



PENGARUH ASUHAN KEBIDANAN RUTIN PLUS FACIAL TOUCH TERHADAP SINDROME DEPRESI POST PARTUM

Sri Wahyuni*, Rosalinna, Riska Mardiyanti

Poltekkes Kemenkes Surakarta, Jl. Letjend Sutoyo Mojosongo, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

*sriwahyuni.polkesta@gmail.com

ABSTRAK

Depresi post partum merupakan masalah yang umum terjadi pada ibu nifas. Kejadian ini mulai dari ringan sampai berat. Intervensi yang diberikan adalah Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) namun demikian efektifitas nya masih rendah. Salah satu terapi komplementer yang dapat diterapkan adalah facial touch yang mendorong relaksasi pada bagian wajah dan kepala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Asuhan Kebidanan Rutin Facial Touch Terhadap Sindrome Depresi Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Punung Pacitan. Penelitian ini menggunakan desain quasy experiment dengan pendekatan pre post test with control group. Subjek penelitian ini adalah ibu nifas tujuh hari yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian sebanyak 35 orang setiap kelompok untuk control dan kelompok intervensi. Ibu nifas mendapatkan Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) dan facial touch sedangkan pada kelompok control hanya mendapatkan Asuhan Kebidanan Rutin Saja. Penelitian ini menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Punung Pacitan pada bulan Oktober-Desember 2021. Penelitian ini menggunakan analisis uji beda tidak berpasangan (T independent Test). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa selisih skor EPDS sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok control adalah $-1,09 \pm 4,0$, selisih skor EPDS pada kelompok intervensi lebih banyak yaitu $-4,66 \pm 2,31$. Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,000 yang menunjukkan Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus facial touch lebih menurunkan gejala sindrom depresi postpartum dibandingkan AKR saja. Terapi facial touch dapat menjadi alternative untuk mengurangi gejala sindrom depresi post partum.

Kata kunci: asuhan kebidanan rutin; depresi post partum; facial touch

THE EFFECT OF ROUTINE OBJECTIVE CARE PLUS FACIAL TOUCH ON POST PARTUM DEPRESSION SYNDROME

ABSTRACT

Post partum depression is a common problem in postpartum mothers. These incidents range from mild to severe. The intervention provided is Routine Midwifery Care (AKR) but its effectiveness is still low. One of the complementary therapies that can be applied is facial touch which encourages relaxation on the face and head. This study aims to determine the effect of facial touch routine midwifery care on post partum depression syndrome in the working area of Punung Pacitan Health Center. This study uses a quasi-experimental design with a pre-post-test approach with a control group. The subjects of this study were mothers after seven days of postpartum who met the inclusion and exclusion criteria. The research sample was 35 people in each group for the control and intervention groups. Postpartum mothers received Routine Midwifery Care (AKR) and facial touch, while the control group only received Routine Midwifery Care. This study used the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) instrument. This research was conducted in the Punung Pacitan Health Center Work Area in October-December 2021. This study used an unpaired difference test analysis (T independent test). The results of this study found that the difference in EPDS scores before and after the study in the control group was -1.09 ± 4.0 , the difference in EPDS scores in the intervention group was -4.66 ± 2.31 . The results of the statistical test showed a p value of 0.000 which indicated that Routine Midwifery Care (AKR) plus facial touch reduced symptoms of postpartum depression syndrome more than AKR alone. Facial touch therapy can be an alternative to reduce the symptoms of postpartum depression syndrome.

