

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Postpartum**

##### **1. Pengertian Postpartum**

Masa postpartum sering juga disebut dengan masa *puerperium* atau masa nifas. Masa postpartum biasanya merujuk pada fase 6 minggu pertama setelah kelahiran bayi dan kembalinya organ reproduksi ibu hamil ke kondisi normal sebelum kehamilan, yang terkadang disebut dengan usia trimester keempat masa kehamilan atau *puerperium* (periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah melahirkan, ketika tubuh mulai kembali ke kondisi sebelumnya (Johnson, 2014:272).

Menurut Bobak (2005) dalam Indriyani *et al.* (2016:11) periode postpartum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Pada periode ini perubahan fisiologis terjadi sangat jelas walaupun sering dianggap normal.

Masa postpartum merupakan masa pulih kembali setelah persalinan, yang dimulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum melahirkan. Masa postpartum merupakan fase transisi yang dapat menyebabkan beberapa ibu mengalami krisis kehidupan sebab ibu akan mengalami beberapa perubahan fisik dan psikologi (Tolongan *et al.*, 2019:1).

Murray dan McKinney dalam Fatmawati (2015:83) menyebutkan bahwa periode postpartum merupakan situasi krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga karena berbagai perubahan yang terjadi baik fisik, psikologis, maupun struktur keluarga yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Adaptasi secara fisik dimulai sejak bayi dilahirkan hingga kembalinya kondisi tubuh ibu sebelum hamil. Sementara itu, proses adaptasi psikologis dimulai sejak masa kehamilan.

Fase postpartum merupakan bagian dari kehidupan ibu dan bayi yang bersifat kritis. Diperkirakan sekitar 60% dari kematian ibu akibat

persalinan dan 50% kematian masa postpartum terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Masa tersebut menjadi masa yang cukup penting bagi bidan dan pelayan kesehatan untuk memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu, sekaligus memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus-menerus (Lubis, 2013:247).

## 2. Periode Postpartum

Postpartum dibagi menjadi 3 periode (Indriyani *et al.*, 2016:11):

### a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa *Immediate Postpartum* adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah seperti perdarahan atonia uteri. Oleh sebab itu, harus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu secara teratur.

### b. Periode *Early Postpartum*

Periode *early postpartum* yaitu periode 24 jam sampai satu minggu bayi lahir. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

### c. Periode *Late Postpartum*

Periode *late postpartum* merupakan masa satu minggu sampai lima minggu postpartum. Pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

## 3. Perubahan Fisiologis Postpartum

Pada periode postpartum akan terjadi perubahan baik fisiologis maupun psikologis yang dialami oleh ibu. Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu postpartum antara lain:

a. Sistem Reproduksi dan Struktur Terkait

1) Uterus

Segera setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup yang menyebabkan rongga dibagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama dua hari pertama setelah melahirkan, tetapi kemudian ukurannya berkurang oleh involusi. Keadaan ini disebabkan oleh kontraksi uterus dan mengecilnya ukuran masing-masing sel miometrium dan sebagian lagi karena proses otolisis, yaitu sebagian material protein dinding uterus dipecah menjadi komponen yang lebih sederhana yang kemudian diabsorpsi (Reeder *et al*, 2011:6).

2) *Afterpains*

*Afterpains* disebabkan karena kontraksi pada rahim yang dapat berlangsung selama 2-4 hari pasca persalinan. Mulas atau kram pada abdomen berlangsung sebentar dan mirip dengan kram periode menstruasi. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya kontraksi pada uterus. Tonus uterus meningkat sehingga pada umumnya fundus keras, kontraksi dan relaksasi periodik biasanya menimbulkan rasa nyeri (Maryunani, 2015:21).

3) Tempat Plasenta

Segera setelah plasenta dan membran plasenta dikeluarkan, tempat plasenta menjadi area yang menonjol, nodular, dan tidak beraturan. Konstriksi vaskular dan trombus menyumbat pembuluh darah yang ada dibawah tempat plasenta tersebut. Kondisi ini menyebabkan hemeostasis (untuk mengontrol perdarahan pascapartum) dan menyebabkan beberapa nekrosis daerah endometrium. Involusi terjadi karena adanya perluasan dan pertumbuhan ke arah bawah endometrium tepi dan karena regenerasi endometrium dari kelenjar dan stroma pada daerah desidua basalis. Kecuali pada tempat plasenta, yang proses involusinya komplet sampai enam hingga tujuh minggu setelah

kelahiran, proses involusi di rongga uterus yang lain komplet pada akhir minggu ketiga pascapartum (Reeder *et al*, 2011:6).

#### 4) Lokea

Lokea merupakan kotoran yang keluar dari vagina yang terdiri dari jaringan mati dan lendir yang berasal dari rahim dan vagina. Pada awal postpartum, peluruhan jaringan desidua menyebabkan pengeluaran rabas vagina dengan jumlah bervariasi. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, lokea mengandung cukup banyak darah sehingga berwarna merah (*lokea rubra*). Setelah 3 atau 4 hari, lokea berubah menjadi semakin pucat (*lokea serosa*). Setelah 10 hari, lokea tampak berwarna putih atau putih kekuningan karena penurunan leukosit dan kandungan air (*lokea alba*). Lokea dapat menetap hingga 4 minggu pasca persalinan (Leveno *et al.*, 2009:339).

#### 5) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menadatar dan sedikit tonus, tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil. Ukuran serviks dapat mencapai dua jari dan ketebalannya sekitar 1 cm. Dalam waktu 24 jam, serviks dengan cepat memendek dan menjadi lebih keras serta tebal. Mulut serviks secara bertahap menutup, ukurannya 2 sampai 3 cm setelah beberapa hari dan 1 cm dalam waktu 1 minggu.

Pemeriksaan histologi serviks menunjukkan segera setelah melahirkan hampir secara umum mengalami edema dan perdarahan. Pemeriksaan kolposkopik serviks menunjukkan adanya ulserasi, laserasi, memar, dan area kuning dalam beberapa hari setelah persalinan. Lesi-lesi tersebut biasanya lebih kecil dari 4 mm, lebih sering terlihat pada primipara. Pemeriksaan ulang dalam 6 sampai 12 minggu kemudian biasanya menunjukkan penyembuhan yang sempurna. Kondisi tersebut menunjukkan adanya revitalisasi yang cepat dari jaringan yang mengalami trauma (Reeder *et al*, 2011:7).

