

PERBEDAAN METODE CBT DENGAN ELIP TERHADAP POST PARTUM BLUES PADA URBAN SUKU MADURA

CBT AND ELIP METHOD DIFFERENCE TOWARD POST PARTUM BLUES IN MADURA URBAN

Elly Dwi Masita¹, Adenia Dwi Ristanti²

^{1,2} Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdaltul Ulama Surabaya.

Korespondensi: ellydm@unusa.ac.id

Submisi: 14 Mei 2020; Penerimaan: 30 Juni 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

Abstrak

Di Asia 20% -60% ibu pasca melahirkan mengalami post partum blues dari 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia mencapai 15%. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2020 di Surabaya utara dengan sasaran ibu nifas didapatkan hasil terdapat 27 dari 33 ibu nifas menunjukkan gejala *post partum blues* dengan berbagai tingkatan. Angka ini berarti 81% ibu melahirkan mengalami post partum blues. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan metode CBT dan ELIP terhadap derajat *post partum blues* pada urban Madura di Surabaya. Jenis dan metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen *non equivalent control group design*. Populasi berjumlah 60 ibu nifas Sampling menggunakan total sampling 30 sebagai kelompok CBT pre dan post dan 30 sebagai kelompok ELIP pre dan post. Instrumen menggunakan EPDS dengan skor > 5 melalui online screening Instrumen menggunakan *Edinburgh Post Partum Depression Scale* (EPDS), SOP, Cek List. Uji menggunakan pair T test dengan $p > 0.05$. Hasil ada perbedaan kelompok pre dan post pada masing-masing kelompok CBT dan ELIP. Pada Kelompok CBT ada penurunan derajat *post partum blues* sebesar 24.86. Sedangkan pada kelompok ELIP ada penurunan derajat *post partum blues* sebesar 16.62 setelah diberikan perlakuan, sedangkan pada hasil *paired t test* didapatkan $p = 0.001$ pada kelompok CBT maupun ELIP yang berarti ada pengaruh metode CBT dan ELIP pada *derajat post partum blues*. Kesimpulan: Uji pair t test didapatkan bahwa ada perbedaan mean secara signifikan antara kelompok pre dan post baik metode CBT maupun ELIP.

Kata Kunci : CBT, ELIP, Post partum Blues

Abstract

In Asia 20% -60% of post-partum mothers experience post partum blues of 1000 live births, whereas in Indonesia it reaches 15%. Preliminary studies conducted in February 2020 in northern Surabaya with the aim of puerperal women showed that 27 out of 33 postpartum mothers showed symptoms of post partum blues with various levels. This figure means that 81% of women giving birth experience post partum blues. The purpose of this study was to determine the differences between the CBT and ELIP methods on the post partum blues degree in urban Madura in Surabaya. The type and method of this research is quantitative with an experimental approach of non equivalent control group design. The population was 60 postpartum mothers. Sampling used a total sampling of 30 as pre and post CBT groups and 30 as pre and post ELIP groups. Instrument using EPDS with a score > 5 through online screening Instrument using *Edinburgh Post Partum Depression Scale* (EPDS), SOP, Check List. Test using pair T test with $p > 0.05$. Results: There were differences in the pre and post groups in each of the CBT and ELIP groups. In the CBT group there was a decrease in the post partum blues degree by 24.86. Whereas in the ELIP group there was a decrease in the degree of post partum blues by 16.62 after being given treatment, while the results of the paired t test showed $p = 0.001$ in the CBT and ELIP groups which meant that there was an influence of the CBT and ELIP methods on the post partum blues degree. Conclusion: Paired t-test found that there was a significant difference in mean between the pre and post groups both CBT and ELIP methods.

Keywords: CBT, ELIP, Post partum Blues

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu mengalami penurunan, namun masih menjadi permasalahan kesehatan yang berkelanjutan diseluruh negara dunia, termasuk Indonesia. Permasalahan angka kematian ibu tidak terlepas dari kondisi kesehatan periode kehamilan, melahirkan dan setelah melahirkan. Periode paska melahirkan merupakan masa kritis dimana seorang wanita berada pada masa adaptasi peran dari peran individu menjadi peran ibu. Kondisi ini memicu perubahan emosional, perubahan gambaran diri dan perubahan perasaan(1-4).

