

AROMATERAPI MINYAK ESENSIAL LAVENDER MENURUNKAN RISIKO POSTPARTUM BLUES

Lenny Nainggolan

Prodi Kebidanan Pematangsiantar, Poltekkes Kemenkes Medan

Email. lennybidann@gmail.com

ABSTRACT

The post partum period is a natural event after childbirth and during this period there are physical and psychological changes in the form of fear and worry about achieving a new role as mother. In the post partum period, there are several minor psychological disorders that hinder the achievement of this role, including the postpartum blues. The psychological changes of each person are different so that the postpartum blues is often undiagnosed which as a result can progress to postpartum depression. The incidence of postpartum blues ranges from 40-85%. Efforts that can be made to overcome the postpartum blues include aromatherapy. The purpose of this study was to determine the effect of lavender essential oil aromatherapy on postpartum blues. This type of study was quasi-experimental with a pretest and posttest one group design. The study was conducted on 20 post-cesarean mothers aged 15-49 years, parity 1-5, term pregnancy, babies born with an Apgar score of 7-10, no history of asthma, allergies or dermatitis to flowers/plants, able to read and write well in Indonesian, and an EPDS score of 10-12 (between the third to the fifth day). Sampling with consecutive sampling. EPDS score measurements were performed three times (baseline, 7th day, and 14th day). Data analysis used the Shapiro Wilk, Friedman, and posthoc Wilcoxon tests with $\alpha = 0.05$ and $\beta = 80\%$. The mean age of the respondents was 27.90 ± 5.902 , multiparous 60%, SMA 70%, housewives 80%. The mean EPDS scores at baseline, day 7, and day 14 were 11.15 ± 1.30 , respectively; 5.30 ± 2.17 ; and 1.50 ± 1.73 ($p < 0.001$). Lavender essential oil aromatherapy is effective in reducing EPDS scores in post-cesarean women. One alternative to overcome the postpartum blues is aromatherapy. The use of lavender essential oil aromatherapy is beneficial for lowering the EPDS score.

Keywords: aromatherapy; bergamot; essential oil; postpartum blues

ABSTRAK

Periode post partum merupakan peristiwa alamiah setelah persalinan dan pada masa ini terjadi perubahan fisik maupun psikologis berupa adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran untuk pencapaian peran baru sebagai ibu. Pada masa post partum ada beberapa gangguan psikologi minor yang menghambat pencapaian peran ini diantaranya postpartum blues. Perubahan psikologis setiap orang berbeda sehingga postpartum blues sering tidak terdiagnosis yang akibatnya dapat berlanjut menjadi depresi postpartum. Postpartum blues dialami oleh 40-85%. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi postpartum blues antara lain melalui aroma terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi minyak esensial lavender terhadap postpartum blues. Jenis penelitian ini adalah kuasi-eksperimental dengan pretest and posttest one group design. Penelitian dilakukan pada 20 orang ibu postseksio sesarea usia 15 – 49 tahun, paritas 1-5, kehamilan aterm, bayi lahir dengan nilai Apgar 7-10, tidak ada riwayat asma, alergi atau dermatitis terhadap bunga/tanaman, mampu membaca dan menulis dengan baik dalam bahasa Indonesia, dan skor EPDS 10-12 (antara hari ketiga sampai kelima). Pengambilan sampel dengan consecutive sampling. Pengukuran skor EPDS dilakukan tiga kali (awal, hari ke-7, dan hari ke-14). Analisis data menggunakan uji Shapiro Wilk, Friedman, dan posthoc Wilcoxon dengan $\alpha = 0,05$ dan $\beta = 80\%$. Rerata umur responden adalah $27,90 \pm 5,902$, multipara 60%, SMA 70%, ibu rumah tangga 80%. Rerata skor EPDS awal, hari ke-7, dan hari ke-14 masing-masing $11,15 \pm 1,30$; $5,30 \pm 2,17$; dan $1,50 \pm 1,73$ ($p < 0,001$). Aromaterapi minyak esensial lavender efektif untuk menurunkan skor EPDS pada ibu postseksio sesarea. Salah satu alternative untuk mengatasi postpartum blues dapat menggunakan aroma terapi. Penggunaan aroma terapi minyak esensial lavender bermanfaat untuk menurunkan skor EPDS

Kata kunci: aromaterapi; lavender; minyak esensial; postpartum blues

PENDAHULUAN

Periode post partum merupakan peristiwa alamiah setelah persalinan dan pada masa ini terjadi perubahan fisik maupun psikologis berupa adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran untuk mencapai peran baru sebagai ibu. Pada masa post partum ada beberapa gangguan psikologi minor yang menghambat pencapaian peran ini diantaranya *postpartum blues* (Kianpour M., *et al*, 2016). Perubahan psikologis setiap orang berbeda sehingga *postpartum blues* sering tidak terdiagnosis yang akibatnya dapat berlanjut menjadi depresi postpartum (Takahashi Y, Tamakoshi K., 2014).

