

**PENGARUH BACK MASSAGE TERHADAP MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS
PADA IBU POSTPARTUM
(Effect Of Back Massage On Maternal Depressive Symptoms In
Postpartum Mother)**

***Anis Eka Pratiwi¹, Moh Anwar², Herlin Fitriana², Hestri Norhapifah¹**

¹Mahasiswa Prodi S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah

²Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Penulis

Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

The postpartum period is a process of adaptation to physical and psychological changes. Postpartum mothers at risk for psychological disorders. Giving intervention such as back massage can be done by health workers to reduce maternal depressive symptoms. The aim of this study is to determine the effect of back massage to change maternal depressive symptoms score in postpartum. A Quasy experimental study of pretest-posttest with Non-equivalent control group design was undertaken among all postpartum in Sakina Idaman and Amanda hospital. The sampling technique used consecutive sampling with a sample 26 for each group. Back massage was given 2 times a week within a period of 4 weeks duration 15 minutes. Instruments Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to measure maternal depressive symptoms in pretest-posttest. Sarason's Social Support Questionnaire (SSQ) measured social support. The statistical test used paired t-test and independent t-test. Score of maternal depressive symptoms before and after intervention is similar $12,9 \pm 3,99$ between 2 groups. The score significantly decrease after intervention (fourth week) $6,46 \pm 1,60$ for intervention group and $8,73 \pm 1,63$ for control group. Delta mean is 2,26 (Pvalue 0,04 CI 95% 0,05-4,47).

Keywords : Back Massage, Maternal Depressive Symptoms, Postpartum

PENDAHULUAN

Periode *postpartum* merupakan masa transisi dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis (Hutagaol, 2010; Pillitteri, 2010). Menurut Hasegawa (2009) banyak wanita mengalami *depressive symptoms* di hari pertama kelahiran. Hal ini dikarenakan pada hari pertama *postpartum* aktivitas saraf otonom dalam keadaan tidak stabil (Nakakita, 2011). Kondisi *maternal depressive symptoms* hanya sekitar 25% yang dilaporkan dan tertangani dengan baik pada tahun pertama *postpartum* (Norman *et al.*, 2010; Klossner & Hatfield, 2010).

Lebih dari 50% perempuan yang mengalami depresi *postpartum* tidak tahu bagaimana dan kemana mencari bantuan untuk mengatasi kondisi yang dialami dan mayoritas adalah primipara

dan multipara dengan jarak persalinan >5 tahun sehingga ibu sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, begitu juga dengan ibu yang melahirkan bayi laki-laki setelah sebelumnya melahirkan bayi perempuan (Bussel *et al.*, 2009; Pillitteri, 2010).

Rekomendasi McQueen (2008) bagi tenaga kesehatan yang melakukan intervensi pada *maternal depressive symptoms* sebaiknya menyediakan asuhan *postpartum* secara individual dan dimulai pada awal masa *postpartum*. Intervensi yang dianjurkan salah satunya dengan *massage* yang bisa dilakukan segera setelah persalinan (NICE, 2007; Larson-Meyer, 2003; Stone & Menken, 2008).

Dilaporkan bahwa *massage* pada wanita di awal periode *postpartum* mampu mengurangi kecemasan dan

meningkatkan relaksasi (Imura, Misao, & Ushijima, 2005; Nakakita & Takenou, 2009). Pemberian intervensi *back massage* pada masa postpartum menunjukkan penurunan *depressive symptoms* jika dibandingkan dengan perawatan standar (Shapiro, 2013).

Data penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat memiliki efek secara biologis, setelah dilakukan dengan pemijatan selama 2 kali dalam 1 minggu dengan sentuhan ringan mempunyai efek perubahan pada neuroendokrin yang dapat memicu pelepasan dan menjaga kestabilan oksitosin (Mark *et al.*, 2012).

Pelayanan kesehatan bagi ibu *postpartum* perlu dilakukan guna mencapai kehidupan yang optimal baik ibu maupun bayinya, salah satu bentuk pelayanan untuk memaksimalkan kestabilan kondisi kesehatan mental ibu adalah dengan memberikan intervensi *back massage* sebagai upaya pencegahan terjadinya *maternal depressive symptoms*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *Non-equivalent control group design*. Responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok perlakuan dilakukan di RSIA Sakina Idaman dengan memberikan layanan standar dan *back massage* kepada ibu *postpartum*. Sedangkan kelompok kontrol dilakukan di RB Amanda dengan memberikan pelayanan standar tanpa intervensi *back massage*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* yang melahirkan pervaginam di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling*. Perhitungan jumlah sampel

menggunakan *Software Power and Sample Size Calculation* (PS) versi 3.1.2. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 24 responden untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* perlu ditambah 10% sehingga jumlah sampel setiap kelompok adalah 26.

