method is quantitative with a quasi-experimental research design. The design used is pre and post test without control. Data collection instrument with questionnaire Ediburgh Postnatal Depression Scale. Data analysis used Paired T-test with a significance of 0.05. Research results from the paired t-test p-value of 0.000 (0.05). The conclusion is that there is an effect of giving bergamot (Citrus bergamia) aromatherapy on the level of depression in postpartum mothers at the BLUD Hospital in Tanjungpinang

Keywords: *Depression, Postpartum Mother, Bergamot aromatherapy (Citrus bergamia)*

ABSTRAK

Depresi post partum adalah depresi yang terjadi setelah melahirkan. Perasaan depresi post partum lebih intens dan bertahan lebih lama daripada “baby blues”. Kandungan utama aromaterapi bergamot (Cytrus bergamia) adalah limonene 38%, linalyl acetate 28%, linalool 8%, gamma-terpinene 8%, beta-pinene 7%. Linalool mempunyai efek penenang dan linalyl asetat berfungsi sebagai obat penghilang rasa sakit dan dapat meningkatkan euphoria. Efek psikologis aromaterapi bergamot (Cytrus bergamia) adalah antidepressan, relaksasi, obat penenang dan anti kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat efek dari pemberian aromaterapi bergamot (citrus bergamia) terhadap tingkat depresi ibu post partum di RS BLUD Kota Tanjungpinang. Metode Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi experiment. Desain yang digunakan adalah pre and post test without control. Intrumen pengumpulan data dengan keusioner Ediburgh Postnatal Depression Scale. Analisa data menggunakan uji Paired T-test dengan signifikansi ≤0,05.

Hasil Penelitian dari uji *paired t-test* nilai *p-value* 0,000 (0,05). Kesimpulannya yaitu terdapat pengaruh pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap tingkat depresi ibu *post partum* di RS BLUD kota Tanjungpinang.

Kata Kunci: Depresi, Ibu *Post Partum*, Aromaterapi Bergamot (*Citrus Bergamia*)

PENDAHULUAN

Pada masa *post partum*, perempuan rentan mengalami gangguan kesehatan mental yang diklasifikasikan menjadi tiga jenis yaitu *post partum blues*, depresi *post partum* dan psikosis *post partum*. *Baby blues sindrome* adalah bentuk depresi *post partum* ringan yang paling umum dialami oleh sebagian besar ibu *post partum* (Mursidin & Ernawati, 2017). Kehamilan dan proses perubahan menjadi ibu setelah *post partum* adalah salah satu stresor psikologi. Perempuan harus menyesuaikan diri dengan perubahan gambaran tubuhnya, hubungannya dengan suami, keluarga, tanggung jawabnya sebagai ibu dan aturan-aturan dalam masyarakat terkait peran barunya. Penyesuaian ini adakalanya tidak dapat dijalani dengan baik oleh ibu (Rai et al., 2015).

Pada periode *post partum*, 85% ibu *post partum* dapat mengalami gangguan psikologi. Angka kejadian kecemasan pada ibu *post partum* secara global antara 10-15% (Motzfeld dkk, 2018). Secara global diperkirakan 20% perempuan melahirkan menderita *post partum blues*. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), di negara berkembang antara 10-15% ibu yang mengalami masa perinatal (saat hamil hingga setahun setelah melahirkan) mengalami depresi (WHO, 2019). Berdasarkan website CDC (*Centers for Disease, Control and Prevention*) tertulis bahwa 1 dari 10 perempuan di Amerika

Serikat dilaporkan mengalami gejala depresi berat selama tahun 2019. Dilakukan pengujian menggunakan manajemen resiko kehamilan, CDC memperkirakan sekitar 1 dari 8 perempuan mengalami gejala depresi *post partum*. Perkiraan jumlah tersebut bisa meningkat menjadi 1 dari 5 perempuan apabila dikaji berdasarkan usia dan ras ibu *post partum* tersebut (CDC, 2020).

Angka kejadian *post partum blues* di Indonesia adalah 50-70% angka kejadian. Sebanyak 75% diantaranya terjadi pada ibu primipara (Sari & Widyaningrum, 2018). Satu dari 10 perempuan yang baru saja melahirkan memiliki kecenderungan *post partum blues* (Kemenkes RI, 2018). Data dari Kemenkes RI 2017 pernikahan dini di Indonesia termasuk peringkat ke dua di ASEAN setelah kamboja, sehingga memungkinkan untuk terjadinya resiko depresi pada ibu yang mempunyai anak usia muda. Menurut RISKESDAS tahun 2018, sebanyak 8,4% perempuan di Indonesia dari rentang umur 10-49 tahun mengalami komplikasi *post partum* berupa *baby blues*. Angka kejadian *baby blues* tersebut dipengaruhi oleh berbagai karakteristik responden. Angka tertinggi komplikasi *post partum* diantaranya berasal dari perempuan yang tinggal di perkotaan dan bekerja sebagai pegawai swasta. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kejadian *baby blues*, namun rata-rata angka kejadiannya hampir seimbang disetiap jenjang pendidikan.

Post partum blues yang berkembang menjadi depresi *post partum* memiliki dampak pada ibu dan bayinya. Depresi *post partum* menurunkan semua domain kualitas hidup ibu kecuali peran fisik. Pada tingkat yang lebih parah, ibu dapat memiliki pikiran untuk menyakiti dirinya sendiri misalnya dengan bunuh diri. Tidak hanya pada ibu, depresi *post partum* dapat berdampak langsung pada anak. Ibu dengan depresi *post partum* akan mengalami gangguan pada aktifitas mengasuh anak seperti proses menyusui, perawatan kesehatan, pengenalan awal makanan padat dan stimulasi fisik (Amin et al., 2021).