Angka terjadinya *postpartum blues* bervariasi antara 40-85% (Langan RC., 2016) di berbagai negara termasuk di Indonesia. Penelitian Sarli dan Ifayanti (2018) menyatakan kejadian *postpartum blues* 46,7% dan studi yang dilakukan oleh Purnamaningrum (2018) mendapati 55,6% kejadian. *Postpartum blues* pada umumnya terjadi pada waktu 2-3 hari setelah melahirkan dan berlangsung sampai lebih kurang 10 hari (Langan RC., 2016). Keluhan *postpartum blues* yang dialami ibu berupa cemas, mudah tersinggung, bingung dan lebih sering menangis (Kianpour M., *et al*, 2016). Walaupun gejala yang dialami ibu tidak spesifik namun jika tidak ditangani lebih dari dua minggu akan berpotensi menghambat pencapaian peran ibu akibat gangguan psikologi yang lebih berat (Rai S., 2015).

Perubahan hormonal pasca salindan stress diduga menjadi salah satu penyebab *postpartum blues*. Pada masa awal postpartum terjadi penurunan steroid gonad yang diinisiasi oleh turunnya kadar hormon progesteron antara kala satu dan kala dua persalinan, dan setelah placenta lahir terjadi penurunan hormon estrogen secara tiba-tiba. Estrogen dapat mempengaruhi serotonin dan dopamin yang menyebabkan gejala afektif dan psikotik. Stresor psikologi dapat diakibatkan oleh perubahan yang terjadi

saat hamil maupun pasca salin yang berhubungan dengan pencapaian peran ibu. Bagi sebagian ibu adakalanya tidak dapat menjalani peran barunya dengan baik (Rai S., 2015).

Upaya untuk menurunkan risiko *postpartum blues* dapat dilakukan dengan farmakologis maupun nonfarmakologis (Langan RC., 2016). Apabila mencapai tahap yang berat maka penanganan farmakologis diperlukan. Upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan antara lain adalah dukungan sosial dan psikologi, konseling emosional, relaksasi untuk mengatasi cemas, pemberian bantuan, dan lain-lain (Ningrum SP., 2017). Upaya mengatasi *postpartum blues* antara lain melalui aromaterapi (Kumar A. & Gandhi AJ., 2016). Aromaterapi merupakan penggunaan bagian tertentu dari tanaman sebagai pengobatan dalam bentuk konsentrat esens yang diekstraksi melalui destilasi. Aroma terapi melalui minyak esensial dapat digunakan langsung melalui oral, kulit maupun melalui penciuman (Sánchez-Vidaña DI., 2017). Berbagai aromaterapi telah digunakan untuk mengatasi cemas, diantaranya adalah lavender (*Lavandula angustifolia*). Cho dkk melaporkan lavender mampu menurunkan stres dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien dewasa yang dirawat di ICU (Cho *et al*, 2017). Campuran lavender dan bergamot efektif untuk mengurangi nyeri, depresi, kecemasan dan stres pada orang dewasa di komunitas (Tang & Tse, 2014). Kianpour (2016) juga menemukan bahwa inhalasi lavender dapat mencegah stres, kecemasan dan depresi postpartum.

Persalinan dengan seksio sesar merupakan salah satu bentuk stresor pada ibu postpartum. Hal ini diakibatkan keterbatasan ibu melaksanakan kegiatannya merawat bayi, perasaan nyeri karena operasi, adaptasi peran ibu yang terbatas, dan kekhawatiran terhadap luka bekas operasi. Keadaan ini dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Mengingat tingginya risiko stres pada ibu postseksio

sesar dan belum pernah dilakukan penelitian tentang aromaterapi minyak esensial lavender terhadap *postpartum blues* di Pematangsiantar maka tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian aromaterapi minyak esensial lavender terhadap ibu post-seksio sesar dengan *postpartum blues*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuasi-eksperimental dengan *pretest and posttest one group design*. Gambaran intervensi penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Intervensi Penelitian

	Pretest	Perlakuan	Post Test
Responden	01	X1	02

Keterangan:

- 01 : skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* sebelum pemberian aroma terapi minyak bergamot
- X1 : diberikan aroma terapi minyak esensial bergamot
- 02 : skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* setelah pemberian aroma terapi minyak esensial bergamot

Penelitian ini dilaksanakan di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli – Oktober 2019. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin post-seksiosesar di RS Vita Insani Kota Pematangsiantar. Sampel penelitian adalah semua ibu bersalin seksiosesar dengan yang memenuhi criteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah usia ibu 15 – 49 tahun, paritas 1-5, bayi lahir bugar berdasarkan nilai Apgar (A/S 7-10), usia kehamilan 37-42 minggu, tidak ada riwayat asma, alergi atau dermatitis terhadap bunga/tanaman berdasarkan anamnesa, Ibu mampu membaca dan menulis dengan baik dalam bahasa Indonesia, skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) 10-12 pada hari ketiga-hari kelima postpartum, dan ibu bersedia berada di Kota Pematangsiantar selama pengumpulan data. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan penyulit (anemia, preeklampsia/eklampsia, atonia

uteri, penyakit jantung dan paru) berdasarkan catatan rekam medis, ibu dengan riwayat gangguan/kelainan jiwa berdasarkan anamnesa/riwayat rekam medis, mengalami fetal distress selama persalinan, ibu yang mengonsumsi obat anti depresan, dan ibu yang alergi terhadap minyak lavender. Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus perhitungan besar sampel tunggal variabel numerik dengan uji hipotesis yaitu:

$$n = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{(xa - xo)} \right\}^2$$

$$n = \left\{ \frac{(1,96 + 0,842)3,7}{(5,9)} \right\}^2$$

$n = 18,21$

Keterangan:

- S = simpangan baku = 3,7 [berdasarkan penelitian sebelumnya] (Tang & Tse., 2014)
- xa – xo = perbedaan klinis yang diinginkan = 5,9 (ditetapkan peneliti)
- Zα = kesalahan tipe-1 (α) = 5% = 1,96
- Zβ = kesalahan tipe-2 (β) = 20% = 0,842

Untuk mengantisipasi subjek yang *drop out*, maka besar sampel ditambah 10% sehingga besar sampel seluruhnya adalah 20 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Minyak esensial lavender yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari Darjeeling Perfumery & Oils India yang telah mendapatkan sertifikat uji analisis.

Kaji etik penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Medan No:259/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2019.

Cara pengumpulan data

1. Semua ibu postpartum seksiosesarhariantarahirike 3 - 5 diminta untuk mengisi kuesioner EPDS yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sebagai

- skringing awal untuk menentukan sampel.
2. Ibu dengan skor 10-12 dipilih sebagai sampel (terindikasi mengalami *postpartum blues*)
3. Selanjutnya partisipan dipilih berdasarkan criteria inklusi dan eksklusi. Dalam menentukan criteria eksklusi berdasarkan anamnesa dan catatan rekam medis. Ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil sebagai subjek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan (PSP) tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Bila setuju, ibu diminta menandatangani lembar persetujuan penelitian.
5. Sebelum dilakukan intervensi, partisipan diminta untuk menghirup aroma minyak esensial lavender untuk memastikan tidak ada alergi terhadap minyak esensial tersebut dan penciuman normal dengan cara meneteskan 1-2 tetes minyak pada punggung tangan dan menggosoknya kemudian menghirup aroma tersebut.
6. Partisipan diberikan penjelasan tentang intervensi penelitian yaitu partisipan diberikan sapu tangan katun yang telah ditetesi dengan 7 tetes minyak lavender, selanjutnya diminta untuk menarik napas dalam dengan menghirup aroma tersebut selama 10 kali bernapas dalam setiap hari sebelum tidur. Selanjutnya, sapu tangan tersebut diletakkan dekat bantal sampai pagi. Intervensi ini dilakukan setiap hari selama 2 minggu. Sapu tangan yang telah digunakan diganti setiap malam (Kianpour M., 2018).
7. Setiap hari, peneliti menghubungi responden melalui telepon untuk memastikan responden melakukan intervensi tersebut.
8. Pada hari ke-7 dan-14 penelitian, peneliti mengunjungi responden untuk menilai perubahan *mood* menggunakan kuesioner EPDS.

9. Dilakukan penilaian skor EPDS sebanyak 3 kali (awal penelitian, hari ke-7 dan ke-14).
10. Seluruh data hasil pengukuran dicatat pada lembar observasi penelitian.

