

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi Pospartum

1. Definisi

Depresi postpartum merupakan kondisi dimana pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan depresi spesifik yang terjadi 10%- 15% wanita pada tahun pertama setelah melahirkan (R. A. Sari, 2020). Salah satu gangguan emosional yang dialami perempuan setelah 21 melahirkan adalah postpartum blues. Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah melahirkan, dan memuncak pada hari kelima (Beck, 2006). Depresi postpartum merupakan masalah psikologis yang agak berat tingkat keparahannya yang menyebabkan ibu tidak bisa tidur atau sulit untuk tidur. Dapat terjadi dua minggu sampai setahun setelah melahirkan (Lailiyana & Sari, 2021).

2. Etiologi

Penyebab depresi pospartum dikarenakan gangguan hormonal. Hormon yang terkait dengan terjadinya depresi post partum adalah prolaktin, steroid dan progesterone. Lailiyana & Sari (2021) menjelaskan bahwa depresi pospartum dapat disebabkan oleh

a. Faktor konstitusional

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. Wanita primipara lebih umum menderita blues karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri

begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

b. Faktor Fisik

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Kadang progesteron naik dan estrogen yang menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti.

c. Faktor psikologi

Peralihan yang cepat dari keadaan “dua dalam satu” pada akhir kehamilan menjadi dua individu yaitu ibu dan anak bergantung pada penyesuaian psikologis individu. Klaus dan Kennel mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan ini untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

d. Faktor sosial dan karakteristik ibu

Pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu-ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan.

e. Faktor Umur

Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–30 tahun, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan

f. Faktor Pengalaman

Beberapa penelitian diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Paykel dan Inwood (Regina dkk, 2001) mengatakan bahwa depresi pascalin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan

bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Le Masters yang melibatkan suami istri muda dari kelas sosial menengah mengajukan hipotesis bahwa 83% dari mereka mengalami krisis setelah kelahiran bayi pertama.

g. Faktor pendidikan

Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka

h. Faktor selama proses persalinan

Hal ini mencakup lamanya persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan. Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pascasalin.

i. Faktor dukungan sosial

Banyaknya kerabat yang membantu pada saat kehamilan, persalinan dan pascasalin, beban seorang ibu karena kehamilannya sedikit banyak berkurang.

3. Gejala dan Tanda Depresi Postpartum

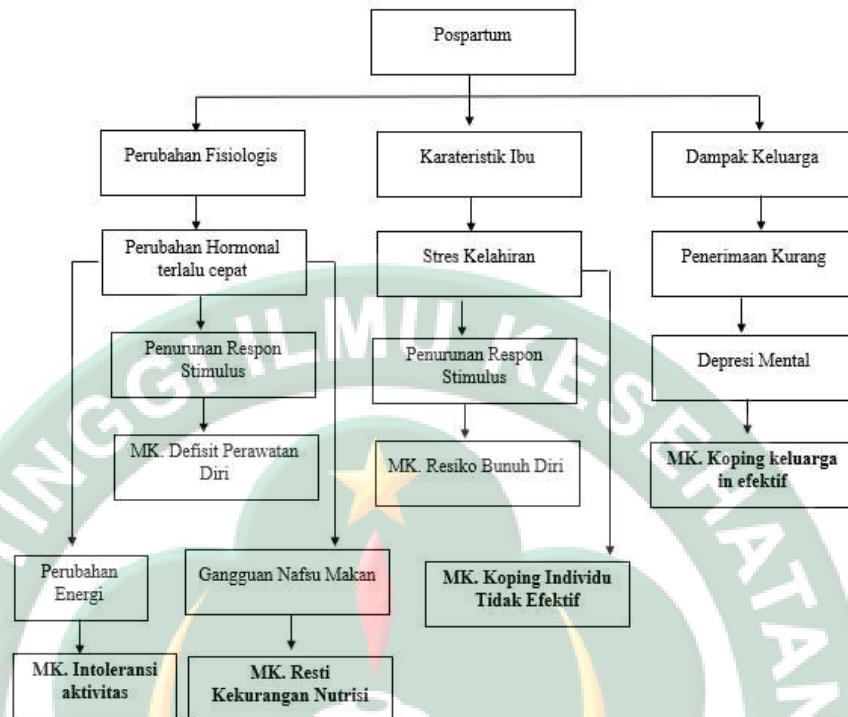
Sepertiga wanita yang memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi muncul tanda dan gejala pada 4 minggu pertama pasca melahirkan dan dua pertiga lainnya muncul antara 10 dan 14 minggu setelah melahirkan (Arami & Mulasari, 2021). Pada postpartum depresi major terjadi perubahan-perubahan secara konsisten pada tingkat mood, tidak dapat berpikir dengan jernih dan terjadi penurunan dalam fungsi psikomotor (Yasa & Lesmana, 2019). Lailiyana & Sari (2021) menjelaskan bahwa tanda dan gejala depresi postpartum dapat berupa:

a. Merasa gelisah atau murung

- b. Merasa sedih, putus asa, dan kewalahan
- c. Kurang energi atau motivasi
- d. Banyak menangis
- e. Makan terlalu sedikit atau terlalu banyak
- f. Tidur terlalu sedikit atau terlalu banyak
- g. Kesulitan berpikir atau membuat keputusanMemiliki masalah memori
- h. Merasa tidak berharga dan bersalah
- i. Kehilangan minat atau kesenangan pada aktivitas yang biasanya disukai
- j. Menarik diri dari teman dan keluarga
- k. Hilang minat (anhedonia)
- l. Mengalami perubahan cepat tingkatan suasa hati dari sedih jadi marah
- m. Selalu merasa lelah sepanjang waktu
- n. Hanya tertarik sedikit pada bayi anda
- o. Tidak menikmati hidup lagi
- p. Kesulitan untuk berkonsentrasi
- q. Pernah berfikir untuk mencelakai diri sendiri atau bayi anda

4. Mekanisme Depresi Postpartum

Pada sebagian kasus depresi postpartum dapat bersifat asimtomatik sampai berbulan-bulan, bahkan sampai bertahun-tahun. Keadaan ini dapat mempengaruhi kualitas hubungan antara ibu dan anaknya. Ibu yang mengalami depresi terbukti kurang berinteraksi sosial dan bermain dengan anaknya (Lailiyana & Sari, 2021).



5. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ini tergolong menjadi tiga, yakni Teori psikoanalitik, Teori Personality dan Teori Biofisik (Elvira, 2011; Palupi, 2013). Teori psikoanalitik menyatakan bahwa

- Frustasi dan tugas perkembangan pada fase oral berdampak pada kehamilan
- Kehamilan yang dipandang sebagai narcisistik untuk mengurangi kecemasan
- Kehamilan menyebabkan regresi pada ego dan gangguan kontrol pada ego
- Lepasnya hubungan ibu dan bayi pada saat melahirkan
- Konflik-konflik pada fase oedipal yang tidak terselesaikan.

Untuk Teori personality diantaranya berupa

- Kecemasan, obsessional, overcontrol
- Konflik peran baru

- c. Riwayat tekanan pada masa premenstrual
- d. Imaturitas emosional, harga diri rendah
- e. Kepribadian yang kurang adekuat
- f. Riwayat depresi sebelumnya.

Teori biofisik antara lain dengan adanya penurunan kadar hormon estrogen, progesteron, dan/atau prolaktin serta genetik (Elvira, 2011; Palupi, 2013).

6. Dampak Depresi Postpartum

Depresi postpartum dapat berdampak pada:

a. Bayi

Postpartum depression berpengaruh pada perkembangan bayi, bisa jadi perkembangannya menjadi tidak optimal karena pada ibu dengan postpartum depression tidak mampu merawat bayinya secara optimal sehingga bayi menjadi terabaikan, akibatnya kesehatan dan kebersihan bayinya pun tidak optimal, ibu dengan postpartum depression juga tidak bersemangat menyusui bayinya yang mengakibatkan perkembangan bayi tidak seperti yang ibunya sehat. Perkembangan bayi yang tidak optimal juga dapat membuat kepribadiannya kurang matang karena jarang untuk diajak berkomunikasi yang berbentuk senyuman, tatapan mata, dan lain sebagainya oleh ibu dengan postpartum depression, sehingga bayi menjadi sedih, kecewa, bahkan frustrasi (R. A. Sari, 2020).

b. Hubungan Perkawinan

Postpartum depression dapat berdampak memunculkan keretakan pada hubungan perkawinan karena ibu dengan postpartum depression akan merasa tertekan karena harus mengurus bayi dan keluarga, oleh karena itu sering terjadi pertengkaran didalam hubungan rumah tangga sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa dampak terjadinya baby blues syndrome bukan hanya pada ibu yang mengalami baby blues syndrome saja, namun juga dapat berdampak pada bayi dan hubungan perkawinan, perkembangan bayi bisa menjadi tidak optimal dan dapat

pula memicu keretakan hubungan rumah tangga (Reeven & Cahyanti, 2021).

7. Pengukuran Depresi Postpartum

Depresi postpartum berdampak mengurangi kebahagiaan, mempengaruhi hubungan ibu dan anak dan membahayakan jiwa ibu dan bayi sampai menyebabkan kematian. Salah satu upaya mencegah depresi postpartum adalah dengan melakukan deteksi dini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS didisain oleh Cox, Holden dan Sagovsky dapat digunakan pada ibu yang sedang rawat inap, home visit, atau pada 6-8 minggu setelah melahirkan. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Sepuluh pertanyaan pada EPDS adalah cara yang bernilai dan efisien untuk mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko untuk depresi postpartum, mudah dijalankan dan telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif (Cox et al., 1987). *Edinburgh Postnatal Depression Scale* sudah di-translate dalam berbagai bahasa dan di validasi di berbagai negara diantaranya Arab, Cina, Belanda, Perancis, Jerman, Jepang, Norwegia, Vietnam, Malaysia. Penerjemahan EPDS ke dalam bahasa Indonesia sudah dilakukan dan telah divalidasi di Jakarta. Hasil studi tersebut membuktikan bahwa instrumen dalam bahasa Indonesia lebih sahih dan reliable untuk digunakan pada wanita Indonesia (Lailiyana & Sari, 2021). *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) juga bisa digunakan untuk melakukan skrining depresi postpartum pada ayah dengan nilai keakurannya mencapai 90% (Reeven & Cahyanti, 2021)

B. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output

(melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut undang-undang kesehatan No.23 tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga secara produktif secara ekonomi maupun social. Edukasi kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak dalam Syarfudin, Jadi tujuan edukasi (Pendidikan) kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan social sehingga produktif secara ekonomi maupun social (Syafrudin, 2015).

3. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Adapun prinsip-prinsip pendidikan kesehatan berupa (Damanik, 2020):

- a. Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
- b. Belajar mengajar bersifat menyeluruh, dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
- c. Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
- d. Belajar mengajar yang interaktif, adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.
- e. Pertimbangan umur dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuhkan kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui

pengajaran sehingga perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar.

4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut (Fitriani, 2011) yaitu:

a. Dimensi sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarnya adalah individu
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarnya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarnya adalah masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan dirumah sakit dengan sasarnya adalah pasien dan keluarga
- 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarnya adalah palajar.
- 3) Pendidikan kesehatan dimasyarakat atau tempat kerja dengan sasarnya adalah masyarakat atau pekerja

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (Health Promotion), missal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus missal: imunisasi
- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat. Misal: dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (Rehabilitation) misal: dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

5. Langkah-Langkah Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Ida (2018) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu

a. Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidikan kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- 1) Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat
- 2) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
- 3) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- 4) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- 5) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
- 6) Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana,sarana dan manusia)

b. Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan matri yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- 2) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru
- 3) Pilihlah saluran dan caranya.

c. Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasarandan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.

- 2) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu

d. Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
- 2) Pantau dan catat perkembangannya
- 3) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan

e. Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil

f. Tahap VI. Umpan balik

Untuk evaluasi program Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
- 2) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- 3) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
- 4) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- 5) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- 6) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Damanik (2020) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya
 - 3) Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
 - 4) Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

7. Media dalam pendidikan kesehatan

Adapun media dalam pendidikan kesehatan dapat berupa (Damanik, 2020):

- a. Media Cetak:
 - 1) Booklet : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - 2) Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.

- 3) Flyer (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- 4) Flip chart (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. <http://repository.unimus.ac.id> 14
- 6) Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesanpesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di temboktembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

- 1) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
- 2) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- 3) Video Compact Disc (VCD)
- 4) Slide digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- 5) Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (Bill Board)

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

8. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan,

melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya. Metode pendidikan kesehatan menurut Notoadmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

- a. Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:
 - 1) Bimbingan dan penyuluhan (guidance dan counselling) Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.
 - 2) Wawancara (interview) Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.
- b. Metode pendidikan kelompok tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran. Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah metode ceramah dan seminar. Untuk kelompok kecil yang kurang dari 15 orang metode yang digunakan berupa diskusi kelompok, simulasi dan brain storming.

C. Askep Teoritis

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

2) Usia

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih

dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya

5) Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

b. Keluhan utama

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan masa lalu

2) Riwayat kesehatan sekarang

3) Riwayat kesehatan keluarga

d. Riwayat Perkawinan

e. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat kehamilan

2) Riwayat persalinan sekarang

f. Riwayat KB

g. Kehidupan sosial budaya

h. Data psikososial

i. Data pengetahuan

j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 1) Nutrisi
- 2) Eliminasi
- 3) Istirahat
- 4) Personal Hygiene
- 5) Aktivitas

k. Pemeriksaan fisik

- 1) Vital sign
- 2) Pemeriksaan payudara
- 3) Uterus
- 4) Genetalia

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Adapun diagnosis keperawatan yang sering muncul pada kasus depresi postpartum sebagai berikut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

- a. Ketidakefektifan Koping berhubungan dengan krisis situasional
- b. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

3. Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan menurut PPNI (2018) berupa

- a. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
- b. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan
- c. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
- d. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
- e. Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif
- f. Berikan informasi yang diminta oleh pasien

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan terapan dari intervensi keperawatan dalam mencapai tujuan, yaitu dengan mengumpulkan data, mengobservasi bagaimana respon dari klien selama dan setelah pemberian tindakan (K. J. Sari, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir proses asuhan keperawatan dengan memberikan penilaian dengan melihat perubahan pada klien untuk tujuan dari kriteria hasil yang dibuat pada tahapan perencanaan . Metode evaluasi yang digunakan berupa SOAP (Kurniati, 2019)