Keywords: facial touch; post partum depression; routine midwifery care

PENDAHULUAN

Perasaan yang berubah-ubah umumnya dapat dialami pada ibu sejak masa kehamilan hingga setelah periode post partum. Masalah ini dapat diakibatkan oleh faktor hormonal hingga support social. Hal ini akan berdampak buruk pada ibu dan bayi bila tidak dapat melakukan proses adaptasi hingga masa nifas (Schetter et al., 2015). Adanya perubahan mood dan emosi ini yang berlanjut pada masa post partum umumnya di sebut dengan postpartum blues atau maternity blues (Muñoz et al., 2007; Sharma & Sharma, 2012; Takahashi & Tamakoshi, 2014). Post partum blues dapat dikenali dengan adanya gejala yaitu perubahan suasana hati tiba-tiba, perasaan yang labil, gampang menangis, adanya rasa cemas berlebihan, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan serta mudah tersinggung (Muñoz et al., 2007; O'Hara, 2009; O'Hara & Wisner, 2014; O'Keane et al., 2011; Sharma & Sharma, 2012; Takahashi & Tamakoshi, 2014).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi depresi postpartum dengan segera menuju ke tenaga kesehatan, khususnya bidan untuk sekedar berkonsultasi terapi komplementer yang diterapkan untuk merangsang pelepasan endorfin antara lain; mendengarkan musik, aktivitas seksual, konsumsi coklat hitam, meditasi, terapi relaksasi, studi akupuntur dan terapi pijat (Nurhidayati et al., 2017). Facial touch atau totok wajah juga merupakan alternative dari terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan hingga stress (Sulistiyorini et al., 2020). Terapi ini menggunakan pada titik akupuntur di wajah dengan adanya penekanan yang teratur guna mengirim sinyal yang menyeimbangkan sistem syaraf atau melepaskan hormone relaksasi berupa endorfin yang sehingga adapat menurunkan nyeri dan stress pada ibu post partum (Sumantri et al., 2014). Keuntungan dan kelebihan totok wajah adalah mengatasi sakit kepala, mengurangi stres dan menambah kecantikan. Penelitian Sumantri (2016) melaporkan ada pengaruh totok wajah terhadap penurunan kecemasan ibu nifas. Terapi totok wajah menjadi lancar dan efektif karena responden lebih kooperatif menerima perawatan totok wajah.

Manfaat dari facial touch untuk ibu post partum yaitu mengurangi nyeri, mendukung kesehatan uterus, mengurangi ketegangan, stress dan kecemasan, mengurangi mual dan merangsang aktifitas peristaltik, mendorong bernafas lebih dalam dan meningkatkan respirasi internal, mengurangi ketegangan otot, mengembalikan keseimbangan postur tubuh. Manfaat lainnya adalah menormalkan berbagai gerak sendi, mempercepat peredaran darah untuk membawa makanan ke seluruh jaringan dan mengurangi toksin serta edema meredakan farices dan menormalkan tekanan darah, mengangkat suasana hati atau mood, meningkatkan produksi asi, dan mendorong perawatan ibu yang penuh kasih, mempersiapkan fisik, emosional dan mental ibu untuk menghadapi masa nifas

Pengaruh facial touch terhadap depresi post partum berdasarkan hasil penelitian lain menjelaskan salah satu upaya menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi depresi tanpa obat adalah massage terapi efflurage (Putra & Rahayu, 2017). Efek lain dari terapi pijat adalah berkurangnya tingkat stres teruji dapat menurunkan kadar stress (hormone kortisol, kortisol, adrenalin dan nonadrenalin), menjadikan kualitas tidur lebih baik. Massage pada penelitian ini untuk merubah kondisi jaringan tubuh menjadi lebih relaks dan kadar stress berkurang. Hormon yang ditingkatkan adalah endorphin, enkefalin dan dinorfin sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon cortisol, norepinephrine dan dopamine (Field, 2016).

Pada hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Punung Pacitan didapatkan data jumlah ibu nifas pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2020 sebanyak 75 orang. Hasil

dari wawancara didapatkan 2 dari 5 orang ibu postpartum. Dan berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil dari wawancara 2 dari 4 orang ibu postpartum mengalami gejala post partum blues seperti mudah emosi, mudah tersinggung, gangguan nafsu makan, tidak percaya diri merawat bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh facial touch terhadap penurunan gejala post partum blues di wilayah kerja Puskesmas Punung, Pacitan