Analisa Data

Uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*. Data yang berskala numeric dengan distribusi normal dihitung rerata dan standard deviasinya, data yang berskala kategorik dihitung frekuensinya. Perbedaan rerata skor EPDS sejak hari pertama, ketujuh dan empat belas diuji dengan uji *Friedman* dilanjutkan dengan *posthoc Wilcoxon*. Pengolahan dan analisis data menggunakan computer aplikasi *Statistical Program for Social Science (SPSS) versi 22.0 for Windows*. Pada pengujian ini digunakan interval kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan power penelitian 80%. Adapun criteria kemaknaan yang digunakan adalah nilai p, apabila $p \leq 0,05$ berarti bermakna atau signifikan dan $p > 0,05$ tidak bermakna secara statistik.

HASIL

Berdasarkan skringing awal menggunakan kuesioner EPDS, dari 86 orang ibu postseksio sesar, 38 orang mengalami *postpartum blues* (44,18%). Selanjutnya 9 orang menolak berpartisipasi dalam penelitian dengan alasan alergi, tidak punya waktu dan dilarang suami. Sampel awal sebesar 29 orang, selanjutnya 9 orang dikeluarkan dari penelitian ini (*Drop out/DO*) dengan alasan mengundurkan diri dan sebanyak 20 orang dianalisis secara statistik. Hasil analisis penelitian disajikan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian

Variabel	Rerata ± Simpang baku	N (%)
Umur (tahun)	27,90 ± 5,902	
Paritas		
- Primipara		8 (40)
- Multipara		12 (60)
Pendidikan		
- SD		1 (5)
- SMP		2 (10)
- SMA		14 (70)
- PT		3 (15)
Status pekerjaan		
- IRT		16 (80)
- Bekerja		4 (20)
Skor EPDS awal	11,10 ± 1,252	

EPDS: *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rerata umur responden adalah 27,90 ± 5,902, paritas terbanyak adalah multipara (60%). Sebagian besar responden berhasil menyelesaikan pendidikan tingkat SMA (70%) dan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (80%). Skor EPDS awal (sebelum intervensi) adalah 11,10 ± 1,252. Efektifitas lavender terhadap penurunan skor EPDS sejak sebelum penelitian hingga hari ke-14 intervensi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan rerata skor EPDS sebelum intervensi, hari ke-7 dan hari ke-14 setelah intervensi

Variabel	N	Rerata ± simpang baku	Median (min-maks)	Mean Rank	P
Skor EPDS	2	11,15 ±	11,00	3,00	<0,001
- Awal	0	1,30	(10-	1,98	*
- Hari ke-7	2	5,30 ±	12)	1,03	
- Hari ke-7	0	2,17	6,00		
- Hari ke-14	2	1,50 ±	(0-8)		
- Hari ke-14	0	1,73	1,00		
			(0-5)		

*uji Friedman, *post hoc* Wilcoxon: skor EPDS awal vs skor EPDS hari ke-7 $p < 0,001$; skor EPDS awal vs skor EPDS hari ke-14 $p < 0,001$; skor EPDS hari ke-7 vs skor EPDS hari ke-14 $p < 0,001$; EPDS: *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa terdapat perbedaan skor EPDS antara sebelum intervensi (data awal) dengan hari ke-7 (rerata skor EPDS 5,30 ± 2,17) dan hari ke-14 penelitian (rerata 1,50 ± 1,73) dengan $p < 0,001$. Hasil uji *post hoc* Wilcoxon juga menunjukkan perbedaan antara skor EPDS awal dengan hari ke-7, skor EPDS awal dengan hari ke-14, dan skor EPDS hari ke-7 dengan hari ke-14 dengan $p < 0,001$.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan kasus postpartum blues sebesar 44,18%. Kejadian postpartum blues ini hampir sama dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Indonesia (Sarli & Ifayanti, 2018). Berdasarkan penelitian ini didapati bahwa pemberian aromaterapi minyak esensial lavender tampak bermanfaat mengatasi *postpartum blues*. Hal ini terlihat dari penurunan skor EPDS sejak pertama kali pemberian hingga hari ke-14. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kianpour *et al* (2016) yang melaporkan bahwa menghirup aroma lavender selama 4 minggu dapat mencegah stres, kecemasan dan depresi setelah melahirkan. Hasil penelitian lain juga menunjukkan lavender efektif dalam mengurangi stres pada berbagai kondisi (Kianpour, 2016). Berbagai kajian sistematik review juga menunjukkan efektifitas lavender dalam mengatasi stres (Babakhanian, et al., 2019; Sanchez-Vidana, et al, 2017). Penelitian sebelumnya melaporkan aromaterapi spray yang terdiri dari campuran lavender dan bergamot bermanfaat untuk menurunkan kecemasan, depresi, dan stres pada lansia dengan penyakit kronis (Tang & Tse., 2014).