Post partum blues merupakan salah satu kondisi yang sering dialami oleh ibu nifas pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh, dan bisa berevolusi menjadi *psychosis* apabila kondisi tersebut tidak tertangani dengan baik, *Post partum blues* didefinisikan sebagai perubahan mental ringan dengan gejala kecemasan dan kekhawatiran. Gejala tersebut sering tidak mendapat perhatian dan terabaikan oleh keluarga bahkan tenaga kesehatan sehingga ibu cenderung mencari solusi permasalahan sendiri (5). *Post partum blues* berakibat pada bonding ibu dan anak, menurunnya hormon laktasi bahkan berlanjut menjadi *psychosis* (2)

Sampai saat ini prevalensi *post partum blues* menagalami kenaikan setiap tahunnya diseluruh negara. Di negara maju seperti Amerika, prevalensi *post partum blues* dari 25% pada tahun 2010 menjadi 85% pada tahun 2015. Di Asia 20% -60% ibu pasca melahirkan mengalami *post partum blues* dari 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia mencapai 15% (1,6,7).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2020 di wilayah Surabaya utara dengan sasaran ibu nifas 48 jam sampai ketujuh didapatkan hasil terdapat 27 dari 33 ibu nifas menunjukkan gejala *post partum blues* dengan

berbagai tingkatan. Pengukurann dilakukan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal depression* skala dengan kriteria ibu *post partum blues* 3 sampai 10 hari.

Gejala yang sering dikeluhkan antara lain merasa cepat lelah, tidak bisa tidur nyenyak, sering pusing, malas menyusui bayinya, merasa sendiri, bayinya sangat merepotkan dan sering melamun(8).

Penatalaksanaan *post partum blues* sampai saat ini masih belum maksimal. Kondisi ini disebabkan ketidaktahuan ibu tentang kondisinya serta mengabaikan gejala yang ada, belum tersedianya fasilitas khusus *post partum blues*, belum terbentuknya dukungan baik sistem maupun masyarakat. Beberapa metode yang direkomendasikan dalam kasus *post partum blues* antara lain *farmakologi therapy, interpersonal therapy, religiosity therapy, Brief psychodynamic therapy, general counseling, cognitive behavior therapy, exercise life style program intervention* (9-12)

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu pendekatan yang efektif dalam kasus kecemasan. CBT signifikan mempengaruhi pola pikiran, emosi dan perilaku yang *inadequate*, namun metode ini masih belum dijadikan model asuhan pada kasus *post partum blues*.

Exercise Life Style Programe Intervention (ELIP) merupakan suatu bentuk program latihan gaya hidup yang dilakukan oleh kelompok homogen dengan satu tutor. Melalui program ini seluruh anggota dapat membuat latihan program gaya hidup secara bersama. Program latihan yang telah disepakati oleh kelompok. ELIP efektif meningkatkan dukungan antar kelompok sehingga membantu setiap anggota mencari solusi permasalahan yang dialami

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji

perbedaan metode CBT dan ELIP dalam menurunkan gejala post partum blues selanjutnya dijadikan bahan kajian dalam memberikan asuhan pada *post partum blues* khususnya pada etnis Madura

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen *non equivalent control group design*. Populasi berjumlah 60 ibu nifas yang berada pada wilayah kerja PMB Mei Surabaya Utara periode April sampai Mei 2020. Sampling menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi ibu nifas hari kedua sampai ketujuh, primipara, multipara, persalinan normal, telah discreening dengan EPDS dengan skor >5 melalui online screening urban etnis Madura lebih dua tahun. Sampling dibagi menjadi 30 kelompok CBT *pre* dan *post* dan 30 kelompok ELIP *pre* dan *post* test. Instrumen menggunakan *Edinburgh Post Partum Depression Scale* (EPDS) (10,13). Sedangkan lembar kerja CBT meliputi identifikasi permasalahan pikiran, konflik diri, perilaku, menajem koping sementara lembar kerja ELIP disusun berdasarkan aktifitas yang dilakukan selama masa nifas diantaranya merawat bayi, merawat diri, bersosial atau berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan

Uji normalitas menggunakan uji *homogenitas* dengan $p > 0.05$ serta uji kolmogorov smirnov dengan $p > 0.05$. Sedangkan uji analisis menggunakan *independet t test* dengan $p < 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi

Tabel 1 Distribusi frekuensi EDPS *pre* dan *post* CBT dan ELIP. Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan perlakuan CBT dan EDPS mengalami gejala post partum blues berat sebesar 33% dan

sedang 66% dengan ditandai menurunnya konsentrasi, tidak bisa tidur nyenyak, mudah tersinggung, malas menyusui, kelelahan yang sangat, sering pusing dan tidak hilang setelah istirahat. Namun setelah diberikan perlakuan CBT dan ELIP ada penurunan derajat *post partum blues* ditandai dengan lelah, bisa tidur nyenyak kurang lebih 2 jam, mau merawat bayinya, pusing hilang apabila istirahat

Tabel 1 distribusi frekuensi

EDPS	n	Frekuensi	%
CBT <i>pre</i>	30	Berat=10	33
		Sedang =20	66
ELIP <i>pre</i>	30	Berat=9	30
		Sedang=21	70
CBT <i>post</i>	30	Ringan=30	100
ELIP <i>post</i>	30	Ringan=30	100
Total	60		100

Karakteristik Responden

Tabel 2 mendeskripsikan bahwa responden sebagian besar primipara yaitu sebesar 73.3%. Primipara cenderung mengalami *post partum blues* lebih tinggi dibandingkan dengan multipara dikarenakan pengalaman beradaptasi dengan kondisinya masih kurang. Sebagian besar responden berada pada masa nifas hari ke 3 sampai dengan hari ke 4 yaitu sebesar 30% dan 28.3% hal ini menjelaskan bahwa *post partum blues* dimulai pada hari ke 3 dan memuncak sampai hari ke 5 post partum.

Tabel 2 Karakteristik responden

Responden	Frekwensi	%
Paritas		
Primipara	44	73.3
Multipara	16	26.7
Nifas hari ke		
Hari ke 3	11	18.3
Hari ke 4	18	30
Hari ke 5	17	28.3
Hari ke 6	8	13.3
Hari ke 7	3	5
Hari ke 8	3	5

Uji homogenitas dan normalitas

Tabel 3 menjelaskan bahwa antara kelompok eksperimen dan kontrol memiliki homogenitas varian dengan $p=0.12$ ($p>0.05$) serta pada uji normalitas menggunakan kolmogrov Smirnov didapatkan bahwa data berdistribusi normal dengan $p= 0.31$ ($p>0.05$). Hasil ini menjelaskan bahwa data memiliki syarat mutlak untuk uji *independent t test*

Tabel 3 Hasil uji homogenitas dan normalitas

Kelompok	Homogenitas	KS
	$p>0.05$	
Kelompok pre	0.12	0.31
Kelompok post		

Uji *paired t tes*

Tabel 4 menerangkan bahwa ada perbedaan antara kelompok pre dan post pada masing-masing kelompok CBT dan ELIP. Pada Kelompok CBT nilai *mean pre* 27.93 dan nilai *post partum blues* sebesar 24.86. Sedangkan pada kelompok ELIP *mean pre* sebesar 25.45 dan *post* sebesar 7.83 yang menjelaskan bahwa ada penurunan derajat *post partum blues* sebesar 16.62 setelah diberikan perlakuan. Kelompok CBT koefisien korelasi sebesar 0.13 dengan $p= 0.43$ dan ELIP sebesar -0.41 dengan $p= 0.23$ ($p>0.05$) yang mengartikan tidak ada hubungan antara responden *pre* dan *post test*, sedangkan pada hasil *paired t test* didapatkan $p=0.001$ pada kelompok CBT maupun ELIP yang berarti ada pengaruh metode CBT dan ELIP pada *pre* dan *post test*

Tabel 4 Hasil Uji perbedaan pre dan post metode CBT dan ELIP

Group	n	Mean	R corelasi	Sig2-tailed
CBT	30		0.13	0.001

Pre	27.9	Sig:	0.43
Post	3.07		
ELIP	30	-0.41	0.001
Pre	25.4	Sig:	0.23
Post	7.83		

Uji *Independent test*

Tabel 5 menafsirkan hasil *equality of variance* sebesar 0.12 dengan $p>0.05$ yang berarti bahwa variasi data kelompok CBT dan ELIP *homogen* atau sama sehingga keputusan pengujian *independent t test* dapat dilanjutkan dengan hasil *equal of assumed* dimana $p=0.001$ ($p<0.05$). Hasil ini menjelaskan bahwa ada perbedaan metode CBT dan ELIP dalam menurunkan gejala *post partum blues*. Hasil ini juga didukung dengan nilai *mean deference* atau selisih antara kelompok CBT dan ELIP sebesar 4.77 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara metode CBT dan ELIP