#### 6) Vagina

Segera setelah melahirkan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan saluran yang luas dan berdinding tipis. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap. Setelah satu hingga dua hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6 sampai ke 8. Keadaan vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Sekitar minggu ketiga postpartum, ukuran vagina menurun dengan kembalinya rugae vagina (Maryunani, 2015:27).

#### 7) Perineum

Perineum merupakan daerah vulva dan anus. Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi sedikit bengkak dan mungkin akan terdapat luka jahitan bekas robekan atau episiotomy, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan episiotomy biasanya berlangsung 2 hingga 3 minggu postpartum (Maryunani, 2015:27).

#### 8) Tuba Falopi dan Ligamen

Perubahan histologik pada tuba falopi menunjukkan pengurangan ukuran sel-sel silia, dan atrofi epitelium tuba. Setelah enam sampai delapan minggu, epitelium mencapai suatu kondisi fase folikular awal siklus menstruasi. Ligamen yang menyokong uterus, ovarium, dan tuba falopi yang mulanya mengalami ketegangan dan tarikan yang kuat mulai relaksasi setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu dua sampai tiga bulan agar ligamen kembali ke ukuran dan posisi normal (Reeder *et al*, 2011:8).

#### 9) Otot Penyokong Panggul

Struktur penyokong otot dan fasia uterus serta vagina dapat mengalami cedera selama kelahiran anak. Cedera ini dapat

menyebabkan relaksasi panggul, yang melemahkan dan memanjangkan struktur penyokong uterus, dinding vagina, rektum, utera, dan kandung kemih (Reeder *et al*, 2011:8).

b. Sistem Endoktrin

Selama proses kehamilan dan melahirkan, terdapat perubahan pada sistem endoktrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Hormon-hormon tersebut antara lain (Maryunani, 2015:30):

1) Oksitosin

Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk semula.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada ibu yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan sehingga merangsang kelenjar bawah otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

3) Estrogen dan Progesteron

Selama kehamilan, volume darah normal meningkat yang diperkirakan akibat tingginya tingkat estrogen sehingga hormon antidiuretik meningkatkan volume darah. Hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal tersebut berpengaruh terhadap sistem saluran kemih, ginjal usus dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, dan vagina. Namun, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan cepat setelah melahirkan.

c. Abdomen

Dinding abdomen dapat pulih sebagian dari peregangan yang berlebihan, namun tetap lunak dan kendur selama beberapa waktu. Dibutuhkan waktu minimal selama enam minggu agar dinding abdomen kembali seperti keadaan sebelum hamil (Reeder *et al*, 2011:9).

d. Saluran Kemih

Kehamilan normal berkaitan dengan peningkatan air ekstrasel dan diuresis setelah persalinan adalah proses fisiologis untuk membalikkan hal tersebut. Diuresis biasanya terjadi antara hari kedua dan kelima postpartum. Distensi berlebihan, pengosongan tidak tuntas, dan residu urin yang berlebihan sering terjadi selama periode ini dan memudahkan terjadinya infeksi saluran kemih. Katerisasi segera untuk ibu yang tidak dapat berkemih dapat mencegah sebagian besar gangguan saluran kemih (Leveno *et al.*, 2009:340).

e. Payudara

Payudara mengalami perubahan pesat saat terjadi kehamilan sebagai proses persiapan laktasi. Hormon-hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil seperti estrogen, progesteron, prolaktin, kortisol, insulin menurun cepat setelah bayi lahir. Hormon-hormon tersebut kemudian akan kembali ke keadaan sebelum hamil, yang sebagian besar ditentukan oleh ibu apakah menyusui atau tidak (Indriyani *et al*, 2016:15).

f. Sistem Kardiovaskular

1) Volume Darah

Kehamilan dapat menyebabkan hipervolemia dan menambah 50% dari peningkatan sirkulasi volume darah akibat kehilangan darah pada saat melahirkan, darah keluar sekitar 400-500 cc pada persalinan normal (Maryunani, 2015:33).

2) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama masa hamil. Segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit karena

darah yang biasanya melintasi sirkuit euro plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum (Indriyani *et al.*, 2016:16).

#### 4. Perubahan Psikologis Masa Postpartum

Selain perubahan fisiologis, hal yang perlu diperhatikan pada ibu pospartum adalah kondisi psikologisnya. Adaptasi psikologis pada ibu postpartum merupakan fase yang harus dilalui oleh para ibu. Adaptasi psikologis postpartum menjadi 3 periode (Lubis, 2010:250), yaitu:

##### a. Periode *Taking In*

Periode *taking in* merupakan masa ketergantungan ibu yang berlangsung 1-2 hari postpartum. Ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu juga menjadi sangat bergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhan dapat dipenuhi oleh orang lain. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi dengan baik. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

Bentuk perubahan psikologis yang dialami oleh ibu postpartum pada periode *taking in* ialah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya maupun dampak kritikan dari suami atau anggota keluarga tentang perawatan bayinya.

##### b. Periode *Taking Hold*

Periode *taking hold* berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya merawat bayi, perasaan sensitif, mudah tersinggung, dan bergantung kepada orang lain terutama dari anggota keluarga dan petugas kesehatan (bidan).

Meski demikian, berkat dukungan dari keluarga maupun bidan, ibu mulai belajar mandiri dan berinisiatif untuk merawat dirinya serta bayi, belajar mengontrol fungsional tubuhnya, dan mengeliminasi dan memperhatikan aktivitas. Tetapi, kegagalan dalam melalui fase *taking hold* ini dapat berakibat pada ibu mengalami depresi postpartum.



c. Periode *Letting Go*

Periode *letting go* berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan fase ibu bisa menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi juga meningkat pada periode ini. Ibu juga merasa lebih nyaman, dan secara bertahap mulai mengambil alih tugas dan tanggung jawab perawatan bayi serta memahami kebutuhan bayinya.

## B. Depresi Postpartum

### 1. Batasan Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2016:19).

Biasanya gangguan depresi diawali dengan gejala stres yang tidak terselesaikan dan memunculkan frustrasi. Frustrasi yang tidak terjawab secara segera akan menimbulkan depresi. Mappiare dalam Taufik (2011:189) mengartikan depresi sebagai perasaan tidak berdaya dan putus asa di mana kecemasan lebih terfokus ke dalam diri individu daripada ke luar. Atau suatu kondisi mental yang bercirikan suasana kepiluan, ketidakberdayaan, kekurangan energi, kesepian, keputusasaan, penyesalan yang berkaitan dengan kecemasan dan stres.