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy Experimental* dengan *pre-test post-test control group design*(Campbell, 1963). Bentuk perlakuan adalah asuhan kebidanan rutin (AKR) ditambah *facial touch (FT)*, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan asuhan kebidanan rutin saja. Penelitian ini dimaksudkan untuk membandingkan dua *mean group independent* yaitu SDP ibu nifas pada kelompok perlakuan dan kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di wilayah Kerja Puskesmas Punung Pacitan sebanyak 47 orang pada bulan April sampai dengan Juni tahun 2021. Teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Sebagai kriteria inklusi adalah: Ibu nifas minggu kedua, Ibu dengan riwayat persalinan normal, Bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah ibu nifas yang tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian. Besar sample untuk kelompok intervensi sama dengan kelompok kontrol, kemudian dimasukkan ke dalam persamaan diatas dengan hasil 18 setiap kelompok. Instrumen yang digunakan adalah *Endinburg Postnatal Depression Scanle (EPDS)* untuk menilai kondisi depresi ibu. Pengukuran dilakukan pada hari ke tujuh post partum. Uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk Test*. Uji homogenitas data karakteristik subjek menggunakan uji *Mann Whitney U*. (Dahlan, 2014). Analisis bivariate menggunakan *Independent Sample t-Test*. Tingkat kemaknaan pada penelitian ini ditetapkan dengan nilai $p < 0.05$.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kontrol (n=35)	Intervensi (n=35)	P value*
Umur			
Berisiko	17 (48.6%)	15 (42.9%)	0.810
Tidak Berisiko	18 (51.4%)	20 (57.1%)	
Pendidikan			
Dasar	12 (34.3%)	17 (48.6%)	0.475
Menengah	11 (31.4%)	9 (25.7%)	
Tinggi	12 (34.3%)	9 (25.7%)	
Paritas			
Primipara	16 (45.7%)	10 (28.6%)	0.138
Multipara	19 (54.3%)	25 (71.4%)	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	21 (60.0%)	13 (37.1%)	0.056
Bekerja	14 (40.0%)	22 (62.9%)	

Tabel 2.
Skor EPDS pada kelompok Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus facial touch dan AKR saja sebelum intervensi pada kedua kelompok

Kelompok	Mean±SD	Median	Rentang	P value
Kontrol	11.34±2.04	12.0	8-15	0.212
Intervensi	11.94±1.93	12.0	8-15	

Tabel 1 didapatkan bahwa tidak ada perbedaan pada karakteristik subjek penelitian pada kelompok control dan kelompok intervensi (p value $> 0,05$). Tabel 2 didapatkan bahwa rata-rata skor EPDS pada kelompok control adalah $11,34 \pm 2,04$ hampir sama dengan rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi yaitu $11,94 \pm 1,93$. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa p value $0,212$ yang berarti bahwa kedua kelompok tidak memiliki perbedaan atau setara.

Tabel 3.

Skor EPDS pada kelompok Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus facial touch dan AKR saja sesudah intervensi

Kelompok	Mean \pm SD	Median	Rentang	P value
Kontrol	10.26 \pm 3.17	9.0	6-15	0.000
Intervensi	7.29 \pm 1.36	7.0	5-9	

Tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata skor EPDS pada kelompok control adalah $10,26 \pm 3,17$ lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi yaitu $7,29 \pm 1,36$. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa p value $0,000$ yang berarti bahwa ada perbedaan skor EPDS pada kedua kelompok.

Tabel 4.

Pengaruh Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus facial touch terhadap gejala sindrom depresi postpartum dibandingkan AKR saja

Kelompok	Mean \pm SD	Median	Rentang	P value
Kontrol	-1.09 \pm 4.0	-1.0	-9 s.d 7	0.001*
Intervensi	-4.66 \pm 2.31	-5.0	-9 s.d 1	

Tabel 4 didapatkan bahwa selisih skor EPDS sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok control adalah $-1,09 \pm 4,0$, selisih skor EPDS pada kelompok intervensi lebih banyak yaitu $-4,66 \pm 2,31$. Hasil uji statistic menunjukkan p value $0,000$ yang menunjukkan Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus *facial touch* lebih menurunkan gejala sindrom depresi postpartum dibandingkan AKR saja.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini umur kedua kelompok sebagian besar memiliki umur tidak berisiko, sedangkan sebagian kecil berada pada umur berisiko. Hasil analisis didapatkan kedua kelompok tidak ada perbedaan signifikan berdasarkan umur. Umur ibu pada saat hamil yang direkomendasikan pada rentang 20-35 tahun. Pada masa ibu telah siap secara fisiologi dan psikologi. Hal ini diperlukan bagi ibu dalam menghadapi perubahan di masa hamil, bersalin, postpartum dan laktasi. Ibu hamil berumur lebih muda dari 20 tahun dapat menyebabkan komplikasi baik fisiologi maupun psikologi bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada umur yang lebih 35 dari 35 tahun menyebabkan kondisi fisik yang telah menurun sehingga risiko terhadap komplikasi lebih tinggi (Salawati, 2012).