Penanganan depresi *post partum* dapat dilakukan melalui upaya farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan farmakologis diperlukan bila sudah mencapai tahap yang berat. Penggunaan antidepresan memang memberikan respon yang baik pada terapi farmakologis depresi *post partum*, namun beberapa hal harus dipertimbangkan dalam memberikan terapi antidepresan pada ibu dengan depresi *post partum* diantaranya adalah perubahan metabolik pada periode *post partum*, efek pada produksi ASI serta efek pengobatan terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayi (Sylvén et al., 2016).

Terapi komplementer menggunakan aromaterapi dapat dikembangkan untuk mengatasi depresi *post partum* dengan meminimalkan efek samping dari terapi secara farmakologi.

Kandungan utama aromaterapi bergamot (*Cytrus bergamia*) adalah *limonene* 38%, *linalyl acetate* 28%, *linalool* 8%, *gamma-terpinene* 8%, *beta-pinene* 7%. Dari komposisi ini, zat utama yang berperan menurunkan stres

adalah *linalool* dan *linalyl acetate*. *Linalool* mempunyai efek penenang dan *linalyl asetat* berfungsi sebagai obat penghilang rasa sakit dan dapat meningkatkan euforia. Efek psikologis aromaterapi bergamot (*Cytrus bergamia*) adalah antidepresan, relaksasi, obat penenang dan anti kecemasan. Penggunaan minyak esensial bergamot (*Citrus bergamia*) pada ruang tunggu pusat pengobatan kesehatan mental menunjukkan bahwa aromaterapi minyak esensial bergamot (*Citrus bergamia*) efektif terhadap perawatan dalam meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan individu (Babakhanian et al., 2019).

Kandungan aromaterapi bergamot (*Cytrus bergamia*) hampir sama dengan lavender dimana digunakan sebagai terapi komplementer untuk mengurangi depresi *post partum* pada ibu, maka dari itu penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui apakah aromaterapi bergamot (*Cytrus bergamia*) memiliki efektivitas yang sama dalam menurunkan depresi *post partum*.

KAJIAN PUSTAKA

Menurut (Saleha, 2009) mengatakan bahwa *post partum* adalah masa yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kurang lebih 6 minggu. Menurut (Maritalia, 2012) depresi *post partum* adalah gangguan suasana hati pada ibu *post partum* yang terjadi dalam enam bulan setelah melahirkan. Depresi *post partum* hampir sama dengan *baby blues syndrom*, perbedaannya terletak pada frekuensi, intensitas dan durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Pada saat mengalami depresi *post partum*, ibu

akan merasakan berbagai gejala yang ada pada *baby blues syndrom*, tetapi dengan intensitas yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama (Nurliana, 2017).

Gejala *depresi post partum* paling umum adalah perasaan kosong yang luar biasa (*emptiness*), yang diikuti dengan perasaan lainnya seperti kehilangan nafsu makan, raibnya kesenangan dalam hidup, perasaan tidak berguna, tidak berharga, banyak menangis, tanpa harapan dan rasa bersalah yang keterlaluan, dan ketakutan yang luar biasa bayinya akan tersaiki atau disakiti orang lain (Rein, 2012).

Aromaterapi adalah penggunaan bagian tertentu dari tanaman sebagai pengobatan dalam bentuk konsentrat esens yang diekstraksi melalui destilasi. Penggunaan aromaterapi melalui minyak esensial dapat digunakan langsung melalui oral, kulit (pijatan atau olesan aromaterapi), dan melalui penciuman (aromaterapi inhalasi). Berbagai aromaterapi telah digunakan untuk mengatasi kecemasan. Salah satu jenis aromaterapi minyak esensial yang memiliki kandungan untuk mengatasi *depresi* adalah bergamot (*Citrus bergamia*) (Maruca et al., 2017).

Kandungan utama aromaterapi bergamot (*Cytrus bergamia*) adalah *limonene* 38%, *linalyl acetate* 28%, *linalool* 8%, *gamma-terpinene* 8%, *beta-pinene* 7%. Dari komposisi ini, zat utama yang berperan menurunkan stres adalah *linalool* dan *linalyl acetate*. *Linalool* mempunyai efek penenang dan *linalyl asetat* berfungsi sebagai obat penghilang rasa sakit dan dapat meningkatkan euforia (Babakhanian et al., 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, permasalahan yang diajukan pada

penelitian ini yaitu Apakah aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) berpengaruh terhadap tingkat *depresi* ibu *post partum* di RS BLUD kota Tanjungpinang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasi experiment*. Desain yang digunakan adalah *pre and post test without control*. Pada rancangan ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan (Dharma, 2015)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* di ruangan Cempaka RS BLUD Kota Tanjungpinang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan cara *non probability sampling* berupa teknik *purposive sampling*.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sindrom *depresi post partum*. Alat ukur ini digunakan untuk mengidentifikasi berbagai resiko penyebab *depresi post partum*. EPDS berbentuk skala dengan sepuluh pernyataan untuk mengidentifikasi *depresi post partum* selama tujuh hari pasca melahirkan .