Depresi postpartum merupakan suatu bentuk depresi yang dialami oleh ibu karena pada masa itu menjadi periode transisi yang cukup membuat stres. Periode setelah melahirkan menjadi periode di mana ibu harus beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang ada dalam dirinya, baik fisik maupun psikologi, juga perubahan sosial yang dialami karena melahirkan dan merawat bayi. Namun, tidak semua ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut, sehingga mengalami gangguan seperti stres, cemas, bahkan depresi.

Depresi postpartum merupakan masalah psikologis yang dialami oleh ibu setelah melahirkan yang ditandai dengan perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri (Nasri *et al.*, 2017:90).

## 2. Jenis Gangguan Psikologis Masa Postpartum

Gangguan psikologis masa postpartum dibagi menjadi tiga, yaitu:

### a. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Menurut Ambarwati dalam Mansur (2009:156) *postpartum blues* adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. *Postpartum blues* sering juga disebut dengan *maternity blues* atau *baby syndrome*. Kondisi ini sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga atau keempat.

*Postpartum blues* adalah tekanan atau stress yang dialami oleh ibu postpartum yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya anggapan bahwa kelahiran bayi akan mengganggu atau merusak aktivitas-aktivitas yang selama ini telah berjalan. Selain itu, kualitas hubungan antara suami dan istri serta perubahan hormonal juga berpengaruh terhadap munculnya gangguan ini (Taufik, 2011:191). Gangguan *postpartum blues* lebih ringan dan umum terjadi pada ibu postpartum dibandingkan dengan gangguan *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*.

Munculnya gangguan *postpartum blues* ditandai dengan gejala-gejala (Taufik, 2011:193) sebagai berikut:

- 1) Individu memiliki perasaan cemas dan khawatir terutama berkaitan dengan pekerjaan dan karirnya ke depan.
- 2) Individu sering merasa sedih, terlihat murung, dan sering menangis meski tanpa disertai sebab yang jelas.
- 3) Mudah lelah dan sakit kepala, dalam beberapa kasus sering migrain.

- 4) Ada kekawatiran tidak bisa mengurus bayinya dengan baik. Dalam keluarga yang memiliki masalah keuangan muncul kekhawatiran tentang masa depan anak, terutama masalah pendidikan. Ada pula kekhawatiran tentang umur yang tidak akan lama sehingga takut tidak bisa mengurus bayinya.
- 5) Adanya perasaan tidak berdaya yang disebabkan kelelahan sewaktu melahirkan dan persepsi yang terlampau jauh mengenai tugas-tugasnya.

*Postpartum blues* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor biologis, fisik, psikis, maupun sosial. Oleh sebab itu, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan *postpartum blues* pada ibu, yaitu dengan meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan lelah, memberitahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan, meminta dukungan dan pertolongan dari suami, buang rasa cemas dan khawatir ibu akan kemampuan merawat bayi, dan cari hiburan serta luangkan waktu untuk diri sendiri (Mansur, 2009:157).

b. *Postpartum Depression* (Depresi Postpartum)

Depresi postpartum hampir sama dengan dengan *postpartum blues*, namun dengan intensitas, frekuensi, dan durasi gejala yang timbul lebih lama. Depresi postpartum dapat dialami oleh ibu paling lambat 8 minggu setelah melahirkan. Oakley dalam Taufik (2011:196) menjabarkan definisi depresi postpartum ke dalam tiga bagian, yaitu:

- 1) Depresi yang terjadi beberapa saat setelah melahirkan (di rumah sakit) atau ibu baru saja tiba di rumah sakit bersama bayinya.
- 2) Kesedihan yang timbul dan tenggelam, di mana ibu merasakan kesedihan yang kadang-kadang muncul dan kadang-kadang hilang yang terjadi sekitar tiga bulan setelah melahirkan.
- 3) Depresi yang lebih berat, yang dirasakan secara mendalam oleh ibu postpartum yang biasanya ditandai dengan berkurangnya berat badan, kekacauan jam tidur dan sebagainya.

Adapun gejala-gejala yang timbul pada depresi postpartum adalah dipenuhi perasaan sedih dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab, tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja, tidak dapat berkonsentrasi, ada perasaan bersalah dan tidak berharga, menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan mengkhawatirkan bayinya, adanya gangguan nafsu makan, ada perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya, dan munculnya gangguan tidur (Mansur, 2009:158).

Tindakan yang dapat dilakukan pada depresi postpartum (Mansur, 2009:158) antara lain:

- 1) Skrining tes, yaitu dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang merupakan kuesioner dengan validitas teruji untuk mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum.
- 2) Dukungan psikologis dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan.
- 3) Istirahat cukup untuk mengurangi perubahan perasaan.
- 4) Tenaga kesehatan yang memberikan informasi mengenai proses kehamilan dan melahirkan yang disertai dengan hal-hal sulit yang dapat timbul selama proses tersebut.
- 5) Dibutuhkan dukungan psikolog apabila keadaan ibu tampak sangat mengganggu.

c. *Postpartum Psychosis* (Postpartum Kejiwaan)

*Postpartum psychosis* merupakan masalah kejiwaan serius yang dialami oleh ibu selepas melahirkan yang ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi, dan delusi (Mansur, 2009:159). Menurut Kumar dalam Taufik (2011:201), *postpartum psychosis* termasuk langka karena hanya terjadi pada satu atau dua orang sekitar 1000 peristiwa melahirkan.

