

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Postpartum

2.1.1 Pengertian Masa Postpartum

Menurut Mochtar (2010) dalam Wahyuni (2018;4) menyebutkan bahwa, masa nifas (*puerperium*) atau masa postpartum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas kurang lebih 6-8 minggu. Indriyani menyebutkan bahwa masa *puerperium* atau masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari partus selesai sampai alat kandungan pulih kembali seperti sebelum kehamilan, diawali setelah proses persalinan selesai dan berakhir kira kira 6-8 minggu persalinan. Namun, seluruh alat genital akan benar-benar pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam kurun waktu kurang lebih 3 bulan (Indriyani, 2013;28)

Mochtar, R (2000) dalam Indriyani (2013:28) menyebutkan bahwa *puerperium* dibagi dalam 3 periode, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. *Puerperium dini* yaitu kepulihan, yang mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan, yaitu kurang lebih sampai 40 hari. *Puerperium Intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Sementara *remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

2.1.2 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum

Diyan dalam bukunya yang berjudul asuhan kebidanan masa nifas menyebutkan bahwa beberapa penulis mengatakan dalam minggu pertama setelah persalinan, banyak wanita menunjukkan gejala gejala psikiatrik, terutama gejala depresi dari ringan sampai berat serta gejala neurosis traumatik. Biasanya ibu dapat sembuh kembali tanpa atau dengan pengobatan. Jadi yang perlu diperhatikan, yaitu adaptasi psikososial pada masa pasca persalinan. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan melalui fase fase sebagai berikut (Indriyani, 2013:30):

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan kembali. Kelelahan membuat ibu cukup perlu istirahat untuk mencegah kurang tidur. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya terhadap bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang tepat. Oleh karena itu, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.1.3 Jenis Gangguan Psikologi Postpartum

Jenis gangguan psikologis pada masa postpartum sebaagai berikut (Marmi, 2012:32):

a. *Postpartum blues*

Terjadi pada hari 1–10 setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara dengan gejala gangguan mood, rasa marah, mudah menangis, sedih, nafsu makan menurun, sulit tidur.

b. *Postpartum depression*

Gejala yang timbul adalah perasaan sedih, tertekan, sensitif, merasa bersalah, lelah cemas, dan dan tidak mampu merawat dirinya dan banyinya.

c. *Postpartum psikosis*

Depresi berat yaitu dengan gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memrlukan pertolongan dari tenaga professional yaitu psikiater dan pemberian obat.

Tabel 2.1 Perbandingan Antara Postpartum Blues, Depresi Postpartum, dan Psikosis Postpartum

	Postpartum blues	Postpartum Depression	Psikosis
Insiden	60-80 %	10-20 %	3-5 %
Gejala	Cemas, Labilitas mood,mudah menangis, nafsumakan menurun, gangguan tidur,	Cemas, rasa kehilangan sedih, kehilangan harapan (hopelessness), menyalahkan diri sendiri, gangguan percaya diri,kehilangan tenaga,	Semua gejala yang ada pada depresi postpartum ditambah gejala halusinasi, delusi, dan agitasi

	biasanya terjadi dalam 2 minggu atau kurang dari 2minggu	lemah,gangguan nafsu makan (appetite), berat badan menurun, insomnia, rasa khawatir yang berlebihan, adanya perasaan bersalah. Memiliki ide bunuh diri	
Kejadian	1-10 hari setelah melahirkan	1-12 bulan setelah melahirkan	Umum terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan
Penyebab	Perubahan hormonal dan perubahan/ adanya stresor dalam hidup	Ada riwayat depresi. Respon hormonal. Kurangnya dukungan sosial	Ada riwayat penyakit mental, perubahan hormon, ada riwayat keluarga dengan penyakit bipolar
Tindakan	Support dan empati, Konseling bila perlu	Jika ada dugaan perlu konsultasi atau pemeriksaan EPDS, rujuk dan anjurkan ke tenaga ahli	Kunjungan rumah segera, jelaskan pada keluarga agar ibu selalu didampingi dan ditemani serta tidak dibiarkan sendirian. Psikoterapi dan terapi obat