Uji validitas yang telah dilakukan peneliti terhadap kuesioner EPDS didapatkan hasil yaitu $0,516 > 0,349$ dimana r hitung lebih besar daripada r tabel maka dikatakan kuesioner EPDS valid untuk digunakan dalam mengukur tingkat *depresi* ibu *post partum* di kota Tanjungpinang. Uji reabilitas yang dilakukan peneliti terhadap kuesioner EPDS didapatkan hasil nilai $\alpha / r >$ nilai konstanta,

0,686 > 0,349 dikatakan nilai *alpha/r* lebih besar daripada nilai konstanta. Maka kuesioner EPDS terbukti reliabel untuk digunakan dalam mengukur tingkat depresi ibu *post partum* di kota Tanjungpinang.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat depresi ibu *post partum* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi esensial bergamot (*Citrus bergamia*) yang dikumpulkan dengan kuesioner EPDS kemudian dihitung dengan menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi minyak esensial bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap penurunan tingkat depresi *post partum*. Uji yang digunakan yaitu uji statistik

non parametrik dengan 2 pengukuran (kelompok yang sama) dengan melihat kenormalan data dan dilakukan uji normalitas data. Jika data diketahui dengan hasil *Shapiro-Wilk Sig* >0,05 yang artinya data terdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji *Paired T-Test*. Apabila data yang berasal dari populasi tidak berdistribusi normal, maka dilakukan pengujian menggunakan uji non-parametrik *Mann-Whitney* (Lestari & Yudhanegara, 2015).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai efektivitas aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap depresi *post partum* didapatkan hasil data univariat sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi/n	Persentase (%)
Usia		
14-20 tahun	0	0
21-25 tahun	2	12,5
26-30 tahun	6	37,5
31-35 tahun	8	50,0
Tingkat Pendidikan		
SD	2	13,5
SMP	1	6,3
SMA	5	31,3
Perguruan tinggi	8	50,0
Pekerjaan		
IRT	10	62,5
Swasta	2	12,5
Wiraswasta	1	6,3
PNS	2	18,8
Jenis persalinan		
Normal	6	37,5
<i>Sectio caesaria</i>	10	62,5
Status kehamilan		
Direncanakan	7	43,8
Tidak direncanakan	9	56,3
Paritas		
Primipara	3	18,8
Multipara	13	81,3

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel di atas menggambarkan karakteristik responden pada ibu *post partum* di Ruang Cempaka RSUD Kota Tanjungpinang berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis persalinan, status kehamilan dan paritas.

Tabel 2 Distribusi Tingkat Depresi Ibu *Post Partum* Berdasarkan Karakteristik Responden Penelitian (*Pre Tes*)

Karakteristik	Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Depresi Sangat Berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia								
14-20 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-
21-25 tahun	1	6,25	-	-	-	-	1	6,25
26-30 tahun	-	-	3	18,75	1	6,25	2	12,5
31-35 tahun	2	12,5	1	6,25	3	18,75	2	12,5
Tingkat Pendidikan								
SD	1	6,25	-	-	-	-	1	6,25
SMP	-	-	-	-	-	-	1	6,25
SMA	1	6,25	2	12,5	2	12,5	-	-
Perguruan tinggi	1	6,25	2	12,5	2	12,5	3	18,75
Pekerjaan								
IRT	2	12,5	3	18,75	2	12,5	3	18,75
Swasta	-	-	1	6,25	1	6,25	-	-
Wiraswasta	-	-	-	-	-	-	1	6,25
PNS	1	6,25	-	-	1	6,25	1	6,25
Jenis persalinan								
Normal	-	-	3	18,75	3	18,75	1	6,25
<i>Sectio caesaria</i>	3	18,75	1	6,25	1	6,25	4	25
Status kehamilan								
Direncanakan	1	6,25	1	6,25	2	12,5	3	18,75
Tidak direncanakan	2	12,5	3	18,75	2	12,5	2	12,5
Paritas								
Primipara	1	6,25	-	-	1	6,25	1	6,25
Multipara	2	12,5	4	25	3	18,75	4	25

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, tingkat depresi ibu *post partum* menurut karakteristik usia responden, tingkat pendidikan,

pekerjaan, jenis persalinan, status kehamilan dan paritas berdasarkan tingkat depresi ringan, sedang, berat dan sangat berat.

Tabel 3 Distribusi Tingkat Depresi Ibu *Post Partum* (Pre dan Post)

Tingkat Depresi	Pre		Post	
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Depresi ringan	3	18,75	12	75
Depresi sedang	4	25	3	18,75
Depresi berat	4	25	1	6,25
Depresi sangat berat	5	31,25	0	0

Sumber : Data Primer, 2021-2022

Tabel di atas merupakan presentase tingkat depresi ibu *post partum pre* dan *post* menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) di Ruang Cempaka RSUD Kota Tanjungpinang. Pada *pre* tes didapatkan tingkat depresi ibu *post partum* terbanyak adalah tingkat depresi sangat berat, yaitu sebanyak 5 responden (31,25%). Kemudian disusul dengan tingkat depresi berat dan sangat berat masing-masing sebanyak 4 responden (25%).

Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) dan dilakukan *post* tes, didapatkan tingkat depresi ibu *post partum* turun menjadi tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 12 responden (75%). Salah

satu responden (6,35%) masih dalam tingkat depresi berat, namun nilai tingkat depresi ibu *post partum* tersebut jauh berkurang dibandingkan sebelum dilakukan intervensi pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*).

Selanjutnya analisis uji bivariat dari pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*). Sebelum menentukan uji yang akan digunakan, terlebih dahulu dilakukan penghitungan kenormalan data. Data dari responden terhadap jawaban kuesioner EPDS dihitung untuk melihat kenormalan distribusi data dan didapatkan hasil *Shapiro-Wilk Sign* 0,858 dikatakan data berdistribusi normal, maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Paired T-Test*.

