



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH SURAKARTA

PENANGANAN DEPRESI RINGAN

Febri Purnaningsari
Maryatun
Eska Dwi Prajayanti

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah rabbilalamin, banyak nikmat Allah berikan, tetapi sedikit sekali yang kita ingat. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya atas terselesainya Buku Saku yang berjudul “Penanganan Depresi Ringan”. Buku ini berisi tentang definisi postpartum, perubahan psikologis pada masa nifas, depresi ringan, faktor-faktor resikonya depresi ringan, Cara penanganan depresi ringan.

Dalam penyusunannya, penulis memperoleh banyak bantuan dari berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada : pihak yang sudah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Boyolali, 1 Juli 2020

GLOSSARY

ASI : Air Susu Ibu

Malpersentasi : mal posisi

Sectio caesarea : proses
persalinan melalui pembedahan

DAFTAR ISI

Sampul depan	i
Prakata	ii
Glossary	iii
Daftar isi	iv
Postpartum	1
Depresi Ringan	4
Faktor - faktor Resiko Terjadinya Depresi Ringan	6
Cara Penanganan Depresi Ringan	11
Penutup	20
Referensi	

Postpartum

1. DEFINISI POSTPARTUM

Menurut (Astuti *et al.*, 2019, Cahyaningtyas, *et al.*, 2019 dan Saleha, 2013) mengatakan bahwa postpartum atau masa nifas adalah masa yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kurang lebih 6 minggu.

Menurut (Sari dan Widyaningrum, 2018) mengatakan ada 3 fase Perubahan psikologis pada masa nifas, antara lain :

1. Fase *taking in*, periode ketergantungan selama hari pertama sampai hari kedua dengan fokus pada diri sendirinya dan ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungan.

2. Fase *taking hold*, berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari, dalam fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya terhadap proses merawat bayinya nanti. Ibu memerlukan dukungan dari

berbagai pihak terutama keluarganya bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya.

3. Fase *letting go*, pada fase ini ibu sudah mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan kondisi dirinya juga kondisi bayinya.

Depresi Ringan

A. DEPRESI RINGAN

Menurut (Wulansari, *et al.*, 2017, Darusman dan Sari, 2019, Susanti, 2016) mengatakan bahwa depresi ringan merupakan suatu gangguan efek ringan yang muncul setelah melahirkan, pada hari ke-tiga sampai hari ke-lima cenderung memburuk dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu atau 14 hari. Tanda dan gejalanya antara lain gelisah, mudah menangis, cemas, tidak sabar, tidak percaya diri, mudah tersinggung, tidak nafsu makan, kurang tidur, serta merasa kurang menyanyi bayinya.





Faktor Faktor Resiko
Terjadinya Depresi Ringan

a. Faktor Hormonal

Menurut (Darusman dan Sari, 2019, Saraswati, 2018) mengatakan bahwa kemungkinan penyebab depresi ringan adalah kadar hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan, kadar estrogen dan progesteron meningkat akibat dari plasenta yang memproduksi hormon tersebut. Akibat dari kelahiran plasenta saat persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam mencapai kadar sebelum kehamilan dimulai pada hari ke-lima postpartum atau masa nifas.

b. Psikologis dan Kepribadian

Menurut (Ningrum, 2017) menyatakan penyebab depresi ringan pada ibu pasca melahirkan ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan

akan dirinya sendiri dan buah hati, masalah keuangan, dan larangan atau mitos-mitos yang harus dipatuhi ibu pasca melahirkan. Sedangkan faktor eksternal meliputi tidak adanya dukungan dari lingkungan keluarga, adanya perubahan hormonal yang dirasakan oleh ibu, dan keluarga yang tidak harmonis.

C. Riwayat depresi sebelumnya

Mengalami depresi ringan selama kehamilan, selain itu riwayat pernah mengalami depresi seketika anak-anak atau remaja (Silvia, 2011).

D. Keadaan atau kualitas bayi (termasuk problem kehamilan dan kelahiran)

Menurut (Silvia, 2011, Kumalasari dan Hendawati, 2019) mengatakan ibu pasca melahirkan mengalami pendarahan yang terlalu banyak atau mengalami infeksi,

sehingga ibu harus tinggal lebih lama di rumah sakit), persalinan yang lama, ketuban pecah dini, malpersentasi, hipertensi dalam kehamilan bayi lahir jenis kelamin tidak sesuai dengan harapan, atau lahir dengan cacad bawaan rentan terjadinya depresi ringan.