Gejala-gejala *postpartum psychosis* biasanya terjadi dalam dua minggu setelah melahirkan. *Postpartum psychosis* dapat berbentuk ringan, berat, hingga seorang ibu tidak dapat melakukan sesuatu untuk

dirinya serta bayinya. Adapun karakteristik dari gejala-gejala *postpartum psychosis* (Taufik, 2011:203):

- 1) Delusi, yaitu kekeliruan dalam kesimpulan yang dipikirkan secara berulang-ulang yang terjadi akibat kekacauan mental. Kesimpulan-kesimpulan tersebut diekspresikan ke dalam kehidupan nyata seperti merasa dirinya diracun oleh orang lain, dicintai, ditipu, merasa dirinya sakit atau disakiti. Secara kasat mata, orang yang mengalami delusi akan terlihat nyata sebab disertai dengan ekspresi wajah yang begitu menyakinkan.
- 2) Halusinasi, yaitu kesalahan persepsi di mana seseorang seolah-olah melihat sesuatu yang secara realitas tidak ada atau tidak terjadi.
- 3) Perubahan kepribadian dan abnormalitas pikiran. Seorang ibu dengan *postpartum psychosis* tidak dapat mengatur pikiran-pikiran yang diwujudkan dalam ucapan, dan biasanya ibu akan berperilaku dan bersikap diluar kebiasaan.
- 4) Berkurangnya pemahaman. Seringkali orang yang mengalami *postpartum psychosis* tidak menyadari bahwa kondisi mereka mengalami gangguan. Sehingga berakibat pada sulitnya untuk menyakinkan individu tersebut untuk segera mendapatkan bantuan.
- 5) Kekacauan selera makan.
- 6) Pikiran-pikiran yang membahayakan.

**Tabel 2.1** Tabel Perbedaan *Postpartum Blues*, *Postpartum Depression*, *Postpartum Psychosis*.

Aspek	<i>Postpartum Blues</i>	<i>Postpartum Depression</i>	<i>Postpartum Psychosis</i>
Jangka Waktu	Berlangsung antara 3-4 hari	Dapat berlangsung hingga 6 bulan	Dapat berlangsung hingga satu tahun
Klasifikasi Penderita	Normal	Terjadi pada beberapa orang	Terjadi 1 kali dalam 1000 kali melahirkan
Keterlibatan Profesional	Tidak membutuhkan bantuan profesional	Mebutuhkan bantuan profesional	Sangat membutuhkan bantuan profesional
Klasifikasi Gangguan	Ringan	Sedang	Berat

*Dikutip dari: Taufik (2011)*

### 3. Faktor Penyebab Depresi Postpartum

Depresi pada ibu postpartum dapat disebabkan berbagai faktor, antara lain:

#### a. Faktor Hormonal

Setelah melahirkan, ibu mengalami penurunan kadar estrogen dan progesteron yang cukup drastis. Hal tersebut juga disertai dengan penurunan kadar hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid yang menyebabkan mudah lelah, penurunan mood, dan perasaan tertekan. Penurunan hormon-hormon tersebut membuat ibu postpartum mengalami perasaan yang tidak menentu, susah dimengerti, serta cemas (Taufik, 2011:194).

#### b. Faktor Fisik

Selain faktor hormonal, terdapat faktor fisik yang dapat menyebabkan depresi pada ibu postpartum. Melahirkan merupakan perjuangan bagi seorang ibu. Ibu berusaha sekuat tenaga mengerahkan daya, konsentrasi, dan segenap emosi untuk mengeluarkan bayi dari rahimnya. Proses melahirkan tersebut tentu menyebabkan kelelahan pada ibu. Setelah melahirkan, aktivitas ibu akan berubah, yaitu mulai menjaga dan merawat bayinya yang tentu saja dapat menyebabkan berkurangnya waktu beristirahat sehingga terjadi penurunan ketahanan fisik maupun emosionalnya (Taufik, 2011: 195).

#### c. Faktor Demografi

Faktor demografi yang dapat pula menjadi penyebab terjadinya depresi pada ibu postpartum meliputi umur dan paritas. Umur persalinan sering dikaitkan dengan masalah depresi postpartum. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu berbagai resiko pada ibu dan anak baik secara fisik maupun psikis. Kehamilan pada usia muda (di bawah 20 tahun) dapat menimbulkan rasa khawatir berlebih dalam membayangkan proses persalinan, terutama pada kehamilan pertama. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan beresiko menderita depresi akibat tidak mampu beradaptasi baik secara fisik maupun psikis (Nasri *et al.*, 2017:92).

Faktor demografi yang kedua yaitu paritas. Perempuan yang baru pertama kali melahirkan (primipara) lebih beresiko menderita depresi postpartum karena kurangnya beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikis. Ibu primipara biasanya merasa khawatir akan perubahan bentuk tubuh, kemampuan menjalankan peran baru sebagai ibu, dan juga dukungan sosial terutama dari suami dan keluarga (Tolongan *et al.*, 2019:4).

d. Faktor Psikososial

Kejadian depresi pada ibu postpartum tidak terlepas dari faktor psikososial yang melingkupi ibu. Faktor psikososial tersebut meliputi tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, dan dukungan sosial.

1) Tingkat Pendidikan

Sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berpendidikan dasar (SD dan SMP). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin kecil pula kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi kemungkinan memiliki coping yang lebih baik dalam memilih dan membuat keputusan. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam mendapatkan berbagai macam informasi termasuk pengetahuan mengenai resiko terjadinya depresi postpartum (Tolongan *et al.*, 2019:4).

2) Status Pekerjaan

Status pekerjaan ibu mempengaruhi kejadian depresi postpartum pada ibu. Menurut Kasdu dalam (Nasri *et al.*, 2017: 93) menyatakan bahwa ibu yang meninggalkan pekerjaan karena hamil atau melahirkan beresiko terkena depresi postpartum karena memicu konflik batin pada ibu. Ibu yang meninggalkan pekerjaan mungkin pada awalnya akan menerima, tetapi seringkali tindakan tersebut justru menimbulkan kesenjangan dalam kehidupan ibu. Biasanya ibu akan mengalami rasa kehilangan akan teman-teman sekerja mereka.

Ibu yang tidak bekerja rentan terhadap depresi postpartum. Selain ibu harus menghadapi peran barunya, ibu mungkin saja mengalami kejenuhan karena ibu yang tidak bekerja akan tinggal di rumah seharian dan ditinggal pergi bekerja oleh suaminya. Ibu juga rentan mengalami kelelahan akibat harus melakukan pekerjaan rumah tangga sekaligus merawat bayi.

### 3) Pendapatan

Sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum memiliki pendapatan di bawah UMK. Endang dalam (Nasri *et al.*, 2017:93) mengatakan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berpenghasilan rendah. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan kebutuhan dan perawatan bayi yang membutuhkan banyak biaya. Maka, kehidupan baru yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan justru dapat menimbulkan tekanan akibat perubahan baru dalam hidup seorang ibu.