Tabel 4 Statistik Hasil Uji *Paired T-Test* Tingkat Depresi Ibu *Post Partum Pre* dan *Post* Pemberian Aromaterapi Bergamot (*Citrus bergamia*)

Statistik Hasil	Mean	N	Standar Deviasi	P value
Pre test	11,75	16	1,171	0,000
Post test	6,94	16	0,788	

Sumber: Data Primer, 2021-2022

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa rata-rata tingkat depresi ibu *post partum* sebelum diberikan aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) adalah sebesar 11,75. Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) rata-rata tingkat depresi ibu *post partum* menurun dengan nilai 6,94.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai $P < 0,000$ ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak. Kesimpulan yang didapatkan yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap tingkat depresi ibu *post partum*.

PEMBAHASAN

Perbedaan tingkat depresi ibu *post partum* ditandai dengan nilai rata-rata sebelum diberikan aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) sebesar 11,75 turun menjadi 6,94 setelah dilakukan pemberian aromaterapi. Walaupun penurunan tingkat depresi *post partum* tidak terjadi secara signifikan pada beberapa responden. Namun, penggunaan aromaterapi tampaknya bermanfaat dan lebih nyaman dirasakan ibu sehingga terbukti dapat menurunkan tingkat depresi ibu *post partum* yang terlihat dari penurunan rerata skor EPDS.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai $P < 0,000$ ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak. Kesimpulan yang didapatkan yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap tingkat depresi ibu *post partum*.

a. Usia Responden

Hasil pada penelitian ini usia ibu *post partum* terbanyak adalah pada rentang usia 31-35 tahun berjumlah 8 responden, kemudian disusul dengan rentang usia 26-30 tahun berjumlah 6 responden. Menurut usia responden, didapatkan data depresi sedang didominasi oleh usia 26-30 tahun sebanyak 3 responden (18,75%), depresi berat usia 31-35 tahun sebanyak 3 responden (18,75%) dan depresi sangat berat didapatkan pada usia 26-35 tahun sebanyak 4 responden (25%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati dkk., (2017), umur ibu yang mengalami depresi *post partum* sebagian besar adalah umur 21-34 tahun yaitu 17 orang (80,9%). Menurut penelitian Kusuma (2017) sebanyak 47,1%

subjek usia 21-35 tahun memiliki risiko depresi *post partum*.

Penelitian Maharani dkk., (2019) menunjukkan responden yang paling banyak mengalami depresi *post partum* sebagian besar responden termasuk dalam kelompok umur 20-35 tahun (73,3%). Pada usia tersebut ibu menganggap bahwa periode *post partum* adalah masa tersulit yang akan menyebabkan terjadinya tekanan secara emosional karena harus beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu (Padila, 2014).

Menurut hasil penelitian (Palupi, 2019), responden pada ibu primipara yang mengalami depresi *post partum* mengungkapkan bahwa melahirkan dianggap sebagai penderitaan bagi hidup keluarga karena ketidaksiapan untuk menerima kelahiran sang anak, melahirkan dianggap sebagai bentuk kehancuran bagi masa depan. Hal ini karena usia masih terlalu muda ketika hamil, dimana beberapa responden ingin melanjutkan cita-citanya tetapi terhalang karena kehamilan.

b. Tingkat Pendidikan

Pada karakteristik responden berupa tingkat pendidikan jumlah terbanyak yaitu didominasi oleh ibu *post partum* yang menempuh perguruan tinggi sebanyak 8 responden (50%), disusul dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 5 responden (31,3%). Pada ibu *post partum* dengan pendidikan SMA mengalami depresi sedang dan depresi berat masing-masing 2 responden (12,5%), pendidikan perguruan tinggi menderita depresi sedang dan berat masing-masing 2 responden (12,5%) dan pada ibu *post partum* dengan

depresi sangat berat dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (18,75%).

Pada penelitian Sari & Widyaningrum (2018) latar belakang pendidikan pada ibu *post partum* yang mengalami depresi *post partum* sebagian besar berpendidikan SMP/SMA (80%). Tingkat depresi pada ibu *post partum* dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dengan pengetahuan dan kemampuan ibu yang kurang dalam menjalankan peran barunya akan membuat ibu mudah stress. Pendidikan membantu ibu *post partum* dan keluarganya mengendalikan sumber-sumber stress dan membantu untuk memilih coping yang adaptif (Bentelu et al., 2015).

Ibu *post partum* dengan pendidikan tinggi masih dapat berisiko depresi karena umumnya mereka memiliki perasaan ambivalensi antara peran sebagai ibu dalam merawat anak dan keluarga dengan keinginan ibu untuk meningkatkan karier sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami depresi (Kurniasari & Astuti, 2015).

c. Pekerjaan

Pada karakteristik pekerjaan, ibu *post partum* di Ruang Cempaka RSUD Kota Tanjungpinang didominasi oleh IRT sebanyak 10 responden (62,5%). Pada ibu *post partum* pekerjaan sebagai IRT mengalami depresi ringan 2 responden (12,5%), depresi sedang 3 responden (18,75%), depresi berat 2 responden (12,5%) dan depresi sangat berat 3 responden (18,75%). Sebuah studi yang dilakukan di Bronx menunjukkan bahwa

wanita yang menganggur dua kali lebih sering didiagnosis dengan depresi *post partum* (27,04%) dibandingkan dengan wanita yang bekerja (13,95%) (Liu et al., 2017).

Berdasarkan penelitian Amin dkk., (2021), sebagian besar ibu *post partum* yang mengalami depresi merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 responden (78,58%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menuntut ibu untuk selalu berada di rumah dan memiliki banyak waktu untuk mengurus dan merawat anak. Perhatian pun menjadi lebih terkonsentrasi dalam hal urusan rumah tangga. Hal ini dapat terjadi karena faktor-faktor perancu seperti ciri kepribadian, faktor keluarga, faktor dukungan sosial, maupun faktor lain (Nurhidayati et al., 2017).

d. Jenis Persalinan

Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan pada penelitian ini terbanyak secara *sectio caesaria*, yaitu 10 responden (62,5%). Berdasarkan tingkat depresinya, ibu dengan jenis persalinan *sectio caesaria* lebih banyak yang mengalami tingkat depresi sangat berat sebanyak 4 responden (25%) dibandingkan ibu dengan jenis persalinan normal 1 responden (6,25%).