2.2 Konsep Depresi Postpartum

2.2.1 Pengertian Depresi Postpartum

Diyan mengatakan bahwa banyak ibu mengalami perasaan kecewa setelah melahirkan berhubungan dengan hebatnya pengalaman melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi kebutuhan membesarkan anak secara efektif. Biasanya depresi ini ringan dan sementara yang dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan selesai dalam 1-2 minggu. Peristiwanya jarang terjadi, secara relatif depresi ringan dapat mengarah pada psikosis pasca partum, kondisi patologis. Namun ibu postpartum diprediksikan akan sangat mungkin mengalami peristiwa ini (Indriyani, 2013)

Secara umum prevalensi dari populasi ibu pada masa postpartum yang mengalami kasus depresi postpartum sekitar 10-15 % dan sering terjadi pada

4 bulan pertama pasca persalinan. Angka ini masih jauh dibawah prevalensi postpartum blues yang sekitar 70-85%. Namun kondisi postpartum blues adalah fisiologis dan akhirnya bisa adaptif kembali, sedangkan kondisi postpartum blues yang maladaptif inilah kemungkinan besar akhirnya memasuki fase depresi postpartum (Indriyani, 2013)

Menurut Kartono (2002) dalam Indriyani (2013) mengatakan bahwa pengertian depresi postpartum dikatakan bahwa keadaan patah hati atau kondisi putus asa yang disertai dengan melemahnya kepekaan terhadap stimulus, menurunnya aktivitas fisik juga mental, kesulitan berpikir disertai kecemasan, kegelisahan dan keresahan, perasaan bersalah, perasaan menurunnya martabat diri hingga memiliki kecenderungan untuk tindak bunuh diri. Postpartum sendiri memiliki arti masa penyesuaian kembali baik fisik maupun mental ibu setelah partus selesai dan berakhir kira-kira 6-8 minggu. Dengan demikian pemahaman depresi postpartum bisa diartikan yaitu kondisi depresi yang dialami oleh ibu pasca melahirkan dan terutama terjadi sekitar 7-30 hari meskipun bisa kurun waktu sampai 1 tahun, memiliki gejala bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kondisi kelelahan, susah tidur, mudah marah, gangguan nafsu makan dan kehilangan libido.

2.2.2 Etiologi Depresi Postpartum

Penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti, namun banyak penelitian dan pustaka yang menyebutkan penyebab gangguan tersebut dapat berasal dari faktor biologis maupun psikososial. Penurunan hormon progesteron yang signifikan dapat mempengaruhi suasana hati dari ibu. Perubahan itu terlihat dengan adanya gejala depresi seperti lemas dan

lesu (Brockington (2009) dalam Sari (2020)). Berbagai faktor fisiologis dan psikososial diteliti dapat menjadi penyebab dari depresi postpartum. Beberapa hal yang diduga menjadi etiologi depresi postpartum antara lain (Brummelte & Galea (2016) dalam Sari (2020)):

a. Neurologi postpartum

Depresi postpartum secara mekanisme biologi berhubungan dengan adanya gangguan depresif mayor. Secara umum, depresi berintegritas dengan penyakit pada sirkuit neuron dengan ditandai adanya pengurangan volume otak. Pengurangan ini terjadi pada seseorang yang mengalami gejala depresi mayor. Semakin lama seseorang mengalami gejala tersebut, maka akan semakin berkurang volume otaknya. Jumlah yang berkurang yaitu protein otak yang berfungsi mencetuskan pertumbuhan neuron dan formasi sinaps. Adanya stres dan depresi dapat mengurangi jumlah protein otak tersebut. Penelitian juga menunjukkan bahwa setelah dilahirkannya plasenta pada saat persalinan maka kadar estrogen dan progesterone plasma dari sang ibu mulai turun secara drastis. Kedua hormon tersebut memiliki efek neural pada konsentrasi psikologis. Maka dari itu, dengan adanya penurunan drastis dari hormon tersebut dapat berefek pada psikologis.

b. Gangguan Autoimun

Selama persalinan, seorang ibu terpapar berbagai antigen fetal. Suatu penelitian menduga bahwa akibat adanya paparan tersebut berefek pada kondisi psikologis ibu. Seorang ibu menjadi cenderung emosional yang diduga asalnya dari gangguan autoimun tersebut.

c. Gangguan Tidur dan Ritme Sikardian

Ketika seorang ibu melahirkan maka ia akan mengalami masa adaptasi untuk perannya yang baru. Dengan adanya peran baru tersebut, seorang ibu menjadi kekurangan waktu tidurnya karena harus menjaga bayinya. Aktivitas itu cenderung membuat ibu menjadi kelelahan atau fatigue sehingga bisa memicu terjadinya depresi. Kurangnya waktu tidur menyebabkan hormone tidur yang dihasilkan di kelenjar pineal otak menjadi berkurang. Hormon tersebut adalah hormon melatonin. Terganggunya produksi hormon tersebut merupakan kontributor terhadap depresi postpartum (Sharkey, Pearlstein, & Carskadon (2013) dalam Sari (2020))