### 4) Dukungan Sosial

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marshall dalam Sumantri (2015:33) menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial, terutama dukungan dari suami dapat menyebabkan tingginya tingkat depresi pada ibu postpartum. Kurangnya dukungan dari suami akan menyebabkan ibu merasa kurang diperhatikan, tidak disayangi, tidak mendapatkan bantuan padahal pada masa postpartum merupakan masa penyesuaian yang berat bagi ibu.

## 4. Pemeriksaan Penunjang Depresi Postpartum

Pemeriksaan penunjang untuk mengukur tingkat depresi pada ibu postpartum dapat menggunakan *Edinburgh Postnatal Scale Depression* (EPDS). EPDS merupakan kuesioner dengan validitas teruji yang mampu mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum (Mansur, 2009:158).

EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban di mana masing-masing jawaban mempunyai skor 0-3 (Cox *et al.*, dalam Ardiyanti



dan Dinni, 2018: 83). EPDS bermanfaat dalam prevensi sekunder dengan mengenali onset awal gejala depresif. Skala ini berguna untuk skrining tahap awal maupun penggunaan secara lebih luas yang bisa digunakan hingga 6 minggu setelah melahirkan (Elvira dalam Hutagaol, 2010: 23).

Cara pengisian EPDS yaitu dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih. Kemudian hasil kuesioner akan dikelompokkan, dihitung, dan diskor untuk mengetahui perbedaan resiko. Resiko dikategorikan menjadi 2 tingkat. Skor <10 menunjukkan bahwa tidak ada tanda depresi. Skor  $\geq 10$  menunjukkan resiko depresi. Skala EPDS telah memiliki validasi dan reabilitas yang baik, serta sensitif terhadap derajat depresi dalam waktu lama. Hasil uji coba EPDS oleh peneliti sebelumnya menunjukkan nilai sensitivitas 62,5 %, spesifitas 80,1 %, dan reabilitas koefisien alfa 0,87 % (Ismail dalam Hutagaol, 2010:23).

### **C. Penatalaksanaan dan Pencegahan Depresi Postpartum**

#### **1. 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 *tricycle 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).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdilah dan Putri (2016) disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan antara kelompok yang diberikan psikoedukasi dengan kelompok yang tidak diberikan psikoedukasi. Hasil studi statistik yang dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan responden yang tidak mendapat intervensi psikoedukasi berpeluang mengalami depresi postpartum sebanyak 2.064 kali dibanding dengan responden yang sudah mendapat intervensi psikoedukasi. Hal tersebut senada dengan penelitian Nazara (2006) dalam Abdilah dan Putri (2016) di mana hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan depresi postpartum primipara antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi  $p < 0,05$  ( $p = 0,001$ ).

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).

CBT berfokus pada hubungan antar pikiran, sikap, perilaku, reaksi fisik dan lingkungan, memberikan pendidikan tentang keterkaitan antara masing-masing domain, dan termasuk strategi menargetkan perubahan positif di setiap domain. Misri dan Kendrick (2007) dalam Murwati dan Suroso (2017: 95) menyatakan bahwa CBT telah diterapkan untuk mengobati gangguan kejiwaan termasuk depresi, kecemasan dan gangguan makan dengan tingkat keberhasilan antara 52% menjadi 95%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murwati dan Suroso (2017) bahwa penerapan CBT pada ibu postpartum dapat menurunkan skor depresi sebesar 4,516 dibandingkan dengan asuhan nifas tanpa pemberian CBT.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi dan Waruwu (2018) menyatakan adanya perbedaan depresi yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan CBT pada nilai rata-rata sebelum dilakukan CBT didapatkan nilai 22,26 dan sesudah pemberian CBT diperoleh angka 12,40. Hal tersebut menandakan bahwa ibu postpartum mengalami penurunan tingkat depresi pasca diberikan terapi CBT (Dewi dan Waruwu, 2018: 50).

Sementara itu, terapi interpersonal merupakan terapi suasana hati untuk hubungan interpersonal dan berfokus pada peningkatan hubungan untuk membantu dengan transisi peran wanita menjadi ibu (Stewart dan Vigod, 2016 dalam Sari, 2020: 172). Baik terapi CBT atau terapi perilaku kognitif maupun terapi interpersonal dapat dilakukan secara individu maupun kelompok dengan durasi waktu 12 hingga 16 minggu.

## 2. Pencegahan Depresi Postpartum

Selain penatalaksanaan ibu yang menderita depresi postpartum, tindakan preventif juga bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya depresi postpartum. Pencegahan depresi postpartum dapat dilakukan dengan beberapa upaya sebagai cara untuk meminimalkan dampak perubahan hormonal postpartum dan mengurangi stres. Upaya tersebut antara lain dengan menjaga kesehatan tubuh dan selalu berpikiran positif, menganjurkan ibu untuk meminta bantuan dari orang lain dalam merawat bayi sehingga dapat tidur dengan cukup, makan makanan sehat dan bergizi, olahraga teratur, dan melakukan terapi (Manurung *et al.*, 2011 dalam Kusnaningsih *et al.*, 2017: 2).

Depresi postpartum dapat dicegah (Putri, 2019: 1) antara lain dengan:

### a. 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.

### b. 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.

c. 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.

d. Mengurangi 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.

Beberapa terapi juga dapat dilakukan sejak ibu mulai mengalami gangguan postpartum *blues* sehingga tidak berlanjut ke depresi postpartum. Terapi-terapi yang dapat dilakukan untuk mencegah depresi postpartum antara lain:

a. Terapi Musik

Salah satu terapi relaksasi yang dapat dilakukan oleh ibu postpartum ialah terapi musik. Terapi musik mempunyai peran sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi atau psikologis. Terapi musik sangat mudah untuk digunakan karena mudah dilakukan dan terjangkau. Selain itu, musik juga sangat naluriah yaitu musik dapat beresonansi secara naluriah sehingga dapat langsung masuk ke dalam otak tanpa melalui jalur kognitif. Musik tidak memerlukan kemampuan intelektual untuk menginterpretasikan (Amelia dan Trisyani, 2015: 2).

Terapi musik dapat membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah, dan memperbaiki konflik (Djohan, 2006 dalam Permatasari *et al.*, 2015: 1161). Yu Ming lai dalam Amelia dan Trisyani (2015: 2) menyatakan bahwa musik memiliki komponen nada dan irama yang dapat memberi pengaruh psikologis pada tubuh. Ketika rangsangan

menggetarkan gendang telinga yang selanjutnya akan diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu pada sistem limbik. Sistem limbik berfungsi sebagai *neurofisiologi* yang berhubungan dengan emosi, perasaan, dan sensasi. Tepatnya berkaitan dengan emosi kuat seperti sedih, nyeri, gembira, dan kenangan mendalam.