Penelitian Ria dkk., (2018) menunjukkan bahwa depresi *post partum* secara langsung dan positif dipengaruhi oleh jenis persalinan. Ibu dengan komplikasi persalinan lebih mungkin untuk mengalami depresi *post partum* daripada ibu yang mengalami komplikasi persalinan dengan persalinan normal. Persalinan secara *caesar*

sembuh lebih lama dari persalinan normal, yang dapat menunda pemulihan ibu untuk aktivitas sehari-hari dan pada gilirannya meningkatkan kemungkinan stres dan depresi *post partum*.

Penelitian Mathisen dkk., (2013), menyatakan bahwa ibu cenderung beranggapan persalinan *sectio caesaria* merupakan sumber ketakutan, stres dan trauma yang dapat menyebabkan depresi *post partum*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dkk., (2012), di RSIA Pertiwi Makassar, yang menyatakan bahwa sebagian besar persalinan *sectio caesaria* mengalami kejadian depresi *postpartum* yaitu sebanyak 14 responden (46.7%), sedangkan pada persalinan normal hanya 1 responden (2.2%).

e. Status Kehamilan

Karakteristik responden berupa status kehamilan terdapat dua pilihan, yaitu direncanakan dan tidak direncanakan. Pada hasil penelitian didapatkan data ibu *post partum* terbanyak adalah kehamilan tidak direncanakan sebanyak 9 responden (56,3%). Status kehamilan direncanakan pada ibu *post partum* mengalami tingkat depresi berat 2 responden (12,5%) dan sangat berat 3 responden (18,75%). Pada status kehamilan tidak direncanakan, tingkat depresi ringan, berat dan sangat berat masing-masing sebanyak 2 responden (12,5%). Pada tingkat depresi sedang kehamilan tidak direncanakan sebanyak 3 responden (18,75%). Kehamilan yang tidak diinginkan akan mempengaruhi kesiapan ibu menjadi orang tua.

Wanita dengan kehamilan yang tidak terencana memiliki 2.5 risiko mengalami depresi pada kedua penilaian (selama kehamilan dan *post partum*) bila dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan yang direncanakan. Tidak ada hubungan antara kehamilan yang tidak terencana dengan depresi antenatal saja atau hanya depresi *post partum* (Faisal-Cury et al., 2017).

Wanita yang tidak menginginkan kehamilan meningkatkan risiko depresi *post partum* bila dibandingkan dengan wanita yang menginginkan kehamilan. Risiko depresi masih meningkat dua kali lebih tinggi di antara wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan, meskipun memutuskan untuk melanjutkan kehamilan (Mercier et al., 2013).

f. Paritas

Karakteristik responden berupa paritas pada ibu *post partum* terbanyak adalah multipara yaitu sebanyak 13 responden (81,3%). Pada ibu *post partum* multipara mengalami tingkat depresi ringan 2 responden (12,5%), sedang 4 responden (25%), berat 3 responden (18,75%) dan sangat berat 4 responden (25%). Sebuah studi yang dilakukan di Nigeria mengungkapkan korelasi positif antara dukungan sosial yang buruk, multiparitas dan tekanan psikologis setelah melahirkan atau depresi *post partum* (Odinka dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariane dalam Nurhidayati dkk., (2017), tentang perbedaan depresi *post partum* pada ibu primipara di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr.

Ramelan, Rumah Sakit Bersalin Aisyah, Klinik Bersalin Rumah Zakat dan praktik bidan di Keputih Sukolilo, diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar ibu *post partum* adalah paritas 1-2 adalah yang mengalami *depresi post partum*. Penelitian Astuti (2015) menyatakan bahwa ibu primipara berisiko lebih besar mengalami *depresi post partum*.

g. Faktor Lain Penyebab *Depresi Post Partum*

1) Kesehatan anak yang dilahirkan

Kecurigaan adanya gangguan perkembangan pada anak berupa skor APGAR yang rendah, anak lahir dengan berat rendah, anak yang harus dirawat diruang neonatus karena adanya komplikasi setelah dilahirkan, merupakan sumber stres yang sangat besar bagi ibu dan merupakan faktor risiko gangguan *depresi post partum* (Wall-Wieler et al., 2018).

2) Jenis kehamilan anak

Sebuah penelitian yang dilakukan Maharjan et al., (2018) di Teheran, mengungkapkan bahwa melahirkan anak perempuan merupakan faktor risiko berkembangnya gangguan *depresi post partum* dibandingkan dengan melahirkan anak laki-laki (69% & 46,3%). Penelitian yang dilakukan di Nepal mengungkapkan persentase *depresi post partum* sebesar 15,2% dengan faktor risiko *depresi post partum* adalah jenis kelamin keturunan, terutama dalam hal

preferensi keluarga (Maharjan et al., 2018).

3) *Prenatal care*

Sebuah penelitian yang dilakukan di Las Vegas pada wanita yang melahirkan di fasilitas swasta dan ditawarkan perawatan *prenatal* dan wanita yang tidak diberikan perawatan *prenatal*, mengungkapkan peningkatan dua kali lipat risiko terjadinya *depresi post partum* (10,9% & 21,1%). Ini menegaskan bahwa kurangnya dukungan dalam perawatan *prenatal* termasuk ke dalam etiologi terjadinya *depresi post partum* (Magliarditi et al., 2019).