Berbeda dengan dengan penelitian Wahyuni, Murwati and Supiati, (2014), yang didapatkan bahwa umur tidak berkorelasi dengan depresi post partum. Umur yang berisiko pada ibu post partum didapatkan mengalami kasus depresi sebanyak 45,5% sedangkan pada umur yang sehat 54,5% mengalami depresi postpartum lebih tinggi. Didukung oleh penelitian (Nurhidayati et al., 2017) yang menyatakan bahwa ibu nifas yang mengalami depresi postpartum sebagian besar adalah ibu dengan usia yang tidak berisiko (21-34 tahun) sebanyak 80,9%. Pada penelitian pendidikan kedua kelompok paling banyak pada pendidikan dasar, kemudian disusul pada

pendidikan tinggi kemudian pada pendidikan menengah. Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok.

Tingkat pendidikan dapat berhubungan dengan kemampuan ibu mendapatkan informasi kesehatan sehingga berdampak pada pengetahuan ibu terutama manajemen emosi pada masa nifas. Pengetahuan ibu tersebut memungkinkan ibu mencapai tingkat kesehatan reproduksi yang optimal. Pengetahuan berkaitan dengan tingkat pendidikan, dimana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan kehamilan dan persalinan (Corneles & Losu, 2013). Berbeda pada penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa tidak ada korelasi pendidikan dengan kejadian depresi postpartum. Ibu nifas yang pendidikan menengah 72,7% mengalami depresi postpartum dan 63,2% ibu dengan pendidikan menengah yang mengalami depresi postpartum (Wahyuni et al., 2014).

Pada penelitian ini paritas pada kedua kelompok sebagian besar memiliki paritas multipara, sedangkan sisanya paritas primipara. Hasil uji statistic menunjukkan p value= 0,138, hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan paritas pada kedua kelompok. Paritas pada ibu adalah jumlah kelahiran ibu. Paritas menggambarkan pengalaman ibu terhadap proses reproduksi ibu. Ibu primipara dengan pengalaman pertama kali dalam masa nifas dapat menyebabkan ibu menjadi kesulitan beradaptasi pada masa nifasnya dibandingkan ibu yang multipara karena sudah memiliki pengalaman pada masa nifas yang lalu. Pengalaman masa nifas yang lalu juga dapat berpengaruh terhadap persepsi itu tentang nifas, oleh sebab itu pentingnya ibu primipara untuk mendapatkan perawatan yang baik sehingga kondisi psikologi dapat terjaga (King et al., 2019). Pada penelitian yang sebelumnya menjelaskan primipara mengalami perubahan untuk yang pertama kali; seperti perubahan fisik, rasa lelah dan nyeri setelah melahirkan serta penurunan hormon, perubahan hubungan interpersonal dan pekerjaan, mengkhawatirkan terhadap kesehatan dan perawatan bayi; sehingga ibu lebih sensitif terhadap perubahan emosional dan memicu stress (Liou et al., 2014; Lobel & Dunkel Schetter, 2014; Woods-Giscombé et al., 2014), dan ada korelasi antara tingkat stres ibu dan gejala depresi (Liou et al., 2014). Ibu nifas multipara lebih berisiko mengalami risiko depresi postpartum dibandingkan ibu nifas primipara. Hal ini dikarenakan factor kelelahan pada ibu nifas multipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu primipara. Beban ibu multipara yang memiliki tanggung jawab pada anak sebelumnya akan membuat ibu kelelahan dibandingkan pada ibu dengan anak yang pertama (Elizabeth et al., 2021).