2.2.3 Faktor Resiko Depresi Postpartum

Menurut Diyan, Ibu dapat beresiko mengalami permasalahan adaptasi psikologis ketika memasuki masa postpartum, sehingga terjadi depresi postpartum (Indriyani, 2013). Faktor pendukung kejadian depresi postpartum pada masing masing individu tentu tidaklah sama. Soep (2011) dalam Sari (2020) menyebutkan bahwa sebuah studi membuktikan bahwa ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak mengalami depresi postpartum. Hal tersebut terjadi karena ketidaksiapan ibu primipara secara psikologis dalam menghadapi kelahiran bayi lebih besar daripada ibu multipara atau yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Ibu multipara sudah memiliki pengalaman mengadapi kelahiran sebelumnya sehingga tidak stres dalam menyambut kelahiran anak tersebut. Namun secara umum faktor yang menjadi pendukung kejadian depresi postaprtum adalah seperti dibawah ini.

a. Primipara

Sari mengatakan bahwa paritas juga berhubungan dengan risiko terjadinya depresi postpartum. Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara (Sari, 2020). Wanita primipara rentan terjadi gangguan depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, yang pada mulanya hanya memikirkan diri sendiri namun begitu bayi lahir, jika ibu tidak siap dan paham akan peran barunya maka ibu menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Maka dari itu diperlukan juga adanya dukungan suami dalam menghadapi masa-masa adaptasi tersebut.

b. Kurangnya Dukungan Suami

Kurangnya dukungan suami yang dapat berisiko menimbulkan depresi pada ibu yang baru melahirkan. Dukungan suami yang dapat berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim.

c. Tingkat Pendidikan yang Rendah

Sari menyebutkan bahwa terdapat juga hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian depresi. Ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mempunyai jumlah anak yang banyak dan kualitas dalam perawatan bayi juga tidak baik. Kehamilan yang terjadi pada usia muda, biasanya terjadi pada perempuan yang putus sekolah. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin baik juga pengetahuannya karena akan banyak informasi yang didapat (Sari, 2020)

d. Usia Muda

Menurut penelitian Kurniasari (2015) dalam Sari (2020) terdapat hubungan antara umur ibu, dengan kejadian depresi postpartum. Semakin muda usia ibu, maka akan semakin berisiko menimbulkan gangguan depresi postpartum. Hal ini dikarenakan usia yang muda cenderung tidak siap dalam perubahan perannya sebagai ibu, yaitu dalam kesiapan fisik, mental, finansial, dan juga sosial. Tidak hanya usia muda, namun usia yang terlalu tua juga dapat menjadi faktor risiko karena adanya faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin.

e. Jenis Persalinan

Ariyanti dalam penelitiannya menyebutkan bahwa depresi postpartum juga dapat disebabkan oleh pengaruh dari jenis persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti membuktikan bahwa ibu dengan persalinan bedah lebih banyak mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Hal tersebut terjadi karena proses penyembuhan dari persalinan bedah memakan waktu yang cukup lama sehingga menghambat ibu untuk menjalani peran barunya (Ariyanti, Nurdiati, & Astuti (2016) dalam Sari (2020)

f. Kondisi Perkawinan yang Tidak Harmonis

Indriyani berpendapat bahwa terdapat dua kondisi perkawinan yaitu, kondisi perkawinan Harmoni dan Disharmoni (Indriyani, 2013). Kondisi perkawinan disharmoni menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum pada ibu. Kriteria status perkawinan disharmoni antara lain komunikasi

yang tidak efektif, masalah saat beradaptasi dalam keluarga, perasaan tidak aman dan nyaman dalam keluarga.

g. Tinggal Bersama dalam Struktur Keluarga Besar

Menurut Diyan struktur keluarga erat kaitannya dengan pengambil keputusan dalam keluarga. Struktur keluarga besar memiliki dampak lebih besar dibanding struktur keluarga inti, bila terjadi kurangnya komunikasi dan musyawarah yang baik dalam proses pengambilan keputusan dalam keluarga maka dapat menimbulkan permasalahan yang dapat berdampak dan dirasakan oleh ibu, contohnya pengambilan keputusan dalam persalinan. apabila ibu tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan sehingga ibu merasa tidak nyaman maka hal tersebut dapat pula menjadi pemicu masalah depresi postpartum pada ibu (Indriyani, 2013).