4) Penyakit Pada Ibu Saat Hamil dan Melahirkan

Sebuah studi berbasis populasi menunjukkan korelasi positif antara *depresi post partum* dan faktor-faktor seperti diabetes mellitus *gestasional*, *depresi pregestasional*, diabetes *pregestasional* dan kelahiran *prematum* ringan (Silverman et al., 2017). Hipertensi ibu ditemukan meningkatkan risiko terjadinya *depresi post partum* (Liu et al., 2017). Sebuah studi retrospektif oleh (Chen & Chien, 2020), menunjukkan bahwa risiko *depresi post partum* 3 kali lipat lebih tinggi pada wanita yang mengalami *preeklamsia intragestasional*, sedangkan pada kasus *preeklamsia berat*, risikonya bahkan 4 kali lipat. Demikian pula, obesitas *pregestasional* juga secara tidak langsung berkorelasi dengan risiko

depresi *post partum*, mungkin karena mekanisme stres yang diinduksi oleh obesitas (Ruyak et al., 2016).

5) Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai ikatan emosional antara keluarga dan orang-orang di sekitar ibu. Bentuk dukungan keluarga adalah dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Dukungan adalah *prediktor* pribadi yang paling kuat dan konsisten untuk penyesuaian pribadi. Keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi kesehatan ibu *post partum* (Reid & Taylor, 2015)

Kusumastuti dkk., (2015) menyatakan bahwa dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi *post partum*. Hal tersebut disebabkan karena ibu merasa nyaman karena dukungan yang diberikan suami saat persalinan sampai dengan *post partum*. Selain itu juga disebabkan karena rasa percaya diri dan efikasi diri yang tumbuh dengan adanya dukungan dari orang sekitar terutama dukungan suami sehingga ibu dapat menjalani masa puerperium dengan normal (Kusumastuti et al., 2015). Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan mungkin mendapat dukungan suami yang rendah. Dukungan suami kepada ibu mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan kesehatan mental. Dengan demikian, kehamilan yang tidak diinginkan karena

rendahnya tingkat dukungan suami merupakan faktor risiko depresi *postpartum* (Shahry et al., 2016).

6) Pendapatan Keluarga

Kondisi sosial ekonomi keluarga seringkali mempengaruhi psikologi ibu. Keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran dengan hadirnya anggota keluarga baru mungkin tidak akan merasakan beban keuangan sehingga tidak mempengaruhi proses adaptasi ibu baik fisik maupun psikis serta transisi menjadi orang tua dan ibu menjadi lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Tetapi pada keluarga yang memiliki beban finansial dengan bertambahnya kelahiran seorang bayi dapat mengalami peningkatan stres yang bisa mengganggu perilaku orangtua sehingga mempersulit masa transisi untuk memasuki peran baru menjadi orangtua (Irawati & Yuliani, 2014).

Memiliki anak adalah sebagai beban berat secara ekonomi di keluarga. Dalam hal ini hadirnya anak menyebabkan kebutuhan di keluarga juga meningkat dan pengeluaran juga bertambah (Palupi, 2019). Keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan sulit untuk mengakses layanan kesehatan, transportasi dan kebutuhan bayinya kurang terpenuhi. Efikasi diri ibu terkait kesehatan cenderung lebih rendah pada orangtua yang berpenghasilan rendah (Holland et al., 2011). Pendapatan keluarga rendah memiliki tingkat kehamilan

yang tidak diinginkan lebih tinggi daripada keluarga yang memiliki pendapatan tinggi karena ibu yang memiliki pendapatan rendah jarang menggunakan alat kontrasepsi

7) Kejadian Covid-19

Sepanjang masa pandemi, kunjungan ibu hamil ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan antenatal, persalinan di rumah sakit dan kunjungan ulang setelah kembali ke rumah untuk asuhan ibu *post partum*, permasalahan yang berkaitan dengan *social distancing* pada periode *post partum*, serta melindungi ibu dan bayi dalam masa karantina untuk kasus yang memunculkan risiko dalam hal penularan infeksi Covid-19 pada wanita dan keluarganya. Penyesuaian diri pada masa *post partum* dengan perubahan kondisi kehidupan akibat pandemi, juga berakibat negatif pada psikologi ibu (Guvenc et al., 2021).

Studi *cross-sectional* dari Sade dalam Pertiwi dkk., (2021), menilai risiko depresi pada wanita hamil yang dirawat di rumah sakit selama pandemi Covid-19, menunjukkan bahwa wanita yang dirawat di unit kehamilan berisiko tinggi selama periode isolasi ketat Covid-19 tidak memiliki peningkatan risiko depresi, dibandingkan dengan perempuan yang dirawat pada rumah sakit sebelum pandemi Covid-19. Satu grup eksklusif yang mungkin terkena dampak negatif dari pandemi ini adalah wanita

hamil serta ibu *post partum*, karena stres serta kecemasan juga dianggap memiliki dampak signifikan (Pariante et al., 2020). Namun masih sedikit data tentang depresi serta kecemasan *post partum* ibu selama pandemi Covid-19.

8) Latihan Fisik Selama Hamil

Menurut hasil penelitian Anggarini (2019), berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan dari lima variabel independen yang diuji menunjukkan bahwa latihan fisik dan dukungan sosial berhubungan signifikan terhadap terjadinya depresi *post partum*. Hasil analisis hubungan antara latihan fisik dengan depresi *post partum* menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengikuti latihan fisik selama hamil baik senam hamil atau yoga yang mengalami depresi 35,7%, sedangkan yang tidak mengikuti latihan fisik selama hamil yang mengalami depresi *post partum* sebesar 88,9%. Hasil uji statistik pun didapatkan *p value* < 0,003. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latihan fisik dengan depresi *post partum*.