Pada penelitian ini pada kelompok control. ibu tidak bekerja lebih banyak dibandingkan ibu bekerja. Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa ibu bekerja lebih banyak dibandingkan pada ibu tidak bekerja. Namun demikian p value 0,056 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan pada kedua kelompok tentang karakteristik pendidikan. Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu selama kehamilan dan menyusui. Pekerjaan berhubungan dengan kesempatan ibu untuk memanfaatkan waktu beristirahat. Ibu hamil yang berkerja menunjukkan resiko terjadi stres lebih tinggi dan berisiko terjadi kelahiran BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja (Salawati, 2012).

Wanita yang bekerja akan meningkatkan risiko terjadinya depresi post partum dibandingkan pada wanita tidak bekerja. Hal ini karena pekerjaan akan menambah stress dan rasa lelah pada ibu. Hal ini karena beban kerja lebih tinggi, selain ibu harus mengurus rumah tangga dan anaknya ibu juga harus mengurus pekerjaan sehari-hari (Matinnia & Yazdi-ravandi, 2020). Ibu yang tidak berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan dengan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga mengalami kesulitan dalam mengurus rumahnya dibandingkan dengan ibu bekerja yang lebih sering mendapat bantuan dari orang lain (Wahyuni et al., 2014).

Menurut pendapat peneliti, karakteristik ibu nifas pada kedua kelompok adalah sama baik dari umur, pendidikan, paritas dan pekerjaan. Berdasarkan umur, sebagian besar responden pada umur yang tidak berisiko depresi post partum. Berdasarkan pendidikan didapatkan sebagian besar responden berisiko. Menurut paritas menyatakan sebagian besar responden multipara yang berisiko mengalami depresi post partum. Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa risiko ibu kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok control. Hasil uji menunjukkan bahwa kedua kelompok adalah setara. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok homogen dan dapat dibandingkan.

Komparasi Skor EPDS sebelum pemberian intervensi pada Kelompok AKR plus Facials touch dengan Kelompok AKR tanpa Facials touch

Pada penelitian rata-rata skor EPDS pada kelompok control adalah $11,34 \pm 2,04$ hampir sama dengan rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi yaitu $11,94 \pm 1,93$. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa p value 0,212 yang berarti bahwa kedua kelompok tidak memiliki perbedaan atau setara. Menurut teori, Depresi pasca persalinan merupakan suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan, dengan gejala termasuk kesedihan, ketidakmampuan untuk mendapatkan kegembiraan dalam kegiatan, kecemasan, iritabilitas, kelelahan, kurang tidur dan pikiran bunuh diri yang berulang, paling awal terjadi pada dua minggu sampai beberapa bulan setelah melahirkan (Munk-Olsen et al., 2006). Sindrom depresi bisa terjadi pada periode kehamilan, namun depresi antenatal mungkin lebih melankolis dan berhubungan dengan peningkatan kortisol kehamilan, sedangkan depresi postpartum lebih atipikal, dipicu oleh *withdrawal* kortisol dan berhubungan dengan penurunan kadar kortisol (Kammerer et al., 2006).

Faktor lelah pada ibu postpartum akan berpengaruh pada kondisi kesehatan secara seluruhnya. Ibu post partum yang lelah dapat membuat kegiatan sehari-hari menjadi terganggu, motivasi merawat diri dan anak berkurang serta kemampuan interaksi social akan menurun, bila terus berlanjut akan menjadi depresi post partum (Corwin & Arbour, 2007). Kasus depresi postpartum pada ibu nifas sebanyak 55,8% pada ibu yang tidak berisiko. Kasus terbagi menjadi 20,9% ibu depresi ringan, 15,1% depresi sedang dan 8,1% ibu dengan depresi berat. Hal ini menyatakan bahwa kasus depresi postpartum cukup tinggi. Kasus depresi ringan dan sedang dapat lebih mudah ditangani dengan adanya asuhan kebidanan rutin dan dukungan keluarga yang baik. Pada ibu dengan depresi cenderung berat membutuhkan asuhan yang lebih lanjut (Restarina, 2017).