Tabel 5 Hasil uji perbedaan CBT dan ELIP

Pos Partum Blues	Equality of variance	Equal assumed variance	2-tailed	Mean deference
CBT	Sig	Sig	0.001	4.77
	0.12	0.001		
ELIP				

PEMBAHASAN

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) dengan Post Partum Blues

Berdasarkan hasil uji *paired t test* didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0.13 dengan $p=0.001$ ($p< 0.05$) yang berarti ada pengaruh signifikan pada derajat *post partum blues* sebelum sesudah diberikan perlakuan CBT.

CBT dengan Pikiran positif

Post partum blues sering ditandai dengan berbagai pikiran negatif antara lain khawatir tidak bisa merawat bayinya,air susunya tidak mengenyangkan, gizinya tidak mencukupi untuk dirinya dan bayinya,luka persalinan tidak cepat sembuh (14). Kekhawatiran

ini dipicu oleh berbagai hal diantaranya kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan perawatan setelah melahirkan serta masih tingginya kepatuhan terhadap nilai-nilai keyakinan etnis Madura terhadap budaya leluhur misalnya pembatasan mengkonsumsi air minum, dilarang makan seperti ayam, telur, sayur hijau karena diyakini makanan tersebut menghambat penyembuhan luka persalinan dan berakibat bau anyir pada bayinya (15,16).

CBT merupakan metode yang berfokus pada pikiran dan perasaan responden. Melalui CBT, individu diarahkan agar memiliki keyakinan positif tentang kondisinya dengan cara membangun pikiran yang positif dan memahami ketidakberdayaannya (17). Dengan demikian individu terstimulasi untuk segera membangun kekuatan dirinya. Strategi komunikasi interpersonal merupakan salah satu pendekatan yang diterapkan dalam CBT (18). Teknik ini dapat merubah pola pikir sehingga individu dapat mengatur tingkat emosional. Pendapat ini sesuai dengan penelitian Zakiyah (19) yang menyatakan bahwa metode CBT mampu merubah pola pikir. Sejalan dengan pendapat diatas penelitian Muresan-Madar & Baban (17) menjelaskan bahwa selain dapat merubah pola pikir, metode ini dapat meningkatkan keyakinan diri baik yang bersumber dari pengetahuan maupun dari budaya. Sedangkan menurut O'Mahen *et al* (20) bahwa metode CBT mampu mempengaruhi cara berpikir, emosional dan perilaku individu.

CBT dengan perilaku

Perilaku didefinisikan sebagai kumpulan ekspresi individu terhadap lingkungan dalam bentuk tindakan sebagai hasil stimulasi yang berasal dari eksternal maupun internal. Sedangkan gambaran umum perilaku suku Madura

saat fase post partum antara lain merasa kelelahan fisik, kesulitan tidur, sering berdebar yang disebabkan karena penambahan aktifitas seperti bangun malam untuk menyusui bayinya, tetap bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu meyakini peran mengurus rumah tangga merupakan tugas paling mulia dan apabila melanggarnya akan berdampak kekerasan yang berujung pada perceraian. Namun disisi lain, mengalami keterbatasan aktifitas karena perubahan dan adaptasi pasca melahirkan (15,16). Kondisi ini menyebabkan responden mengalami dilematis, sehingga memicu gejala *maternity blues*. CBT merupakan metode yang efektif untuk membangun strategi dalam perbaikan perilaku yang maladaptif. Melalui pendekatan *behaviour strategy* yang diimplementasikan dalam bentuk penyusunan aktifitas prioritas dapat memberikan kesempatan individu menyusun, memilih aktifitas yang dirasakan perlu untuk dilakukan. Pendekatan ini juga sebagai patronasi sosial yang berasal dari kelompok yang sama terhadap individu, sehingga individu tidak merasakan kesendirian dalam menjalankan peran sebagai ibu. Pendapat didukung oleh penelitian Goodmen, *et al* ditahun 2011 yang menjelaskan bahwa *behavior strategy* merupakan salah satu pendekatan yang dapat menstimulasi individu untuk mencari solusi atas masalahnya sesuai dengan kapasitas individu (12).