Pada penelitian (Malahayati, 2021), ditemukan kasus depresi *post partum* sebesar 44,18%. Kejadian depresi *post partum* ini hampir sama dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Indonesia (Sarli & Ifayanti, 2018). Berdasarkan penelitian didapati bahwa pemberian aromaterapi minyak bergamot (*Citrus bergamia*) tampaknya bermanfaat mengatasi

depresi *post partum*. Pemberian aromaterapi *spray* yang terdiri dari campuran lavender dan bergamot bermanfaat untuk menurunkan kecemasan, depresi dan stres pada lansia dengan penyakit kronis (Tang & Tse, 2014).

Walaupun tingkat depresi ibu *post partum* dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal yang tidak dapat berubah secara signifikan dengan pemberian aromaterapi. Namun pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terbukti mampu untuk mengurangi tingkat depresi ibu *post partum*. Ibu diharapkan dapat menciptakan lingkungan rumah yang kondusif, keluarga dan suami yang suportif, serta koping adaptif dalam menghadapi peran barunya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap tingkat depresi ibu *post partum* di RS BLUD Kota Tanjungpinang dapat diambil kesimpulan tingkat depresi ibu *post partum* sebelum dilakukan pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*), didapatkan nilai rata-rata adalah sebesar 11,75. Tingkat depresi ibu *post partum* setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) menurun dengan nilai 6,94. Hasil penelitian didapatkan nilai $P < 0,000$ ($\alpha = 0,05$), maka dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap tingkat depresi ibu *post partum*.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain yang berkaitan

dengan aromaterapi bergamot (*Citrus bergamia*) terhadap tingkat depresi ibu *post partum*. Penelitian selanjutnya dengan tema serupa dapat mengkaji lebih mendalam hasil penelitiannya melalui sudut pandang budaya (seperti bagaimana budaya setempat memandang kehamilan dan persalinan yang dialami oleh seorang wanita) dan melalui aspek spiritual masing-masing subjek (bagaimana hubungannya dengan terjadinya depresi *post partum* dan pengaruhnya terhadap strategi koping yang digunakan).

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, E., Rahardjo, B., & Kusworini. (2021). Aromaterapi lavender menurunkan skor edinburgh *postpartum* depression scale pada ibu dengan *postpartum* blues. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 589-596.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7893/pdf>
- Anggarini, I. A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi *postpartum* di praktik mandiri bidan misni herawati, husniyati dan soraya. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 94-104.
<https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.94-104>
- Astuti, S. (2015). *Astuti Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui* (Erlangga (ed.)).
- Babakhanian, M., Fakari, F. R., Mortezaee, M., Bagheri, E., Rahimi, R., Khalili, Z., & Khorasani, F. (2019). The Effect of Herbal Medicines on *Postpartum* Depression, and Maternal-Infant Attachment in *Postpartum* Mother: A

- Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Pediatrics (IJP)*, 7(67), 9645-9656.
<https://doi.org/10.22038/ijp.2019.38414.3298>
- Bentelu, F. E. M., Rina, K., & Bataha, Y. B. (2015). Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara dan Multipara di RS Pancaran Kasih GMM Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT (e-Kp)*, 13(3).
- CDC. (2020). *Centers for Disease Control and Prevention*. CDC. <https://www.cdc.gov>
- Chen, H. H., & Chien, L. Y. (2020). A comparative study of domestic decisionmaking power and social support as predictors of postpartum depressive and physical symptoms between immigrant and native-born women. *PLoS ONE*, 15(4), 1-13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231340>
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., & Matajasevich, A. (2017). Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: Secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 65-74.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153678>
- Guvenc, G., Yesilcinar, İ., Ozkececi, F., Öksüz, E., Ozkececi, C. F., Konukbay, D., Kok, G., & Karasahin, K. E. (2021). Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1449-1458.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12711>
- Holland, M. L., Yoo, B.-K., Kitzman, H., Szilagyi, P. G., Helena, & Temkin-Greener. (2011). Self-Efficacy as a Mediator Between Maternal Depression and Child Hospitalizations in Low-Income Urban Families. *Maternal and Child Health Journal*, 15(7), 1011-1019.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10995-010-0662-z>
- Ibrahim, F., Ikhsan, M., Biostatistik, M., & Fkm, K. K. B. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2012. *Jurnal FKM Unhas*, 3(1).
<https://core.ac.uk/download/pdf/25489612.pdf>
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Dosen Poltekkes Majapahit. *Hospital Majapahit*, 6(1), 1-14.
- Kemenkes RI, K. K. R. I. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues Pada Ibu dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 115-125.
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215/154>
- Kusuma, P. D. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5(1), 36-45.
- Kusumastuti, Astuti, D. P., & Hendriyati, S. (2015).