E. Persalinan *section caesarea*

Menurut (Susanti dan Sulistiyanti, 2017, Wulansari, 2017) mengatakan faktor pemicu terjadinya depresi ringan adalah proses persalinan prematur sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta bertambahnya perekonomian keluarga setelah melahirkan yang berarti kebutuhan keluarga juga bertambah dan akan menghantui psikologis ibu sebagai stressor yang bermakna sehingga bisa menjadi dorongan munculnya depresi ringan pada saat ibu memasuki masa nifas.

F. Kesiapan melahirkan bayi dan menjadi ibu

Menurut (Kumalasari dan Hendawati, 2019) dan (Susanti dan Sulistiyanti, 2017) yang menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan depresi ringan adalah kehamilan tidak diinginkan dan persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu.

G. Dukungan suami dan keluarga

Menurut (Kumalasari dan Hendawati, 2019, Sulistiyanti dan Susanti, 2017, Darusman dan Sari, 2019) mengatakan bahwa dukungan keluarga rentan terjadinya depresi ringan. Suami dan keluarga tidak memberikan dukungan, membuat ibu sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari pertama pasca melahirkan ibu nifas memiliki kekawatiran akan kemampuan bayinya dan sangat mudah tersinggung.

Prosedur Penanganan
Depresi Ringan

Menurut (Huda, 2019) penanganan depresi ringan ada beberapa hal yang dapat dilakukan Ibu adalah sebagai berikut :

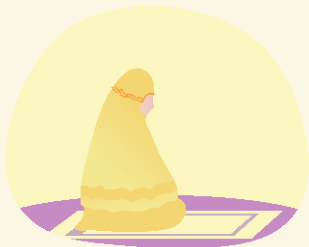
A. KEPADA IBU

1. Mendekatkan diri kepada Allah SWT

Ada beberapa cara mendekatkan diri kepada allah yaitu :

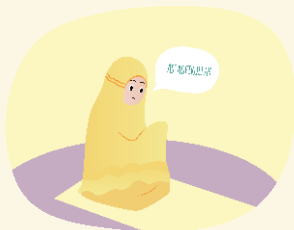
a. Menurut (Muimunah, et al., 2019) Metode double D (Dzikir dan Doa) dalam Islam merupakan bentuk penyembuhan dengan menggunakan tubuh sendiri yang mampu meningkatkan dukungan sosial, kenyamanan dan keamanan serta pencapain solusi masalah dengan membaca dzikir dan doa Setelah sholat wajib, membaca istighfar pada saat merasakan kesedihan, membaca laa khaula wala kuwwata illah billah yang memiliki arti tidak ada kekuatan selain kekuautan Allah SWT pada saat mengalami ketidak berdayaan, dan membaca laa illaha illah anta inni kuntu minal dzalimin (Tidak ada kekuatan selain Engkau,

sesungguhnya diri ini mengalami keteraniayaan) sebanyak 3x Selama 2 minggu.



b. Doa menghadapi Baby Blues dengan membaca Bismillaahirrahmaanirrahim Subhaanallaah, walhamdulillaah, walaailallaah, wallaahu akbar yang artinya

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyanyang. Mahasuci Allah, segala puji bagi Allah, tiada Tuhan selain Allah, sesungguhnya Allah Mahabesar”.



2. Dukungan Suami

- a. Dukungan merawat anak bersama
- b. Mendidik dan mengasuh anak bersama
- c. Menafkahi istri dan anak dengan baik



3. Dukungan Keluarga Terdekat

Mendengarkan keluhan ibu, memberikan masukan positif, membangun jiwa dan semangat ibu pasca melahirkan atau sekedar memberikan bantuan dengan bergantian mengurus anak juga dapat memberikan energi positif kepada ibu.



4. Melakukan relaksasi

Melakukan relaksasi antara lain; Sholat, membaca dan menghayati makna al-Qur'an, bercerita, bertemu dan berkumpul dengan orang-orang yang bersikap positif, memaafkan orang lain, diri sendiri dan mau menerima kekurangan, tidak mengkhawatirkan

kemiskinan dan yakin bahwa Allah telah menjamin rizki tiap hamba-Nya, selalu bertawakkal kepada Allah Swt dan memberikan ASI ke bayi.



A. KEPADA TENAGA KESEHATAN

1. Memberikan Edukasi kepada Masyarakat

Salah satu penyebab timbulnya *Baby Blues* adalah ucapan, penilaian dan ujaran negatif masyarakat pada ibu tanpa disadari. Seperti komentar pada proses melahirkan yang tidak normal melalui operasi sesar, tidak keluarnya (ASI), Bayi lahir tidak cukup bulan

(*premature*), bayi dengan berat badan rendah, atau penilaian negative pada kondisi fisik ibu misalnya ibu yang menggemuk setelah melahirkan. Masyarakat harus diberikan pemahaman bahwa proses melahirkan dan memiliki anak tidak bisa diukur sama pada semua perempuan, tiap orang punya kondisi khusus yang membutuhkan penanganan khusus.