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yaitu: Kuesioner demografi responden yang terdiri dari: nama, usia ibu, paritas, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, kehamilan yang tidak direncanakan dan status ekonomi keluarga. *Maternal depressive symptoms* diukur menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, adalah salah satu alat untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Clark & Wenzel, 2003; Cohen & Syme, 1985; Elvira, 2006; O'hara & Gorman, 2004).

Dukungan sosial diukur menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Sarason yaitu *Social Support Questionnaire (SSQ)* yang merupakan instrumen pengukur dukungan sosial yang sudah banyak digunakan pada berbagai tipe responden seperti pada kehamilan dan juga *postpartum* yang terdiri dari 27 pertanyaan.

Intervensi berupa *back massage* selama 15 menit oleh bidan yang sudah berpengalaman dan bersertifikat. Intervensi pertama dilakukan pada 24 jam pertama *postpartum* di RSIA Sakina Idaman selanjutnya intervensi dilakukan di rumah responden dengan frekuensi

2x dalam seminggu selama 4 minggu *postpartum*. Sedangkan kelompok kontrol di RB Amanda hanya diminta untuk melakukan pengisian kuesioner *EPDS* sebagai *pretest* tanpa pemberian intervensi *back massage* pada 24 jam *postpartum*.

Posttest dilakukan pada minggu keempat dengan meminta responden mengisi kuesioner *EPDS* dan *SSQ* setelah pemberian intervensi. *Posttest* juga dilakukan oleh kelompok kontrol kemudian memberikan intervensi *back massage*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Perbedaan Skor *Maternal Depressive Symptoms Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Mean±SD		P-value	CI 95%
	Pre-test	Post-test		
Intervensi	12,92 ± 3,99	6,46 ± 1,60	0,000	-5,70-(-2,67)
Kontrol	12,9 ± 3,99	8,73 ± 1,63		-8,14-(-4,77)

Berdasarkan tabel 1 *Pvalue* = 0,00 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skor *maternal depressive symptoms* sebelum dan setelah dilakukan *back massage*. Dimana nilai *mean pretest* pada kelompok intervensi 12,92±3,99 dan *posttest* menjadi 6,46±1,60 dengan CI 95% -5,70-(-2,67). Sedangkan pada kelompok kontrol nilai *mean pretest* 12,9±3,99 dan *posttest* menjadi 8,73±1,63 dengan CI 95% -8,14-(-4,77).

Tabel 2 Perbandingan Selisih Skor *Maternal Depressive Symptoms Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Mean±SD	Δ Mean	P-Value	CI 95%
Kontrol	4,19±3,75	2,26	0,04	0,05-4,47
Intervensi	6,46±4.16			

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skor *maternal depressive symptoms* sebesar - 6,46±4.16 pada intervensi dan - 4,19±3,75 pada kontrol dengan Δ *mean* sebesar 2,26. Hal ini membuktikan bahwa pemberian *back massage* secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan skor *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum* dibandingkan yang tidak diberikan *back massage* dengan *Pvalue* = 0,04 CI 95% 0,05-4,47.

Tabel 3 Pengaruh Variabel Luar terhadap Skor *Maternal Depressive Symptoms* pada Ibu *Postpartum*

Variabel	Mean	SD	Pvalue	CI 95%	N
Umur					
Resiko rendah	7,42	2,42	0,10	-0,29-2,87	52
Resiko tinggi	8,71	1,86			
Paritas					
Primipara	7,39	1,52	0,51	-0,74-1,47	52
Multipara	7,78	2,27			
Pendidikan					
Rendah	9,20	0,83	0,04	-3,58-0,03	52

Pekerjaan			
Tidak Bekerja	7,30	2,03	0,34
Bekerja	7,82	1,92	
Status			
Ekonomi			
Rendah	7,60	1,72	0,99
Tinggi	7,59	2,08	
Kehamilan			
Direncanakan	7,10	1,52	0,38
Tidak Direncanakan	7,71	2,06	
Dukungan			
Sosial			
Tinggi	6,58	1,61	0,00
Rendah	8,86	1,63	

Tabel 4 Model persamaan Regresi Linier Variabel yang Mempengaruhi Skor Maternal Depressive Symptoms pada Ibu Postpartum