Terapi musik memberikan efek terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu. Beberapa penelitian menyatakan pengaruh terapi musik terhadap kondisi psikologis antara lain Procelli (2005) menyatakan bahwa terapi musik memberikan perasaan tenang pada ibu. Suhartini (2008) menyatakan jika terapi musik efektif untuk menurunkan perubahan respon psikologis terhadap kecemasan. Selain itu, Dewi (2009) juga berpendapat musik dapat membantu individu yang mengalami hambatan fisik, perilaku, dan psikologis agar menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Lee dan Mi (2014) menyatakan jika terapi musik efektif dan memiliki pengaruh positif pada penurunan postpartum *blues* (Kusnaningsih *et al.*, 2019: 4).

Musik memiliki berbagai macam jenis. Namun, musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik medis ialah musik klasik. Musik klasik memiliki nada lembut dan teratur yang dapat memberikan stimulasi gelombang alfa, ketenangan, dan membantu pendengarnya menjadi lebih rileks (Chambell, 2001 dalam Permatasari *et al.*, 2015: 1162).

Salah satu musik klasik yang dapat didengarkan oleh ibu postpartum ialah musik klasik Mozart. Musik klasik Mozart memiliki keunggulan akan kemurnian dan kesederhanaan bunyi yang dimunculkan. Irama, melodi, dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik klasik Mozart merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak serta sesuai dengan pola sel otak manusia (Permatasari *et al.*, 2015 dalam Santy dan Wahid, 2019: 36).

Penelitian yang dilakukan oleh Nilson (2009), menyatakan bahwa terapi musik sangat efektif jika dilakukan secara teratur dengan durasi minimal 15 menit selama tiga hari berturut-turut. Hal tersebut juga sama

dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung *et al.* (2011), bahwa terapi musik dapat efektif apabila didengarkan selama tiga hari berturut-turut dengan frekuensi dua kali sehari (Kusnaningsih, 2017: 4).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santy dan Wahid (2019), menunjukkan bahwa penerapan terapi musik klasik Mozart di wilayah kerja puskesmas Gedong Air Bandar Lampung menunjukkan nilai EPDS 10 pada klien 1 dan 12 pada klien 2 sebelum diberikan terapi musik. Setelah diberikan terapi musik klasik selama tiga hari berturut-turut, nilai EPDS klien 1 menurun menjadi 5 dan klien 2 menurun menjadi 7. Peneliti melakukan terapi musik klasik pada responden selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit dan nilai EPDS pada kedua responden mengalami penurunan pada setiap harinya, yang mana ibu merasakan ketenangan dan rileks serta menciptakan pikiran yang positif pada saat mendengarkan musik klasik Mozart.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental fisik, dan kesehatan emosi atau psikologis. Terapi musik sering digunakan karena sangat mudah dan efektivitasnya menunjukkan betapa besar musik dalam mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada seseorang. Terapi musik membantu ibu postpartum mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif suasana hati, membantu memecahkan masalah, mengurangi stres, dan mengalihkan perhatian klien dari gejala yang tidak menyenangkan (Permatasari *et al.*, 2015 dalam Santy dan Wahid (2019: 40).

Penelitian lain dilakukan oleh Manurung *et al.* (2015) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi musik pada kelompok kontrol mempunyai resiko mengalami postpartum *blues* sebesar 7 kali dibanding dengan kelompok intervensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Permatasari *et al.* (2015) membuktikan bahwa terapi musik klasik Mozart dapat memberikan perasaan rileks dan tenang pada ibu yang mengalami postpartum *blues* (Santy dan Wahid, 2019: 41).



b. Terapi Pijatan

Selain dengan terapi musik, pencegahan depresi postpartum juga dapat dilakukan melalui pemberian terapi pemijatan. Pijatan merupakan kombinasi dari sentuhan yang mempunyai efek terhadap rohani dan jasmani sehingga membuat seseorang dibantu untuk melupakan semua kekhawatirannya untuk sementara waktu. Pijat akan membuat tidur lebih lelap dan meningkatkan konsentrasi. Hal tersebut disebabkan karena dengan pijat dapat mengubah gelombang otak. Pemijatan akan meningkatkan aktivitas *neurotransmitter*. Proses ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin dan penurunan stres, dan peningkatan daya tahan tubuh (Haruyama, 2014 dalam Kusnaningsih *et al.*, 2017: 5).

Salah satu terapi pemijatan yang dapat dilakukan ialah pijat oksitosin dan *body massage*. Pijat oksitosin dilakukan dengan tujuan untuk menstimulasi keluarnya hormon oksitosin. Hormon oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar *hipofase posterior*. Hormon oksitosin menjadi hormon yang penting dalam reproduksi wanita, dikeluarkan dalam jumlah besar selama persalinan dan rangsangan puting sehingga menjadi fasilitator untuk melahirkan dan menyusui (Kusnaningsih *et al.*, 2017: 4). Marnia (2011) dalam Kusnaningsih *et al.* (2017: 4) menyatakan bahwa hormon oksitosin memegang peranan penting dalam kebahagiaan, membangun kepercayaan, dan hubungan emosional.

Pijat oksitosin dapat meningkatkan relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu postpartum. Pijat oksitosin juga dapat mengurangi pembengkakan pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan mempertahankan produksi ASI (Pratiwi *et al.*, 2019: 5). Pijat oksitosin dilakukan pada daerah punggung, terutama saat ibu mengalami kelelahan dalam menyusui bayi di malam hari. Pijat oksitosin memiliki efek secara biologis setelah dilakukan selama dua kali dalam satu minggu dengan sentuhan ringan mempunyai efek perubahan pada *neuroendoktrin* yang dapat memicu pelepasan dan

menjaga kestabilan oksitosin (Mark *et al.*, 2012 dalam Pratiwi *et al.*, 2019: 5).