CBT dengan manajemen konflik diri

Manajemen konflik diri didefinisikan sebagai sinkronisasi segala aspek perilaku dan sikap terhadap konflik interpersonal sehingga dihasilkan resolusi dan solusi yang diinginkan (21). Ibu post partum suku Madura cenderung tidak mengungkapkan konflik interpersonal kepada orang lain maupun keluarganya dikarenakan khawatir dianggap tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu

dan sebagai istri (16). Salah satu pendekatan pada CBT adalah *specific skill training* yang merupakan kompilasi metode komunikasi interpersonal dan *self efficacy* (21). Komunikasi interpersonal mampu mengaktifkan neurotransmitter dopamine sehingga individu merasakan kestabilan emosional, ketenangan (18). Kondisi ini menstimulasi perilaku yang adaptif sehingga ibu dapat menentukan sekaligus mengevaluasi pilihan perilaku yang telah diprogramkan. Sedangkan pendekatan *self efficacy* mengedepankan pendampingan kontrol serta motivasi pada ibu untuk lebih memahami dan menikmati peran sebagai ibu. Target pendekatan ini adalah memberikan *support* emosional agar konflik diri pada ibu dapat dikelola dengan baik (22). Pendapat ini sejalan dengan penelitian O'Mehen *et al.*, (2015) (20) yang menghasilkan bahwa komunikasi interpersonal dan *self efficacy* merupakan salah satu pendekatan yang dapat mengubah area *cognitive*, emosional individu sehingga memperbaiki perilaku dan meminimalkan konflik individu (23). Opini di atas juga didukung oleh hasil penelitian Dennis & Cindy Lee pada tahun 2014 (24) yang menyatakan bahwa konflik individu mampu diturunkan dengan pendekatan psicososial yang melibatkan orang lain, keluarga, teman sebaya (24).

CBT dengan Koping mekanisme

Koping mekanisme bermakna suatu proses penyelesaian masalah individu sekaligus pertahanan diri untuk beradaptasi dengan segala perubahan (25). Hasil interview didapatkan bahwa sebagian besar responden merasa bahwa selama selama 7 hari setelah melahirkan sering mengalami kekhawatiran, kecemasan, isolasi diri, kelelahan, merasa sendiri. Untuk menghilangkan permasalahan tersebut responden

melakukan menangis sendiri, marah terhadap sendiri, marah terhadap lingkungan, marah terhadap bayinya. Mekanisme koping pada responden sebagian besar pada domain konfrontasi mekanisme. Pendekatan *practical support* dan *emotional support* pada CBT diberikan oleh kelompok ibu yang homogen bertujuan untuk memberikan dukungan pada setiap ibu yang mengalami gejala *maternity blues*. Implementasi ini berwujud saling memberikan motivasi, menentukan goals pikiran dan perilaku adaptif, penguatan peran ibu. Proses ini dapat mengubah pola pikir, persepsi dan perilaku yang pada akhirnya mengubah mekanisme koping negatif menjadi positif. Pendapat ini didukung oleh penelitian Kao *et al* pada tahun 2015 menghasilkan bahwa pendekatan *practical support* dapat meningkatkan kepercayaan diri individu dan keyakinan sehingga mampu menentukan aktifitas sesuai dengan kemampuannya (26). Sedangkan penelitian Ripley *et al* di tahun 2018 menyatakan bahwa *emotional support* yang diberikan oleh kelompok homogen mampu menurunkan tingkat kecemasan, pengelolaan konflik dan tercapainya tujuan keberhasilan program aktifitas dalam kelompok tersebut (27)