Yang perlu diperhatikan saat penanganan Ibu dengan depresi ringan ini adalah tidak memaksakan kehendak melalui nasihat dan

kata kata mutiara yang dapat dikesankan menghakimi, misalnya dengan mengatakan “kamu harus lebih banyak beribadah” , “kamu harus lebih banyak berdzikir”, “kamu harus lebih kuat” dan ucapan yang sebenarnya ditujukan untuk menyemangati, namun dapat ditanggapi negatif oleh orang orang tertentu yang sedang mengalami tekanan, hal ini diistilahkan sebagai *Toxic Positivity*.

Lebih banyak mendengar keluhan Ibu dengan *Baby Blues*, Memberikan perhatian dan pemakluman, serta mengarahkan Ibu dengan menggunakan kata kata ajakan biasanya akan lebih mudah diterima, misalnya dengan berkata “Saya tau kamu sudah berjuang sangat keras”, atau “kamu pasti lelah, makan dulu”, “kamu hebat sekali”, “ayo kita sholat bersama” atau melalui kata kata simpatik “Kalau butuh apa apa beri tau saya”, “saya pasti selalu ada buat kamu”, kata kata ini menurut pengamatan peneliti lebih mudah diterima ibu dalam

tekanan emosi dibandingkan kata kata motivasi yang justru dapat dikesankan menyalahkan dan merendahkan dirinya.

Ada juga beberapa hal dalam tradisi yang tumbuh dimasyarakat seperti mitos ibu melahirkan tidak boleh tidur siang hingga seringkali ibu kurang beristirahat, tidak boleh keluar rumah kecuali sambil membawa gunting atau peniti sehingga ibu merasa takut dan mengurung diri, tidak boleh makan daging dagingan sehingga ibu rentan kekurangan gizi, semua hal yang mayoritas mitos dan tidak ada diri dan bayinya (Darusman dan Sari, 2019).
d a s a r i l m i a h n y a i n i d a p a t m e m p e r p a r a h g e j a l a d e p r e s i r i n g a n p a d a i b u .

Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara

terus-menerus. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian/pendidikan kesehatan tentang perawatan



PENUTUP

Terima Kasih bagi yang telah membaca buku ini, semoga buku ini berguna untuk anda.

Kami sadar bahwa di dalam buku ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharap kritik dan saran.

Wassalamu `alaikum wr.wb.

Boyolali, 1 Juli 2020

DAFTAR PUSTAKA

- Azzam, Ummu. 2012. Ya Allah, Berkahilah Anak Kami. QultumMedia. Jakarta.
- Cahyaningtyas, A. Y., Estiningtyas, dan Noorlitasari. 2019. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Sukoharjo*. III(2):36.
- Darusman., dan Sari, M. 2019. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Di Banda Aceh. 7(6):809.
- Elvira, Sylvia D. 2011. Depresi pasca Persalinan. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Huda, A. N. 2019. Sundrom Baby Blues.4(2):2-19.

- Kumalasari, I., dan Hendawaati. 2019. Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. 14(2): 92-95.
- Maimunah, S., dan Masita, E. D. 2019. Efektifitas Metode Double D terhadap Depresi Post Partum Pada Ibu Nifas Fase Letting Go di Kelurahan Wonokromo Surabaya. 6(3): 322 - 323.
- Ningrum, S., P. 2017. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. 4(2):206-207.
- Saraswati, D. E. 2018. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues*. 11(2): 131&137.
- Sari, D., S., dan Widyaningrum, N., R. 2018. Pengaruh Aromaterapi Minyak Serreh (Cymbopogon citratus) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo. 5(1):8.
- Susanti, L., W. 2016. Faktor Terjadinya Baby

Blues Syndrom Pada Ibu Nifas Di Bpm Suhatmi Puji Lestari. 3(2).

Susanti, L., W., dan Sulistiyani, A.2017. Analisis Faktor - Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas. 7(2): 13-14:19.

Wahyuningsih, S., dan Mahasiswa D3 Keperawatan. 2019. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan. Deepublish. Yogyakarta.

Wulansari, P., C., Istiaji, E., dan Ririanty, M. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, Dan Paritas Dengan Baby Blues Di RSIA Srikandi Ibi Kabupaten Jember. 13(1):4.



**PENANGANAN
DEPRESI RINGAN**