Sementara itu, *body massage* merupakan manipulasi secara manual pada jaringan lunak tubuh dengan cara menekan, menggosok, getaran dan menggunakan tangan, jari tangan untuk memperbaiki kesehatan. *Body massage* dapat mengurangi kecemasan dan stres, membuat otot-otot rileks, memperlancar sirkulasi, pencernaan dan pengeluaran. Penelitian yang dilakukan oleh Wentworth (2009) membuktikan bahwa *body massage* dapat menurunkan ketegangan, kecemasan, dan nyeri pada pasien sebelum dilakukan tindakan. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu yang pernah melakukan pijat selama masa nifas, sebanyak 60% dari total responden tidak mengalami depresi postpartum (Budi *et al.*, 2017: 24).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi *et al.* (2017) menyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata tingkat depresi antara kelompok responden yang diberi *body massage* dan yang tidak. Rata-rata awal tingkat depresi 15 responden kelompok intervensi sebesar 9,67 dan kelompok kontrol sebesar 7,60. Setelah dilakukan *body massage* pada kelompok intervensi, rerata tingkat depresi pada 15 responden menurun menjadi 5,33 (Budi *et al.*, 2017: 25).

c. Terapi *Thought Stopping*

Salah satu terapi individu yang dapat diberikan kepada ibu postpartum yang mengalami depresi atau gangguan kecemasan ialah terapi *thought stopping*. Terapi *thought stopping* merupakan sebuah teknik penghentian pikiran yang dipelajari sendiri oleh ibu postpartum yang dapat digunakan ketika ingin menghilangkan pikiran yang mengganggu atau negatif dengan membayangkan tanda berhenti (Stuart dan Keliat, 2016 dalam Rilyani dan Andrianti, 2020: 379).

Terapi *thought stopping* bertujuan untuk membantu mengatasi kecemasan yang mengganggu, membantu mengatasi pikiran yang mengancam atau membuat stres yang sering muncul, dan membantu

mengatasi pikiran obsesif dan fobia (Donald, 1999 dalam Laela *et al.*, 2018: 45).

Nasir dan Muhith (2011) dalam Rilyani dan Andrianti (2020: 379) menyatakan bahwa terapi *thought stopping* merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri (swaperintah) untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui kehadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Laela *et al.* (2018) menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi *thought stopping*. Terapi *thought stopping* mampu mempengaruhi penurunan postpartum *blues* dan kecemasan secara bermakna, menurun dari kecemasan tinggi ke sedang (14,46) dibandingkan dengan tidak diberikan terapi yaitu menurun dari kecemasan tinggi ke sedang 912,32 (Solehati *et al.*, 2020: 180).

Terapi *thought stopping* terdiri dari tiga sesi (Agustarika. 2009 dalam Laela *et al.*, 2020: 45), yaitu:

1) Sesi 1

- a) Identifikasi dan putuskan pikiran yang mengganggu dengan menggunakan hitungan teratur.
- b) Menanyakan pada ibu postpartum terkait dengan pikiran yang membuat kecemasan, seperti apakah pemikiran tersebut nyata atau tidak, apakah pikiran tersebut membuat ibu postpartum produktif atau tidak, atau justru membuat ibu postpartum tidak percaya diri, apakah pikiran tersebut dapat dikontrol atau tidak.
- c) Memilih satu pikiran yang sangat mengganggu dan ingin dihilangkan.
- d) Meminta ibu postpartum untuk menuliskan pada buku kerja di kolom sebelah kiri.
- e) Meminta ibu postpartum untuk memejamkan mata dan membayangkan situasi saat pikiran mengancam atau membuat cemas seolah-olah akan terjadi sampai hitungan 5.

- f) Menginstruksikan ibu postpartum berhenti memikirkan pikiran yang mengganggu ketika terapi berkata STOP.
  - g) Ganti pikiran tersebut dengan membayangkan pikiran positif yang muncul.
- 2) Sesi 2
- a) Berlatih pemutusan pikiran dengan menggunakan hitungan bervariasi.
  - b) Identifikasi pikiran-pikiran yang membuat ibu merasa cemas yang sebelumnya telah ditulis dalam buku kerja kolom sebelah kiri..
  - c) Meminta ibu postpartum untuk memejamkan mata sambil membayangkan situasi yang mengganggu seolah-olah akan terjadi hingga hitungan 7, 10.
  - d) Instruksikan ibu postpartum untuk berhenti memikirkan pikiran yang mengganggu ketika terapis berkata STOP.
  - e) Ganti pikiran tersebut dengan membayangkan pikiran positif yang muncul.
- 3) Sesi 3
- a) Mengevaluasi manfaat menghentikan pikiran yang mengganggu.
  - b) Tindakan yang dapat dilakukan pada sesi tiga ialah mendiskusikan dengan ibu postpartum tentang manfaat menghentikan pikiran yang mengganggu.
  - c) Membuat jadwal dalam buku kerja bersama-sama dengan ibu postpartum untuk melakukan teknik penghentian pikiran secara otomatis.

Latihan *thought stopping* ini dilakukan sampai ibu postpartum dapat melakukan secara mandiri tanpa kehadiran terapis. Pada intinya, dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintahkan diri sendiri dengan berkata STOP saat mengalami pemikiran negatif berulang dan tidak penting kemudian mengganti pikiran tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis. Saat menggunakan *thought stopping*,

secara otomatis pemikiran yang tidak disadari dihentikan beberapa saat atau beberapa bagian. Pikiran menyendiri, marah, menarik diri, cemas, perasaan pasca trauma, putus asa, semuanya berhenti dan langsung menampilkan pikiran yang positif (Christyaningrum, 2013 dalam Rilyani dan Andrianti, 2020: 379).

d. Terapi Suportif

Terapi suportif merupakan terapi kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping yang adaptif dalam mengatasi masalah, meningkatkan harga diri, meningkatkan keterampilan memecahkan masalah, memotivasi otonomi klien, memperkuat harapan, dan memodifikasi keyakinan maladaptif akibat penyakit yang dialami (Laela *et al.*, 2018: 46).

Videbeck, 2011 dalam Laela *et al.*, (2018: 46) menjelaskan bahwa terapi suportif adalah terapi yang bertujuan untuk membantu anggota dengan bertukar pengalaman mengenai masalah tertentu agar dapat meningkatkan copingnya.