Hasil yang sama juga menunjukkan bahwa dari 212 orang ibu postpartum menunjukkan sebanyak 41% ibu tidak depresi, sebanyak 32% ibu menderita depresi ringan, 10% ibu menderita depresi sedang dan 17% ibu menderita depresi berat. Masalah ini menjelaskan bahwa ibu post partum merupakan risiko tinggi terjadinya depresi (Wahyuni et al., 2014). Menurut pendapat peneliti, rata-rata skor depresi postpartum ibu dalam kategori ringan. Hal ini menunjukkan ada ibu yang mengalami depresi ringan namun juga ada yang mengalami depresi berat. Depresi ringan dapat berkembang menjadi sedang dan berat bila tidak ditangani dengan baik. Oleh sebab itu diperlukan intervensi yang tidak hanya asuhan kebidanan saja. Ibu secara fisiologis perlu diberikan intervensi yang mendorong ibu lebih relaks.

Komparasi Skor EPDS Sesudah Intervensi pada kelompok AKR plus Facials touch dengan Kelompok AKR tanpa Facials touch

Pada penelitian ini menunjukkan rata-rata skor EPDS pada kelompok control adalah $10,26 \pm 3,17$ lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi yaitu $7,29 \pm 1,36$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value 0,000 yang berarti bahwa ada

perbedaan skor EPDS pada kedua kelompok. Salah satu upaya untuk mencegah depresi post partum adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Prinsip pencegahan perlu diterapkan pada sindrom depresi post partum untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Pencegahan menggabungkan setiap strategi yang (Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C-L., Grace, S.L., & Wallington, 2003): Mengurangi kemungkinan penyakit atau kondisi yang mempengaruhi seorang individu (pencegahan *primer*), Menyela atau memperlambat kemajuan penyakit / kondisi melalui deteksi dini dan pengobatan (pencegahan *sekunder*), Memperlambat kemajuan penyakit/kondisi dan mengurangi kecacatan yang dihasilkan melalui pengobatan penyakit (pencegahan *tersier*).

Hasil *meta-analisis* penanganan dan pencegahan sindrom depresi postpartum, menemukan bahwa penanganan dengan asuhan komplementer yang memuaskan serta efek samping rendah (Sockol et al., 2013). Sindrom depresi postpartum cenderung menurun secara alami dari waktu ke waktu (Heron et al., 2004). Mengingat bahwa perjalanan alami dengan gejala menurun dari waktu ke waktu, maka intervensi pencegahan merupakan intervensi paling berhasil ketika sindrom depresi postpartum dinilai selama periode postpartum awal atau ringan (Sockol et al., 2013). Beberapa strategi dalam asuhan kebidanan rutin adalah memberikan ibu nifas edukasi berupa: menyarankan agar istirahat, memotivasi ibu untuk melakukan terapi relaksasi serta memberikan dukungan baik dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (Perry, 2013). Ibu juga diharapkan dapat untuk menerima kehamilan serta perubahan pada masa kehamilan sehingga ibu lebih mudah dalam menghadapi masa nifasnya dan risiko depresi postpartum berkurang (Ritter et al., 2000). Hasil *review* menyebutkan bahwa beberapa intervensi yang menjanjikan untuk mencegah SDP meliputi: penyediaan kunjungan rumah postpartum secara individual dan intensif, yang diberikan oleh perawat kesehatan masyarakat atau bidan, dukungan *peer* berbasis telepon dan psikoterapi interpersonal. Intervensi yang dimulai pada periode postpartum juga secara signifikan mengurangi resiko untuk pengembangan *simtomatologi* depresi (Dennis & Dowswell, 2013).

Penelitian non-farmaka telah dilakukan, namun belum bisa mencegah SDP sepenuhnya, antara lain interpersonal terapi (Zlotnick et al., 2015), *Cognitive-behavioral Therapy* (Cho et al., 2008; Girsang, 2013; Tandon et al., 2014) dan psikoedukasi (Basri et al., 2014; Fenwick et al., 2015; Nazara, 2009; Rowe & Fisher, 2010; Shorey et al., 2013; Toohill et al., 2014; Top & Karaçam, 2016). Psikoedukasi merupakan tindakan pada klien untuk fokus dengan memberikan edukasi pada partisipannya tentang menghadapi masalah hidup, membantu partisipan meningkatkan dukungan dan dukungan sosial saat menjalani tantangan hidup, dan meningkatkan keterampilan koping dalam menyelesaikan masalah (Walsh, 2010).