h. Tidak dapat Beradaptasi dengan Stressor Psikososial

Stressor psikososial yang terjadi pada ibu postpartum menuntut ibu untuk menggunakan kemampuan kopingnya dalam beradaptasi. Potensi koping yang dimiliki ibu postpartum tentunya tidak lepas dari dukungan sosial yang ada juga pengalaman koping sebelumnya. *Stressor Psikososial* yang tidak dapat diadaptasi dengan baik akan membuat ibu postpartum menjadi maladaptif, dengan bentuk salah satunya yaitu depresi postpartum.

2.2.4 Gejala Depresi Postpartum

Diyan menyebutkan bahwa gejala atau tanda-tanda ibu yang mengalami kondisi depresi postpartum tentunya mirip dengan gejala yang terjadi pada kasus depresi secara umum. Namun permasalahan yang menjadi pendorong memang terutama hal-hal yang berkaitan dengan masa periode perinatal.

Meskipun gejalanya sangat bervariasi namun gejala yang paling menonjol pada depresi postpartum kita sebut dengan istilah *Triad Depresi* yaitu tanda berupa kekurangan energi, penurunan efek, dan hilangnya minat (*anhedonia*). Tiga tanda ini adalah khas pada kasus depresi yang juga khas ditemukan pada kasus depresi postpartum (Indriyani, 2013).

Selain trias depresi tersebut, pada kasus depresi postpartum juga ditemukan karakteristik gejala yang spesifik berupa ciri ciri, yaitu mimpi buruk, phobia, kecemasan, insomnia, meningkatnya sensitivitas, dan perubahan mood. Keenam hal ini merupakan karakteristik yang selalu ditemukan pada kasus depresi postpartum.

Karakteristik ini dikembangkan menjadi instrumen untuk mengukur kondisi depresi pada ibu postpartum dengan skala yang disebut *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS). Melalui instrumen ini petugas kesehatan dapat menilai sejak dini perubahan psikologis ibu postpartum yang mengarah ke kondisi depresi sehingga menjadi arahan bagi kita untuk memberi tindakan yang sesuai.

Tanda secara umum dari depresi postpartum antara lain sebagai berikut:

- a. Emosi tidak stabil
- b. Mudah merasa lelah dan kelelahan yang berlebihan
- c. Penurunan Libido
- d. Sulit untuk tidur
- e. Terlihat bersedih dan tidak ada gairah untuk hidup Merasa bersalah.
- f. Perasaan benci dan ingin menyakiti bayinya, merasa bayi ini menjadi penyebab keadaan ibu saat ini

- g. Tidak menyukai bahkan takut untuk menyentuh bayinya
- h. Perasaan sedih yang menyeluruh
- i. Ketidakmampuan berhenti menangis
- j. Perasaan tidak aman
- k. Tidak memperhatikan penampilan diri
- l. Punya keinginan untuk bunuh diri

2.2.5 Deteksi Dini Depresi Postpartum

Deteksi dini dapat dilakukan dengan melakukan skrining awal untuk menegakkan diagnosis depresi postpartum pada ibu baik sejak masa kehamilan maupun pada periode postnatal. Gjerdingen & Yawn (2007) dalam (Sari, 2020) menyebutkan bahwa dapat digunakan beberapa instrumen untuk memenuhi kriteria penegakan diagnosis depresi postpartum, instrumen tersebut diantaranya, yaitu:

a. *Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)*

SADS terdiri dari beberapa pertanyaan terbuka yang berkaitan dengan gejala dengan penjajakan untuk pertanyaan berikutnya. Terdapat 11 gejala depresif dalam delapan kategori yaitu gangguan makan, gangguan tidur, kelelahan, kurang semangat, perasaan bersalah, gangguan konsentrasi, keinginan bunuh diri, dan gangguan motorik. Setiap gejala tersebut diberi skor 1-6 oleh pemeriksa dengan skor minimal 3 (ringan) pada setiap gejalanya. Gejala tersebut harus minimal terjadi selama 2 minggu

b. *Structured Clinical Interview for DSM-IV-R (SCID)*

SCID merupakan wawancara berbasis klinis yang menggabungkan kriteria diagnosis DSM-IV dan memiliki versi berbeda yang digunakan

untuk pasien rawat inap, rawat jalan, hingga yang bukan populasi klinis. Instrumen ini terdiri dari enam modul yang memerlukan 45-60 menit untuk melengkapinya.