Tujuan terapi suportif ialah untuk meningkatkan individu yang suportif, meningkatkan kekuatan individu, keterampilan coping dan menggunakan sumber-sumber coping ( Laela *et al.*, 2018: 28). Dochterman (2008) dalam Laela *et al.* (2018: 33) menjelaskan bahwa salah satu psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan terutama masalah emosional dan berfokus pada bagaimana memfasilitasi klien untuk mengenal dan menggunakan suport sistem yang mudah dijangkau adalah terapi suportif.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasmilasari (2010) mengenai pengaruh terapi suportif terhadap kecemasan ibu hamil primipara, hasilnya membuktikan bahwa terapi suportif cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Laela *et al.* (2018) menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan dan postpartum *blues* sebanyak dua kali lipat pada ibu postpartum dengan bayi prematur dibanding dengan tindakan keperawatan Ners (Laela *et al.*, 2018: 34).

Terapi suportif diberikan dalam beberapa sesi. Stuart Laraia (2005) dalam Laela *et al.*, 2018: 47) menjelaskan bahwa terapi suportif pada ibu postpartum dengan masalah psikososial dapat diberikan dalam empat sesi, yaitu:

1) Sesi 1

- a) Mengidentifikasi masalah yang dihadapi ibu postpartum dan sistem sosial pendukung internal (suami, orang tua, mertua, kakak, adik) maupun eksternal (teman, tetangga, dan petugas kesehatan).
- b) Memilih masalah pertama yang dihadapi ibu postpartum.
- c) Mengidentifikasi cara yang digunakan dengan menggunakan sumber pendukung yang ada dan latihan menggunakan sumber pendukung yang ada.

2) Sesi 2

Mengatasi masalah kedua yang dihadapi ibu postpartum dan latihan menggunakan sumber pendukung internal. Misalnya ketika ibu merasa lelah karena harus bolak-balik ke rumah sakit, sumber pendukung internal yang bisa digunakan ialah suami dan orang tua. Suami dapat meringankan beban istri dengan memijat istri sepulang dari rumah sakit atau menjemput istri di rumah sakit. Sementara orang tua dapat berperan membantu meringankan beban ibu dengan cara mendampingi bayinya atau memasak masakan di rumah agar nutrisi ibu postpartum terpenuhi.

3) Sesi 3

Mengatasi masalah ketiga dengan menggunakan pendukung eksternal. Misalnya ketika ibu postpartum memikirkan biaya perawatan yang terus bertambah, sementara kondisi bayi belum stabil. Maka sumber pendukung eksternal yang bisa digunakan ialah petugas kesehatan dengan memberikan informasi mengenai pengurusan Jamkesmas atau BPJS.

#### 4) Sesi 4

Mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung. Ibu postpartum akan mengerti sumber pendukung yang dimilikinya dan cara menggunakan sumber pendukung yang ada untuk mengatasi kecemasan.

Guille *et al.* (2013) dalam Sari (2020: 170) mengatakan bahwa seorang ibu yang mengalami depresi jangan segan untuk selalu menceritakan keluh kesahnya kepada keluarga atau kepada orang lain yang dapat mengerti atau membantu. Ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar dapat menghindari diri dari perasaan depresi akibat kelelahan. Selain itu, ibu perlu menjaga pola makan dengan mengonsumsi makanan sehat dan seimbang, serta diikuti olahraga ringan agar mood dapat membaik.

Selain beberapa metode di atas, dukungan sosial dari suami dan keluarga yang membantu saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan turut berperan terhadap terjadinya depresi postpartum. Dukungan sosial terutama dari suami dan orang terdekat mampu mempengaruhi emosional atau dapat memberikan efek perilaku bagi penerimanya. Dukungan sosial dari suami bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan dan dukungan sosial juga berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan mental. Suami harus membantu ibu dalam merawat bayi sehingga ibu tidak merasa terbebani oleh hadirnya anggota keluarga baru. Peran suami tidak hanya mencari nafkah, melainkan memberikan dukungan kepada keluarga seperti halnya keterlibatan suami ketika istri melahirkan. Adanya dukungan dari keluarga akan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Fatmawati, 2015: 91).

### **D. Buku Saku**

#### 1. Pengertian Buku Saku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, buku saku adalah buku yang berukuran kecil yang dapat disimpan dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Setyono (2013) dalam (Putri, 2017: 89) berpendapat bahwa

buku saku merupakan buku yang ukurannya kecil, ringan, mudah dibawa ke mana-mana, dan bisa dibaca kapan saja.

Eliana dan Solikhah (2012) dalam Zuhra *et al.* (2017: 2) mengatakan bahwa buku saku merupakan buku dengan ukuran kecil seukuran saku sehingga efektif untuk dibawa kemana saja dan dapat dibaca kapan saja saat dibutuhkan. Sulistyani (2013) dalam Zuhra *et al.* (2017: 2) menjelaskan bahwa buku saku (*pocket book*) dicetak dengan ukuran yang kecil agar lebih efisien, praktis, dan mudah dalam penggunaan.

## 2. Kelebihan Buku Saku

Buku saku mempunyai beberapa kelebihan (Putri, 2017: 89) , antara lain:

- a. Ukuran buku yang kecil sehingga mudah dibawa kemana saja.
- b. Isi buku lebih ringkas.
- c. Isi buku mudah untuk dipahami karena bahasannya yang relatif sedikit.
- d. Biaya pembuatan yang lebih murah.
- e. Dapat dijadikan sebagai media hafalan.

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan buku saku (Sulistyani, 2012 dalam Asyhari dan Silvia, 2016: 5), ialah sebagai berikut:

- a. Konsistensi dalam penggunaan simbol dan istilah dalam buku saku.
- b. Penulisan materi secara singkat dan jelas pada buku saku.
- c. Penyusunan teks materi pada buku saku sedemikian rupa sehingga mudah dipahami.
- d. Memberikan kota atau label khusus pada rumus, penekanan materi, dan contoh soal.
- e. Memberikan warna dan desain yang menarik pada buku saku.
- f. Ukuran *font* standar isi adalah 9-10 *point*, jenis *font* menyesuaikan isi.
- g. Jumlah halamannya kelipatan dari 4 misalnya 12 halaman, 16 halaman, 20 halaman, 24 halaman, dan seterusnya. Hal ini bertujuan agar tidak ada kelebihan atau kekurangan beberapa halaman kosong.



### 3. Kelemahan Buku Saku

Selain memiliki banyak kelebihan, buku saku juga mempunyai beberapa kelemahan. Adapun kelemahan buku saku (Putri, 2017: 89) antara lain:

- a. Tulisan yang ada di dalam buku saku berukuran kecil.
- b. Isi buku relatif terbatas.
- c. Mudah hilang karena berukuran kecil.