Exercise Life Style Programe (ELIP) dengan Post Partum Blues

ELIP merupakan program latihangaya hidup yang bertujuan untuk merubah persepsi dan perilaku. Berdasarkan hasil analisis didapatkan ada perbedaan *mean* signifikant antara kelompok perlakuan dan kontrol. *ELIP* merupakan program latihan gaya hidup sehat yang berisi beberapa program antara lain menyusun aktifitas pasca melahirkan, Intensive care puerperium, perawatan bayi baru lahir, gizi masa nifas dan manajemen stress. Implementasi dilakukan bersama-sama antara fasilitator dan responden lainnya. Program ini dilakukan selama 4 minggu

dengan rincian 12 kali tatap muka selama 1.5 jam. Program ini memicu saling memotivasi antar responden, kontrol aktifitas, memperbaiki koping mekanisme dan meningkatkan peran ibu serta self *efficacy*. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Motolla *et al* pada tahun 2011 meyakini bahwa program latihan gaya hidup mampu menstimulasi terbentuknya *capacity building* dan perubahan perilaku kelompok (28). Penelitian Ascii di tahun 2016 menyimpulkan bahwa latihan program gaya hidup dapat mengubah domain persepsi, kognitif dan perilaku suatu kelompok sehingga terjadi perubahan secara bersama (29).

CBT dengan ELIP.

Hasil analisis didapatkan ada perbedaan mean secara signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan, baik yang menggunakan CBT maupun ELIP. Kondisi ini disebabkan karena kedua metode merupakan psikoteraphy yang melibatkan dukungan social. Sejalan dengan opini ini diantaranya adalah penelitian O'Mahen (2012) yang menyatakan bahwa salah satu keberhasilan metode CBT adalah dukungan sosial yang melibatkan berbagai individu, keluarga dan sosial (20). Senada dengan opini diatas juga dilakukan oleh W carter et al di tahun 2010 yang menyatakan pendekatan interpersonal dari komunitas lebih efektif bila dibandingkan dengan pendekatan interpersonal yang diberikan satu fasilitator kesehatan atau therapist (22). Namun, CBT lebih efektif dilaksanakan pada ibu *post partum blues* suku Madura dikarenakan CBT tidak hanya mengkaji support sosial melainkan mengkaji *support* budaya dan keyakinan. Opini ini selaras dengan penelitian O'Mahen pada tahun 2013 bahwa CBT tidak hanya berfokus menyelesaikan masalah psikologi dikarenakan kondisi perubahan

metabolisme, hormonal, perubahan fisik melainkan perubahan lingkungan diantaranya adalah budaya (23).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasar hasil uji pair *t test* didapatkan bahwa ada perbedaan mean secara signifikan antara kelompok pre dan post baik metode CBT maupun ELIP. CBT merupakan salah satu psikoteraphy yang terdiri dari *behavior strategy*, *Communication skill*, *Coping Mekanism*, *Self Efficacy*. Beberapa hal yang dikaji pada pelaksanaan CBT pada penelitian ini antara lain self kontrol, keyakinan, budaya, peran ibu, serta dukungan

ELIP merupakan bentuk latihan gaya hidup pada *post partum blues* suku Madura yang disusun bersama dengan program yang telah disepakati oleh kelompok sehingga antara peserta kelompok dapat berperan untuk saling mengkontrol, memotivasi, mengingatkan sehingga tercapai dukungan sosial, perubahan persepsi, perubahan pola pikir dan perubahan perilaku

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah kajian budaya kesehatan suku Madura yang sangat terbatas, jumlah responden yang terbatas serta keterbatasan peneliti untuk memonitor keberhasilan metode yang telah diterapkan

CBT dan ELIP merupakan metode untuk mengurangi gejala *post partum blues*. Masing-masing metode memiliki keefektifan, namun CBT lebih efektif diberikan pada suku Madura

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih pada ristekdikti yang telah memberi dukungan dana dalam pelaksanaan penelitian ini

REFERENSI

1. Almond P. Postnatal depression: A global public health perspective. *Perspect Public Health*. 2009;129(5):221-7.
2. VanderKruik R, Barreix M, Chou D,