c. *Standard Psychiatric Interview (SPI)*

SPI merupakan wawancara yang digunakan bukan untuk individu, namun survey komunitas. Instrumen ini terdiri dari 10 gejala psikiatrik.

d. *Present State Examination (PSE)*

PSE merupakan wawancara yang digunakan untuk mencari gejala yang terjadi 4 minggu sebelum dilakukan wawancara tersebut. Biasanya instrumen ini digunakan untuk studi dan penelitian mengenai depresi postpartum.

e. *Hamilton Rating Scale for Depression (HSRD)*

HSRD adalah instrumen untuk menilai keparahan depresi bagi pasien yang sudah terdiagnosa. Terdiri dari 17 gejala depresi dan sering digunakan pada beberapa literatur yang membahas depresi postpartum.

f. *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Dewi and Sunarsih (2014) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas menyebutkan bahwa tindakan skrining untuk mendeteksi gangguan mood/depresi sudah merupakan acuan pelayanan pascabersalin yang rutin dilakukan di luar negeri. Alat bantu berupa EPDS yaitu kuesioner dengan validitas yang telah teruji dipakai untuk dapat melakukan asuhan tersebut. Alat ukur tersebut dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pascabersalin.

Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada skrining tersebut berhubungan dengan labilitas perasaan kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal hal yang mencakup *postpartum blues*. Kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor yang dharus dipilih salah satu yang sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu setelah bersalin saat itu.

Kuesioner EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dimana pertanyaan no 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Pertanyaan no 3,5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Pertanyaan no 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. Nilai maksimal 30 dan kemungkinan depresi nilai 10 atau lebih. Cara pengisian EPDS Menurut HK Gondo (2017) pasien diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hariterakhir. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ibu mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca. (Niken S. 2018)

Pertanyaan tersebut harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata rata harus diselesaikan dalam waktu 5 menit. Kuesioner tersebut telah teruji

validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia dan Italia. EPDS dapat dipergunakan pada minggu pertama setelah bersalin, apabila hasilnya meragukan dapat diulangi pengisiannya 2 minggu kemudian.

2.2.6 Penatalaksanaan dan Pencegahan Depresi Postpartum

Penatalaksanaan Depresi Postpartum Penatalaksanaan terhadap depresi postpartum dilakukan melalui dua metode, yaitu:

a. Terapi Farmakologis

Metode farmakologis merupakan metode pengobatan depresi postpartum dengan memberikan obat-obatan kepada pasien. Metode ini biasanya dipilih ketika sudah diberikan terapi nonfarmakologis namun tidak berhasil. Terapi ini juga dapat diberikan jika penderita depresi postpartum lebih menyukai obat-obatan dibanding dengan melakukan terapi non farmakologis. Obat-obatan antidepresan yang sesuai dengan keadaan ibu menyusui harus diresepkan oleh psikiater. Selain antidepresan, biasanya juga diberikan sertraline. Resep pengobatan untuk ibu menyusui biasanya diberikan dengan dosis 50 mg setiap hari selama satu minggu dan kemudian dilihat serta dievaluasi efek samping obat tersebut. Jika masih ada keinginan untuk membahayakan diri sendiri maupun orang lain, maka ditambahkan dosis sesuai kebutuhan (Sari, 2020: 172).

Terapi farmakologi umumnya dilanjutkan 6 hingga 12 bulan setelah remisi sempurna untuk mengurangi resiko kekambuhan. Jika gejala-gejala masih timbul dan terus mengalami kekambuhan, maka disarankan untuk

menemui psikiater. Bagi ibu yang menderita depresi postpartum dengan tingkat cukup parah, sebaiknya melakukan kunjungan ke dokter agar dapat diberikan terapi farmakologis seperti golongan tricyclic antidepressant (TCAs). Terapi ini akan meringankan gejala-gejala dari depresi postpartum sehingga ibu dapat beraktivitas dengan normal (Guille et al., 2013 dalam Sari, 2020:172).

b. Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan cara pengobatan depresi postpartum yang berupa terapi psikologis, di mana ibu dapat menemukan cara yang tepat untuk menghadapi gejala depresi, mengatasi gangguan yang muncul, atau berpikir positif ketika situasi sedang tertekan (Pearlstein et al., 2009 dalam Sari, 2020: 171). Penatalaksanaan ibu depresi postpartum dengan terapi nonfarmakologis dilakukan berdasarkan tingkat keparahan dan gejala yang dialami oleh ibu, termasuk dengan kemampuan ibu untuk merawat dan berinteraksi dengan bayinya. Jika baru terjadi gejala ringan, maka dapat dilakukan intervensi sosial berupa peningkatan dukungan bagi ibu seperti dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan konseling dari praktisi kesehatan (Sari, 2020: 171).