- Hubungan karakteristik individu dengan depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* di rumah sakit umum daerah Kabupaten kebumen. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 5(9), 1-17.
- Lestari, K. E., & Yudhanegara, M. R. (2015). *Penelitian Pendidikan Matematika*. PT Refika Aditama.
- Liu, S., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., Sha, T., Zeng, G., & He, Q. (2017). Risk factors for *postpartum* depression among Chinese women: path model analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(133), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1320-x>
- Magliarditi, A. T., Lua, L. L., Kelley, M. A., & Jackson, D. N. (2019). Maternal Depression Scale: Do “Drop-In” Laborist Patients Have Increased *Postpartum* Screening Risks Compared to Patients with Adequate Prenatal Care? *Maternal and Child Health Journal*, 23(1), 54-60. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2593-z>
- Maharani, K., Choirul, A., & Suwandono, A. (2019). Kombinasi Herbal Steam Bath dan Massage Terapi pada Ibu Nifas dalam Mencegah *Post Partum* Blues. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 123-133. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.509>
- Maharjan, P., Lamichhane, S., Shrestha, P. D., Mathias, J., Gautam, K. R., & Shah, S. K. (2018). Prevalence and Factors Associated with Depressive Symptoms Among *Post-Partum* Mothers in Dhanusha District of Nepal. *Sleep and Hypnosis - International Journal*, 21(1), 60-68. <https://doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2019.21.0173>
- Malahayati, I. (2021). Aromaterapi Minyak Esensial Bergamot Menurunkan Resiko *Postpartum* Blues Inke Malahayati. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(7), 99-103. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk118>
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Pelajar.
- Maruca, G., Laghetti, G., Mafrica, R., Turiano, D., & Hammer, K. (2017). The Fascinating History of Bergamot (*Citrus Bergamia* Risso & Politeau), the Exclusive Essence of Calabria: A Review. *Journal of Environmental Science and Engineering*, 6(A), 22-30. <https://doi.org/10.17265/2162-5298/2017.01.003>
- Mathisen, S. E., Glavin, K., Lien, L., & Lagerlov, P. (2013). Prevalence and risk factors for *postpartum* depressive symptoms in Argentina: a cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 5, 787-793. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S51436>
- Mercier, R., Garret, Thorp, J., & Siega-Riz, A. (2013). Pregnancy intention ang *postpartum* secondary data analysis from a propective cohort. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(9), 1116-1122. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1471-0528.12255>
- Mursidin, W. O. M., & Ernawati, D. (2017). Gambaran Kejadian *Postpartum* Blues Pada Ibu *Postpartum* Di RS PKU Gambaran Kejadian *Postpartum* Blues. *Publikasi Universitas 'Aisyiyah*

- Yogyakarta.
- Nurhidayati, U., Purnomo, W., & Hargono, R. (2017). Characteristic of *Post Partum Depression* at Puskesmas Pandanwangi Malang City. *Kendedes Midwifery Journal*, 3(2), 1-11. <http://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/KMJ/article/view/95>
- Nurliana, M. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Masa Nifas*. Selaksa Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- Palupi, P. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi *Postpartum*. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 81. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.181>
- Pariante, G., Broder, O. W., Sheiner, E., Battat, T. L., Mazor, E., Salem, S. Y., Kosef, T., & Wainstock, T. (2020). Risk for probable *post-partum depression* among women during the COVID-19 pandemic. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 767-773. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00737-020-01075-3> ORIGINAL
- Pertiwi, A. R., Lutfitasari, A., Istiana, S., & Anggraeni, N. N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi *Postpartum* Di Era Pandemi Covid 19. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1704-1713.
- Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). *Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management*. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(Suppl 2-pS216-S221). <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481>
- Reid, K. M., & Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal *postpartum depression: A comparison of supportive relationships*. *Social Science Research*, 54, 246-262. <https://doi.org/10.1016/j.ssrsearch.2015.08.009>
- Rein, M. (2012). *Baby Blues Tak Boleh Dianggap Enteng*. <http://sehat-ituhealthy.wordpress.com/2008/11/baby-blues-takboleh-dianggap-enteng.html>.
- Ria, M. B., Budihastuti, U. R., & Sudyanto, A. (2018). Faktor Risiko Depresi Pascapersalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 81-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.08>
- Ruyak, S. L., Lowe, N. K., Corwin, E. J., Neu, M., & Boursaw, B. (2016). *Prepregnancy Obesity and a Biobehavioral Predictive Model for Postpartum Depression* - *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)*, 45(3), 326-338. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jog.2015.12.013>
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Repository UIN Alauddin. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/9458>
- Sari, D. S., & Widyaningrum, N. R. (2018). Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Pencegahan *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo The Effect Of. *IJMS-Indonesian Journal On Medical*

- Science*, 5(1), 7-11.
<http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/125>
- Sarli, D., & Ifayanti, T. (2018). Baby Blues Screening on Post-Partum Mother By Comparing Epds and Phq-9 Methods for Health-Care Service and Public Applications in Lubuk Buaya Community Health Care Padang City, Indonesia. *Malaysian Journal of Medical Research (MJMR)*, 2(2), 75-79.
<https://doi.org/10.31674/mjmr.2018.v02i02.011>
- Shahry, P., Niakan Kalhori, S. R., Esfandiyari, A., & Zamani-Alavijeh, F. (2016). A comparative study of perceived social support and self-efficacy among women with wanted and unwanted pregnancy. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(2), 176-185.
- Silverman, M. E., Reichenberg, A., Savitz, D. A., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C. M., Larsson, H., & Sandin, S. (2017). The risk factors for postpartum depression A population-based study. *Depression and Anxiety*, 34(2), 178-187.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.22597>
- Sylvén, S. M., Thomopoulos, T. P., Kollia, N., Jonsson, M., & Skalkidou, A. (2016). Correlates of Postpartum Depression in First Time Mothers Without Previous Psychiatric Contact. *European Psychiatry*, 40, 4-12.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.07.003>
- Tang, S. K., & Tse, M. Y. M. (2014). Aromatherapy: Does it help to relieve pain, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older persons? *Hindawi Publishing Corporation (BioMed Research International)*, 2014.
<https://doi.org/10.1155/2014/430195>
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., Brownell, M., Nickel, N. C., Chateau, D., & Nixon, K. (2018). Postpartum Depression and Anxiety Among Mothers Whose Child was Placed in Care of Child Protection Services at Birth: A Retrospective Cohort Study Using Linkable Administrative Data. *Maternal and Child Health Journal*, 22(10), 1393-1399.
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2607-x>