Penurunan rerata skor EPDS pada ibu yang diberi aromaterapi lavender diduga berkaitan dengan komposisi linalool dan linalyl asetat pada lavender. Linalyl acetate 40%, linalool 32%, (Z)-beta-ocimene 7%, beta-caryophyllene 5% dan lavandulyl acetate 4% (Kumar &

Gandhi, 2016). 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; Ali, *et al.*, 2015).

Aromaterapi dengan mencium aroma/inhalasi dalam pengobatan keseimbangan fisik dan mental diyakini sebagai dasar aroma terapi (Ali B., *et al.*, 2015). Udara inhalasi yang mengandung minyak esensial dapat mencapai sistem sirkulasi melalui kapiler darah jaringan di hidung dan bronkus di paru-paru serta merangsang daerah otak langsung melalui epitel penciuman. Mekanisme kerja minyak atsiri yang diberikan secara inhalasi melibatkan stimulasi sel-sel reseptor penciuman di epitel hidung yang terhubung dengan bulbus olfaktorius (Sánchez-Vidaña DI., 2017). Selanjutnya, sinyal ditransmisikan kelimbik dan bagian hipotalamus otak melalui bulbusolfaktorius dan sistem penciuman. Sinyal ini menyebabkan otak melepaskan neurotransmitter seperti serotonin, endorphin dan lain-lain (Ali B., *et al.*, 2015). Pelepasan neurotransmitter ini dapat memperbaiki kecemasan dengan mengurangi kadar kortisol dan meningkatkan kadar serotonin (Babakhanian M. *et al.*, 2019).

Stress masa postpartum pada ibu dengan riwayat seksio sesar sangat rentan terjadi. Hal diakibatkan oleh nyeri postseksio, perubahan hormon, pencapaian peranibu, dan ketidakmampuan merawat bayi secara mandiri. Penggunaan aroma terapi bermanfaat dan ibu merasa lebih nyaman sehingga dapat menurunkan stress yang terlihat dari penurunan rerata skor EPDS.

KESIMPULAN

Salah satu alternative untuk mengatasi *postpartum blues* dapat menggunakan aroma terapi. Penggunaan

aroma terapi minyak esensial lavender bermanfaat untuk menurunkan skor EPDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali B, Al-Wabel NA, Shams S, Ahamad A, Khan SA, Anwar F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pac J Trop Biomed* [Internet]. 2015;5(8):601–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- Babakhanian M, Fakari FR, Mortezaee M, Khaboushan EB, Rahimi R, Khalil Z, et al. The Effect of Herbal Medicines on Postpartum Depression, and Maternal-Infant Attachment in Postpartum Mother: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Pediatr*. 2019;7(7):9645–56
- Cho, E. H., Mi-Young, L., & Hur, M.-H. (2017). The effects of aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' stress and sleep quality: A nonrandomised controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2856592.
- Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T, Asghari G. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(2):197–201.
- Kumar A, Gandhi AJ. Aroma Therapy in Major Depressive Disorders (MDD): An Assesment. *World J Pharm Pharm Sci*. 2016;5(3):1224–41.
- Langan RC, Goodbred AJ, Luke S, Family H, Residency M. Identification and Management of Peripartum Depression. *Am Fam Physician*. 2016;93(10):852–8.
- Ningrum SP. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psychathic J Ilm Psikol*. 2017;4(2):205–18.
- Purnamaningrum YE, Kusmiyati Y, Nugraheni HT, Waryana. Young age pregnancy and postpartum blues incidences. *Int J Sci Res Educ*. 2018;6(2):7812–9.
- Rai S, Pathak A, Sharma I. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian J Psychiatry*. 2015;57(July 2015):216–21.

- Sánchez-Vidaña DI, Ngai SPC, He W, Chow JKW, Lau BWM, Tsang HWH. The Effectiveness of Aromatherapy for Depressive Symptoms: A Systematic Review. *Evidence-based Complement Altern Med.* 2017;2017.
- Takahashi Y, Tamakoshi K. Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya J Med Sci.* 2014;76(1-2):129-38.
- Sarli D, Ifayanti T. 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 J Med Res.* 2018;2(2):75-9.
- Tang SK, Tse MYM. Aromatherapy: Does it help to relieve pain, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older persons? *Biomed Res Int.* 2014;2014:12-8