Selain itu, psikoedukasi juga dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat depresi pada ibu postpartum. Psikoedukasi merupakan suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit atau gangguan yang sedang dialami (Abdilah dan

Putri, 2016: 742). Mottaghipour (2010) dalam Azmi (2017: 5) menyatakan bahwa pemberian psikoedukasi bagi klien penderita depresi postpartum dengan mengemas materi edukasi tentang cara pencegahan depresi dalam bentuk poster, leaflet, flipchart, booklet, dan video yang berkaitan dengan penyebab depresi postpartum dan dukungan yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi, ternyata dapat menurunkan angka depresi postpartum. Demikian pula dengan pendapat Wheller (2007), penanganan psikologis dalam bentuk psikoedukasi pada ibu postpartum dapat mereduksi terjadinya depresi postpartum yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan termasuk dokter, perawat, dan bidan untuk mencari penyelesaian depresi postpartum (Azmi, 2017: 5).

Sedangkan untuk depresi postpartum dengan gejala sedang atau untuk mereka dengan gejala ringan namun tidak merespon intervensi psikososial, dapat dilakukan psikoterapi formal seperti perilaku kognitif dan terapi interpersonal (Sari, 2020: 171). Terapi perilaku kognitif atau Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk konseling untuk membantu klien agar menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu dengan memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu (Abdilah dan Putri, 2016: 742). CBT dikembangkan oleh Aaron Beck dengan alasan bahwa beberapa orang belajar memandang diri, dunia, dan masa depan dipengaruhi oleh berbagai bias. Kesalahan kognitif membuat seseorang dapat mengembangkan keyakinan disfungsional yang menyebabkan perilaku tidak efektif, perasaan depresi, dan gejala fisik yang tidak

menyenangkan (Murwati dan Suroso, 2017: 95). CBT dapat diterapkan karena beberapa alasan, yaitu sesuai dengan teori yang telah ada bahwa depresi terjadi karena adanya skema kognitif dengan karakteristik rendahnya penilaian terhadap diri sendiri dan tidak ada keyakinan terhadap kemampuan diri. Proses kognisi berpengaruh terhadap perilaku manusia, proses kognisi akan menjadi penentu bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak karena kognisi yang menjembatani dalam proses belajar manusia. Kedua, pikiran perasaan, dan tingkah laku saling berhubungan secara kausal. Dengan demikian pendekatan yang digunakan harus dapat mengatasi depresi yang dialami oleh penderita dalam hal ini adalah penderita depresi postpartum (Dewi dan Waruwu, 2018: 47).

Depresi postpartum dapat dicegah antara lain dengan:

a. Pemberian Edukasi

Edukasi yang dapat diberikan pada masyarakat salah satunya mengenai prevalensi, faktor resiko, dan gejala-gejala depresi postpartum selain itu pengetahuan mengenai pentingnya deteksi dini juga sangat perlu diberikan agar kasus depresi postpartum dapat segera tertangani dengan baik.

b. Istirahat yang cukup

Ibu postpartum perlu untuk istirahat yang cukup, sebab istirahat mampu membantu meredakan stres yang dirasakan. Ibu postpartum disarankan agar membuat jadwal menjaga bayi dengan pasangan. Selain itu, ibu harus membuat tubuh dan pikiran lebih rileks dengan pijat, membaca buku, atau berendam air hangat.