Variabel	Model I (CI 95%)	Model II (CI 95%)
Back		
Massage	-2,269	-1,803
Intervensi Kontrol	(-3,173-(-1,366)	(-2,730-(-0,876)
Dukungan		
Tinggi		-1,213
Rendah		(-2,143-(-0,284)
R²	0,337	0,419

Model I digunakan untuk mengetahui pengaruh *back massage* terhadap *maternal depressive symptoms* tanpa menyertakan variabel lain. Analisis ini menunjukkan seberapa besar pengaruh *back massage* terhadap penurunan skor *maternal depressive symptoms*. Koefisien regresi *back massage* sebesar -2,269 dengan nilai 95% CI -3,173-(-1,366). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara *back massage* terhadap *maternal depressive symptoms*. Model ini memiliki nilai *adjusted R²* sebesar 0,337 yang artinya *back massage* dapat mempengaruhi penurunan skor *maternal depressive symptoms* sebesar 33,7% sedangkan 66,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Model II dibangun untuk melihat seberapa besar pengaruh *back massage* terhadap penurunan skor *maternal depressive symptoms* setelah variabel dukungan sosial diikutsertakan dalam analisis. Koefisien *back massage* sebesar -1,803 yang artinya penurunan skor *maternal depressive symptoms* yang diberikan intervensi sebesar 1,803 dibandingkan yang tidak diberikan intervensi dengan nilai 95% CI adalah -2,730-(-0,876) dan ada hubungan yang bermakna. Model ini menghasilkan nilai *adjusted R²* 0,419 yang artinya *back massage* mempengaruhi penurunan skor *maternal depressive symptoms* yang dikontrol dengan dukungan sosial adalah sebesar 41,9%.

Pengaruh Back Massage terhadap Maternal Depressive Symptoms pada Ibu Postpartum

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa *massage* pada wanita di awal periode *postpartum* mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi (Imura, Misao, & Ushijima, 2005; Nakakita & Takenou, 2009). Pemberian intervensi *back massage* pada masa *postpartum* menunjukkan penurunan *depressive symptoms* jika dibandingkan dengan perawatan standar (Shapiro, 2013).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat

dari adanya perubahan fisiologi psikologi karena proses kehamilan (Bobak, *et al.*, 2005). Periode pemulihan pasca partum ini berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari. Ibu yang tidak mampu beradaptasi dengan masa kritis *postpartum* akan mengalami gangguan psikologis (Bobak, *et al.*, 2005). Untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis ini dapat dilakukan dengan pemijatan.

Pemijatan merupakan suatu intervensi yang efektif dan memiliki banyak manfaat. Intervensi pemijatan atau *massage* khususnya *back massage* dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan relaksasi serta menurunkan kecemasan pada wanita *postpartum*. Manfaat *back massage* antara lain: merangsang pelepasan hormon oksitosin, mengurangi pembengkakan pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI (Depkes RI, 2007 dalam Mardyaningsih, 2010; Modul WHO & UNICEF, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan data penelitian yang menunjukkan bahwa *back massage* memiliki efek secara biologis, setelah dilakukan dengan pemijatan selama 2 kali dalam 1 minggu dengan sentuhan ringan mempunyai efek perubahan pada neuroendokrin yang dapat memicu pelepasan dan menjaga kestabilan oksitosin (Mark *et al.*, 2012).

Hasil penelitian yang senada dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Jahdi F., *et al.* (2015) yang meneliti hubungan *massage* dengan kondisi psikologis ibu *postpartum* hari pertama dimana didapatkan hasil bahwa *massage* secara signifikan menyeimbangkan *physiological indicators* ibu *postpartum* pada hari pertama kelahiran ($P < 0.001$).

Penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah penelitian Imura M., *et al.* (2006) yang meneliti tentang pengaruh *aromatherapy* dan *massage* terhadap kondisi psikologis ibu *postpartum* dimana hasil penelitian menunjukkan pada kelompok yang diberi aromaterapi dan *massage* terdapat penurunan skor pada *Maternity Blues Scale*, *State-Anxiety Inventory* dan *Feeling toward Baby Scale* serta meningkatkan skor *Profile of Mood States* (POMS) pada ibu *postpartum*.

Pengaruh Variabel Luar terhadap Maternal Depressive Symptoms pada Ibu Postpartum

1. Usia

Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada pengaruh usia ibu terhadap *maternal depressive symptoms* karena pada penelitian ini baik pada kelompok kontrol maupun intervensi hampir semua responden berada pada kategori umur resiko rendah yaitu antara umur 20-35 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian Henshaw (2003) yang menyatakan bahwa *maternal depressive symptoms* dapat terjadi pada siapa saja dari semua golongan usia karena penyebab dominan terjadinya *maternal depressive symptoms* ini terjadi karena perubahan hormonal di masa setelah persalinan.