- Allen T, Say L, Cohen LS, et al. The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1–9.
3. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9(1):379–407.
 4. Suryati S. the Baby Blues and Postnatal Depression. *J Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2008;2(2):191.
 5. Ningrum SP. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic J Ilm Psikol*. 2017;4(2):205–18.
 6. Lisna Anisa Fitriana SN. Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Remaja. *J Pendidik Keperawatan Indones Vol2 No 1 Juli 2016*. 2014;2(1):44–51.
 7. Qiftiyah M. Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). *J Kebidanan*. 2018;10(2):9.
 8. Barnum SE, Woody ML, Gibb BE. Predicting changes in depressive symptoms from pregnancy to postpartum: The role of brooding rumination and negative inferential styles. *Cognit Ther Res*. 2013;37(1):71–7.
 9. Weisman de Mamani AG, Tuchman N, Duarte EA. Incorporating religion/Spirituality into treatment for serious mental illness. *Cogn Behav Pract*. 2010;17(4):348–57.
 10. Hansotte E, Payne SI, Babich SM. Positive postpartum depression screening practices and subsequent mental health treatment for low-income women in Western countries: A systematic literature review. *Public Health Rev*. 2017;38(1).
 11. Frizzo GB, Vivian AG, Piccinini CA, Lopes RS. Crying as a Form of Parent-Infant Communication in the Context of Maternal Depression. *J Child Fam Stud*. 2013;22(4):569–81.
 12. Goodman JH, Santangelo G. Group treatment for postpartum depression: A systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(4):277–93.
 13. Cox J. Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Voices from the past and recommendations for the future. *Br J Psychiatry*. 2019;214(3):127–9.
 14. Abdollahi F, Agajani-Delavar M, Zarghami M, Lye MS. Postpartum mental health in first-time mothers: A cohort study. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(1):1–7.
 15. Illahi RK, Muniroh L. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Media Gizi Indones*. 2018;11(2):135.
 16. Haryono TJS. Integrasi Etnis Arab dengan Jawa dan Madura di Kampung Ampel Surabaya. *BioKultur*. 2013;II(1):13–26.
 17. Muresan-Madar A, Baban A. The Development And Piloting Of A Cbt Group Program For Postpartum Depressi...: Engine Orange, SHSU's library search engine! *J Evidence-Based Psychother [Internet]*. 2015;15(1):51–64. Available from: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.shsu.edu/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b086bc66-396a-447c-9f93-f845a5d7d08e%40sessionmgr120>
 18. Miniati M, Callari A, Calugi S, Rucci P, Savino M, Mauri M, et al. Interpersonal psychotherapy for postpartum depression: A systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(4):257–68.
 19. Zakiyah. Pengaruh dan efektifitas kognitif behavioral therapy (CBT) berbasis komputer terhadap klien cemas dan depresi. *E-Jurnal Widya Kesehatan dan Lingkungan*. 2014;1(1):75–80.
 20. O'Mahen H, Fedock G, Henshaw E, Himle JA, Forman J, Flynn HA. Modifying CBT for Perinatal Depression: What Do Women Want?. A Qualitativople Study. *Cogn Behav Pract*. 2012;19(2):359–71.
 21. Michel J. Evidence-Based Practice of Cognitive-Behavioral Therapy. 2010;(May).

22. W. C, S. G, P. R, L.E. R. Conjoint IPT for postpartum depression: literature review and overview of a treatment manual. *Am J Psychother.* 2010;64(4):373–92.
23. O'Mahen H, Himle JA, Fedock G, Henshaw E, Flynn H. A pilot randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for perinatal depression adapted for women with low incomes. *Depress Anxiety.* 2013;30(7):679–87.
24. Dennis CL. Psychosocial interventions for the treatment of perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2014;28(1):97–111. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.008>
25. Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi A, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, et al. Postpartum depression in india: A systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2017;95(10):706–17.
26. Kao JC, Johnson JE, Todorova R, Zlotnick C. The positive effect of a group intervention to reduce postpartum depression on breastfeeding outcomes in low-income women. *Int J Group Psychother.* 2015;65(3):445–58.
27. Ripley JS, Worthington EL, Garthe RC, Davis DE, Hook JN, Reid CA, et al. Trait Forgiveness and Dyadic Adjustment Predict Postnatal Depression. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2018;27(7):2185–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-1053-0>
28. Mottola MF, Sopper MM, Doxtator L, Big-Canoe K, Prapavessis H, Harris S, et al. Capacity-building and participatory research development of a community-based Nutrition and Exercise Lifestyle Intervention Program (NELIP) for pregnant and postpartum Aboriginal women: Information gathered from talking circles. *Int Indig Policy J.* 2011;2(1).
29. Aşçı Ö, Rathfisch G. Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial. *J Health Popul Nutr.* 2016;35:7.