- c. Menjaga kesehatan fisik maupun mental dengan berolahraga dan selalu berpikir positif
- d. Menceritakan kondisi yang dialami pada orang terdekat
Mengutarakan apa yang sedang dirasakan atau dialami oleh ibu postpartum akan membuat ibu tidak merasa sendirian dan dapat meringankan beban yang dirasakan.
- e. Tidak menyendiri
Berkumpul dengan orang-orang terdekat akan membantu ibu merasa lebih terhubung. Sebab, berkumpul dengan orang lain bisa membantu mengalihkan pikiran dari hal-hal yang membuat stres.
- f. Meminta bantuan orang lain dalam melakukan pekerjaan rumah
Ibu postpartum sebaiknya tidak memaksakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci atau mengepel saat sedang kelelahan. Ibu lebih baik fokus menggunakan energinya untuk mengurus kebutuhan bayi. Jika memungkinkan, ibu postpartum lebih baik meminta bantuan kepada keluarga dan teman untuk membantu merawat rumah dan bayi, dengan begitu ibu dapat memperoleh istirahat yang cukup, makanan sehat dan dapat berolah raga.
- g. Menghindari alkohol, kafein dan obat-obatan kecuali yang direkomendasikan oleh dokter

2.2.7 Edukasi Sebagai Upaya Pencegahan Depresi Postpartum

a. Metode Edukasi Depresi Postpartum

Metode edukasi yang digunakan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan antara lain adalah metode pendidikan individual, metode

pendidikan kelompok dan metode pendidikan masyarakat. Metode pendidikan (pengajaran) juga dapat dibedakan menjadi (Hutagaol, 2010):

1) Ceramah (*lecturer*)

Ceramah adalah metode yang paling sering digunakan untuk pembelajaran kognitif. Materi dapat dijelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta, dan juga dapat dibahas lebih luas dan mendalam sehingga proses belajar menjadi lebih efektif dan terstruktur, daripada ketika peserta hanya membaca buku saja. Metode ceramah tepat digunakan apabila:

- a) Tujuan utamanya adalah menyampaikan informasi,
- b) Materinya tidak tersedia dimanapun,
- c) Materinya harus diorganisasikan dalam cara tertentu dan untuk kelompok tertentu,
- d) Meningkatkan minat terhadap materi yang diberikan,
- e) Materi yang diberikan harus diingat dalam waktu singkat, dan
- f) Digunakan sebagai pengantar metode pengajaran yang lain.

2) Diskusi

Tujuan metode diskusi adalah memotivasi serta memberikan stimulasi kepada peserta belajar agar belajar menyelesaikan masalah (*problem solving*). Metode diskusi sering diaplikasikan untuk:

- a) Mendorong peserta belajar berfikir kritis,
- b) Mendorong peserta mengekspresikan pendapatnya secara bebas,
- c) Mendorong peserta menyumbangkan hasil pemikirannya untuk memecahkan masalah bersama, dan

- d) Mengambil beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang matang

3) Demonstrasi

Demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk pembelajaran psikomotor yaitu cara memperagakan suatu kegiatan, baik secara langsung ataupun melalui penggunaan media yang relevan. Tujuan penggunaan metode demonstrasi adalah untuk memperjelas pengertian konsep dan memperlihatkan cara melakukan sesuatu. Manfaat pelaksanaan demonstrasi antara lain:

- a) Sebagai sarana pembelajaran yang tidak membahayakan,
- b) Memberikan umpan balik kepada klien,
- c) Dapat merespon apa yang telah dilakukan klien,
- d) Sebagai “jembatan antara” dalam memberikan informasi,
- e) Pengalaman belajar lebih melekat dalam diri peserta belajar

4) Metode Campuran

Metode campuran antara lain:

- a) metode ceramah dan diskusi,
- b) Metode ceramah dan demonstrasi, serta
- c) Gabungan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi.

Keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dilihat dari adanya perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan individu yang berasal dari pengalaman belajar. Belajar adalah tahapan perubahan seluruh tingkah laku individu yang relatif menetap sebagai hasil dari pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang melibatkan proses kognitif. Proses

pembelajaran dipengaruhi oleh faktor *attention* (perhatian), *retention* (memory), pengulangan perilaku dan motivasi.

Setiap proses belajar terjadi dalam urutan peristiwa yang meliputi:

- 1) Tahap perhatian (*attention*), yaitu peserta belajar tertarik pada perilaku model,
- 2) Menyimpan (*retention*), yaitu peserta belajar akan menyimpan informasi dan perilaku yang dicontohkan pendidik dalam memori,
- 3) Reproduksi (*motor reproduction*), yaitu pendidik mengidentifikasi penguasaan peserta belajar dengan melakukan pengulangan perilaku yang sudah diajarkan, dan
- 4) Motivasi (*vicarious-reinforcement and motivational*), yaitu perilaku yang sesuai mendapat *reinforcement* positif dapat memperkuat dan mendorong terjadinya perilaku tersebut. Berdasarkan teori belajar, intervensi pendidikan kesehatan perlu dilakukan secara berulang-ulang agar tercapai perubahan perilaku (*afektif*) dari peserta belajar.