2. Paritas

Tidak adanya pengaruh paritas terhadap *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum* kemungkinan karena dalam penelitian ini mayoritas responden adalah multipara.

Pengaruh paritas dengan *maternal depressive symptoms* juga diteliti oleh Irawati dan Yuliani (2013) didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh paritas dengan kejadian *maternal depressive symptoms*. Penelitian Sari (2009) juga menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan angka kejadian depresi pasca persalinan.

3. Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap kejadian *maternal depressive symptoms*. Hal ini sesuai dengan penelitian Kennerley & Gath (1999) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada kejadian *maternal depressive symptoms* berdasarkan karakteristik demografi seperti tingkat pendidikan.

4. Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara pekerjaan terhadap kejadian *maternal depressive syndrome*. Hal ini sesuai dengan penelitian Kennerley & Gath (1999) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada kejadian *maternal depressive symptoms* berdasarkan karakteristik demografi seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan status perkawinan.

5. Status Ekonomi

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh dimungkinkan karena mayoritas responden dalam penelitian ini baik pada kelompok intervensi maupun kontrol rata rata memiliki tingkat ekonomi yang tinggi.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Kennerley & Gath (1999) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada kejadian *maternal depressive symptoms* berdasarkan karakteristik demografi seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan status perkawinan.

6. Kehamilan yang Tidak Direncanakan

Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara kehamilan tidak direncanakan terhadap kejadian *maternal depressive symptoms*. Hal ini dikarenakan hampir semua responden kehamilannya direncanakan, hanya sebagian kecil saja yang kehamilannya tidak direncanakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Mansur (2009) kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan oleh ibu ataupun keluarga akan berdampak pada perlakuan yang diberikan ibu maupun keluarga. Ibu akan menjadi lebih acuh terhadap kehamilannya apabila kehamilan tersebut tidak diinginkan.

Menurut Marshall (2004) munculnya *maternal depressive symptoms* dipengaruhi oleh banyak hal seperti kehamilan yang tidak diharapkan oleh pasangan. Kehamilan yang tidak diharapkan ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti ketidaksiapan fisik, psikologis ataupun biaya untuk selanjutnya. Wanita yang tidak mengharapkan kehamilannya akan mempengaruhi dalam perawatan kehamilannya serta perawatan bayinya kelak.

7. Dukungan Sosial

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa faktor yang berpengaruh

terhadap *maternal depressive symptoms* selain *back massage* adalah dukungan sosial dengan *Pvalue* 0,000. Hasil analisis multivariat didapatkan nilai *Pvalue* $0,00 < 0,05$ dimana hasil analisis menunjukkan bahwa pada ibu *postpartum* yang dukungan sosialnya baik akan menurunkan skor *maternal depressive symptoms* sebesar 1,213 setelah dikontrol oleh perlakuan *back message*.

Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Suami sebagai orang terdekat istri yang dapat memberikan kontribusi yang baik bagi kesehatan istri. Kehadiran orang terdekat dapat mempengaruhi emosional atau dapat memberikan efek perilaku bagi penerimanya (Larson *et al*, 2004).

Dukungan sosial suami bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan dan dukungan sosial juga berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pendekatan yang lebih komprehensif dalam menentukan sumber dukungan yang efektif yaitu berasal dari orang-orang yang secara sosial sama dengan penerima dukungan (Heaney & Israel, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Skor *maternal depressive symptoms* sebelum intervensi setara antara kedua kelompok yaitu $12,9 \pm 3,99$. Penurunan skor *maternal depressive symptoms* pada kelompok intervensi setelah pemberian *back massage* lebih besar dan berbeda bermakna dibandingkan kelompok kontrol

dengan penurunan sebesar $6,46 \pm 1,60$ pada intervensi dan $8,73 \pm 1,63$ pada kontrol. Delta *mean* sebesar 2,26 (*Pvalue* 0,04 CI 95% 0,05-4,47).

2. Faktor lain yang berpengaruh terhadap *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum* adalah dukungan sosial dimana hasil analisis multivariat didapatkan *back massage* mempengaruhi penurunan skor *maternal depressive symptoms* yang dikontrol dengan dukungan sosial adalah sebesar 41,9%.

SARAN

1. Ibu *Postpartum*

Peneliti berharap ibu *postpartum* mampu melakukan *back massage* secara mandiri dengan dibantu suami atau keluarga sesuai dengan yang telah diajarkan dan dapat menyebarkan manfaat *back massage* kepada saudara, teman dan tetangga dalam rangka membantu menurunkan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.

2. Tempat Penelitian

- a. Bidan koordinator di RSIA Sakina Idaman diharapkan pemberian *back massage* tidak hanya diberikan pada pasien *postpartum* rawat inap saja tetapi berkelanjutan dalam layanan rutin *home care* sebagai upaya menurunkan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.
- b. Bidan koordinator di RB Amanda diharapkan dapat menjadikan program pemberian intervensi *back massage* sebagai agenda rutin asuhan standar nifas sebagai upaya menurunkan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.
- c. Adanya promosi kesehatan bahwa dukungan sosial suami dapat

diberikan sebagai upaya pencegahan dan penurunan *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum*.

3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian serupa dengan topik yang sama dengan mempertimbangkan berbagai faktor eksternal yang mempengaruhi *maternal depressive symptoms* dengan jumlah responden lebih banyak dan dapat melanjutkan atau mengembangkan penelitian ini dengan melakukan *follow up* lebih lama.
 - b. Pada penelitian ini, yang diukur sebagai variabel pengganggu adalah karakteristik dan latar belakang ibu. Peneliti tidak mengukur faktor biologis seperti perubahan hormon sebagai salah satu penyebab timbulnya *maternal depressive symptoms* sehingga hal ini bisa menjadi pertimbangan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. & Perry, S.E. (2005) *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC.
- Bussel, J.C., Spitz, B., Demyttenaere, K. (2009) Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations. *Arch Womens Mental Health*, 12(3), 155-166.
- Clark, T., & Wenzel, A. (2003) Psychotherapy for Postpartum Depression: A Preliminary Report. *Am J Orthopsyciatry*, 73, 441-445.
- Cohen, S., & Syme, S.L. (1985) Social Support and Health: A Guide to The Edinburgh Postnatal Depressive Scale (EPDS). The Royal College of Psychiatrists.
- Depkes RI. (2007) *Panduan Manajemen Laktasi: Diit Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Elvira, S.D., 2006, *Depresi Pasca Persalinan*, Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Henshaw, C. (2003). Mood Disturbances in The Early Puerperium: A Review: *Archives of Womens Mental Health*, 6(2): 33-42.
- Hutagaol, E.T. (2010) Efektifitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum. [Tesis]. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Keperawatan Maternitas. Universitas Indonesia. Depok
- Imura, M., Misao, H., & Ushijima, H. (2006) The Psychological Effect of Aromatherapy-Massage in Healthy Postpartum Mothers. *J*

- Mid Women's Health*, 51, e21-e27.
- Jahdi, F., Mehrabadi, M., & Mortazavi, F. (2015) The effect of slow stroke back massage on physiological indicators of primiparous mothers in the first post-partum day. *Indian J Fundament Applied Life Sci*, 5(4), 1401-1410.
- Kennerly, H., & Gath, D. (1999) Maternity Blues: Detection and Measurement by Questionnaire. *Br J Psychiatry*, 155, 356-362.
- Larson, C., Sydsjo, G., & Josefsson. (2004) Health, Sociodemografi Data and Pregnancy Outcome in Women with Antepartum Depressive Symptoms. *J Obstet Gynecol*, 104, 459-466.
- Mansur, H. (2009) *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marshall, F. (2004) Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan. Alih Bahasa: Fransiska, Lilian Juwono. Jakarta: Arcan.
- McQueen, K., Montgomery, P., Gracon, S.L., Evans, M. & Hunter, J. (2008) Evidence based recommendation for depressive symptoms in postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32, 127-136.
- Nakakita, M. (2015) Randomized controlled trial on the relaxation effects of back massages for puerperants on the first postpartum day. *Japan J Nurs Science*, 12, 87-98.
- Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R.H. & Galea, M.P. (2010) An exercise and education program improves well-being of new mothers: a randomized control trial. *Phys Ther*, 90, 348-355.
- O'hara, M. & Gorman, R.L. (2004) Can Postpartum Depression Be Predicted. *Prim Psychiatry*, 11, 42-47.
- Pillitteri, A. (2010) Care for Childbearing & Childbearing Family. Maternal & Child Health Nursing 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sari, L.S. (2009) Sindroma Depresi Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. (Tesis). Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B. (1983) Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *J Personal Soc Psychology*.
- Shapiro, GD. (2013). Review: Psychosocial and psychological intervention reduce postpartum

depression. *Am J College
Physicians*, 159(4):8-9.

World Health Organization, United
Nations of Children Foundation.

(2011) Modul 40 Jam Pelatihan
Konseling Menyusui Standar
WHO & UNICEF.