b. Materi Edukasi Depresi Postpartum

. Tujuan pemberian edukasi berupa pendidikan kesehatan mengenai depresi postpartum adalah meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga dengan pengetahuannya tersebut ibu mampu mengambil keputusan untuk perawatan yang akan dijalannya serta memungkinkan ibu terlibat aktif dalam perawatan dirinya sehari-hari sehingga meningkatkan kemandiriannya. Selain meningkatkan pengetahuan, ibu postpartum diajarkan teknik relaksasi untuk digunakan saat ia mengalami keadaan stres, cemas dan depresi. Dengan intervensi pendidikan kesehatan

diharapkan ibu postpartum mampu merawat dirinya dengan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu bayi dan terhindar dari depresi postpartum.

Dalam penelitian ini, peneliti akan berfokus pada edukasi berupa pendidikan kesehatan mengenai depresi postpartum dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi angka terjadinya depresi postpartum. Secara umum edukasi berupa pendidikan kesehatan mengenai depresi postpartum berisi tentang :

1) Pengertian

PPD adalah gangguan depresi mayor pada periode postpartum, terjadi pada minggu ke-2 sampai minggu ke-6 setelah melahirkan. PPD merupakan kondisi yang lebih serius daripada *Postpartum Blues* yaitu ibu mengalami perasaan sedih dan emosi yang meningkat atau merasa tertekan, menjadi lebih sensitif, merasa bersalah, merasa lelah, cemas dan merasa tidak mampu untuk merawat diri dan merawat bayi. Gejala meliputi rentang gejala depresi ringan hingga berat yang muncul secara mendadak atau bertahap, sejak beberapa hari, atau beberapa bulan bahkan bertahan sampai setahun pascasalin.

2) Pembagian Depresi

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV*, terdapat 3 bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca bersalin, yaitu :

- a) *Postpartum blues* yang merupakan gangguan mood yang bersifat sementara.

- b) Depresi postpartum tanpa gambaran *psychosis* lebih berat dari *postpartum blues*.
- c) Depresi postpartum dengan gambaran psikosis, yaitu ibu mengalami depresi berat berupa gangguan proses pikir yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater (Olds, London, Ladewig, 2000).

3) Faktor risiko

- a) Primipara
- b) Kurangnya dukungan suami
- c) Tingkat pendidikan yang rendah
- d) Usia muda
- e) Jenis persalinan
- f) Kondisi perkawinan yang tidak harmonis
- g) Tinggal dalam struktur keluarga besar
- h) Tidak dapat beradaptasi dengan stressor psikososial

4) Penyebab

- a) Neurologi postpartum
- b) Gangguan Autoimun
- c) Gangguan Tidur dan Ritme Sikardian

5) Dampak/Pengaruh Depresi Postpartum

Pengaruh Depresi Postpartum pada ibu, yaitu:

- a) Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari;
- b) Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga dan teman);

- c) Resiko menggunakan zat-zat berbahaya seperti: rokok, alkohol, obat-obatan/ narkotika;
- d) Kemungkinan terjadi peningkatan ke arah *postpartum psychotic depression*/ gangguan psikotik yang lebih berat; (5). Kemungkinan melakukan *suicide/infanticide*.

Pengaruh Depresi Postpartum pada bayi, yaitu:

- a) Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama;
- b) Mengalami masalah tidur dan gangguan makan;
- c) Kemungkinan mengalami *infanticide*.

Pengaruh Depresi Postpartum pada anak:

- a) Gangguan tingkah laku: masalah tidur, marah, agresif, dan hiperaktivitas;
- b) Perkembangan kognitif lambat: keterlambatan dalam berjalan dan berbicara dibandingkan dengan anak-anak yang lain, mengalami berbagai kesulitan dalam belajar, permasalahan dengan sekolah;
- c) Permasalahan sosial: susah untuk bersosialisasi di sekolah, menarik diri atau sering bersikap *destructive*;
- d) Permasalahan secara emosional: *self esteem* yang rendah, sering cemas, penakut, lebih pasif, dan ketergantungan tinggi terhadap orang lain/ tidak mandiri;
- e) Depresi: resiko munculnya depresi pada usia muda.