Facial touch atau sering disebut Pijatan totok wajah dapat digunakan pada ibu postpartum. Hal ini berguna untuk meningkatkan relaksasi dan menambah produksi asi, sirkulasi darah menjadi lebih baik, menurunkan stress serta kecemasan, hal ini diharapkan ibu dapat merawat bayinya pada kondisi maksimal. (Kusmini, Sutarmi dan Nurul, 2017). Sejalan dengan penelitian Kusumastuti *et al.*, (2019) yang menyatakan *massage effleurage* efektif dalam mencegah depresi post partum. Pijatan ini membuat otot dan saraf ibu yang tadinya tegang menjadi lebih relaks dibandingkan saat sebelum dipijat. Hal ini mengurangi tekanan pada ibu nifas. Ibu yang relaks akan memiliki tenaga kembali untuk merawat bayinya dan mencegah kelelahan. Kelelahan pada ibu merupakan factor pemicu dari terjadinya depresi post partum. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pijatan efektif dalam mencegah depresi post partum (Kusumastuti et al., 2019). Berbeda dengan dengan lain yang menyatakan riwayat pijat tidak berkorelasi pada kejadian depresi postpartum (Wahyuni et al., 2014). Menurut pendapat peneliti, skor rata-rata EPDS pada kelompok intervensi lebih rendah dalam kategori normal. Sedangkan pada

kelompok control rata-rata skor EPDS masih dalam kategori depresi ringan. Hal ini berarti bahwa ibu nifas pada kelompok intervensi lebih sehat secara psikologis dibandingkan dengan kelompok control. Penggunaan Asuhan Kebidanan Rutin plus facial touch dapat.

Pengaruh Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus *facial touch* terhadap gejala sindrom depresi postpartum

Menurut pendapat peneliti, selisih skor EPDS sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok control adalah $-1,09 \pm 4,0$, selisih skor EPDS pada kelompok intervensi lebih banyak yaitu $-4,66 \pm 2,31$. Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,000 yang menunjukkan Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus *facial touch* lebih menurunkan gejala sindrom depresi postpartum dibandingkan AKR saja. Terdapat beberapa manfaat dari *massage* pada ibu post partum diantaranya adalah: menurunkan rasa sakit, meningkatkan kontraksi Rahim, menurunkan ketegangan, kecemasan dan tingkat stress, menurunkan masalah gangguan pencernaan, meningkatkan kualitas pernafasan dan membuat tubuh menjadi lebih sehat. Pada ibu nifas sendiri dapat mendukung psikologi ibu dan membuat produksi ASI menjadi lebih baik (Murwati & Istiqomah, 2015). Facial loving touch secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada responden. Dapat diketeahui sebelum dilakukan facial loving touch didominasi oleh kecemasan ringan, setelah dilakukan facial loving touch didominasi oleh tidak ada kecemasan. Dengan demikian dapat disimpulkan ada perubahan hasil penilaian kecemasan yaitu penurunan penilaian kecemasan (Putra & Rahayu, 2017). Pijat selama 30 menit dapat meningkatkan hormon *endorphine* sehingga ibu merasa relaks dan mengurangi kelelahan sehingga secara psikologis lebih baik (Murwati & Istiqomah, 2015).

Pengaruh totok wajah dapat menurunkan kecemasan pada ibu nifas. Kecemasan yang tidak diatasi dengan baik merupakan dasar terjadinya depresi postpartum. Totok wajah dapat meningkatkan sirkulasi darah pada bagian kepala sehingga ibu merasakan lebih relaks sehingga kecemasan ibu nifas lebih rendah (Sumantri et al., 2014). Kombinasi totok wajah dan aromateraphi lavender dapat menurunkan kecemasan pada ibu post partum. Ibu post partum umumnya mengalami kecemasan pada awal adaptasi karena khawatir merawat bayinya. Kecemasan yang berlanjut akan menyebabkan kepanikan bagi ibu nifas sehingga berdampak pada depresi. Pijatan totok wajah dapat mengurangi kecemasan sebagai intervensi awal pada ibu nifas (Sulistiyorini et al., 2020). Menurut pendapat peneliti, penurunan skor EPDS pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan pada kelompok control. Ibu pada kedua kelompok berperan aktif dalam penelitian. Keluarga juga memberikan dukungan. Namun demikian pada kelompok yang mendapat facial touch lebih banyak turun skor EPDSnya sehingga terapi Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus facial touch lebih menurunkan kejadian depresi dibandingkan pada ibu yang hanya mendapatkan Asuhan kebidanan rutin saja.

SIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah Asuhan Kebidanan Rutin (AKR) plus facial touch lebih menurunkan gejala sindrom depresi postpartum dibandingkan AKR saja. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan keberlanjutan intervensi facial touch yang dapat diajarkan pada keluarga sehingga ibu dapat terapi meskipun penelitian telah selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Basri, A. H., Zulkifli, A., & Abdullah, M. T. (2014). *Efektivitas Psikoedukasi terhadap Depresi Postpartum di RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2014*.
- Campbell, S. (1963). *Experimental and Quasi-Experimental Design For Research*. The American Educational Research Association.

- Cho, H. J., Kwon, J. H., & Lee, J. J. (2008). Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: a pilot study. *Yonsei Medical Journal*, *49*(4), 553–562. <https://doi.org/10.3349/ymj.2008.49.4.553>
- Corneles, S. ., & Losu, F. . (2013). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi. *Journal Kebidanan Poltekkes Kemenkes*, *2*, 51–55.
- Corwin, E., & Arbour, M. (2007). Postpartum fatigue and evidence-based interventions. *MCN Am J Matern Child Nurs*, *32*(4), 215–220.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. deskriptif, bivariat dan multivariat dilengkapi dengan menggunakan SPSS* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2*, CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub2>
- Elizabeth, E., Putri, R. W., & Samangun, S. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode 2021. *RSPAD Gatot Soebroto*.
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*(1), 284. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>
- Field, T. (2016). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *24*(August 2016), 19–31.
- Girsang, B. M. (2013). Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum (Cognitive Behavior Therapy for Postpartum Depression). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1).
- Hartinah, S. (2012). *Sistem Baru Akreditasi Jurnal Ilmiah*. Kompas.Com.
- Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., & Glover, V. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, *80*(1), 65–73.
- Kammerer, M., Taylor, A., & Glover, V. (2006). The HPA axis and perinatal depression: A hypothesis. *Archives of Women's Mental Health*, *9*(4), 187–196. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0131-2>
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Kusumastuti, Astuti, D. P., Putri, A., & Dewi, S. (2019). Efektivitas Massage Terapi Effleurage Guna Mencegah Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas. *XII*(I), 451–457.
- Lenkeit, J., Chan, J., Hopfenbeck, T. N., & Baird, J.-A. (2015). A review of the representation of PIRLS related research in scientific journals. *Educational Research Review*, *16*, 102–115. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.edurev.2015.10.002>

- Liou, S., Wang, P., & Cheng, C. (2014). Longitudinal study of perinatal maternal stress , depressive symptoms and anxiety. *Midwifery*, 30(6), 795–801.
- Lobel, M., & Dunkel Schetter, C. (2014). Pregnancy and Prenatal Stress. *Encyclopedia of Mental Health*, 3(1), 1–47.
- Matinnia, N., & Yazdi-ravandi, S. (2020). Postpartum Depression Among Women With Previous Infertility in Health Care Centers of Hamadan in 2018. *Chive of SID Int Clin Neurosci J.*, 7(2), 103–108. <https://doi.org/10.34172/icnj.2020.08>
- Munk-Olsen, T., Laursen, T., Pedersen, C., O, M., & Mortensen, P. (2006). New Parents and Mental Disorders: A Population-Based Register Study. *JAMA*, 296(21), 2582–2589.
- Muñoz, R. F., Le, H., Ippen, C. G., Diaz, M. A., Jr, G. G. U., Soto, J., Mendelson, T., Delucchi, K., & Lieberman, A. F. (2007). Prevention of Postpartum Depression in Low-Income Women:Development of the Mamás y Bebés/Mothers. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 70–83.
- Murwati, & Istiqomah, H. (2015). Pengaruh Lama Dan Frekuensi Massage Teraphi Ibu Nifas Terhadap Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(2), 82–196.
- Nashihuddin, W., Fathoni, L., & Aulianto, D. R. (2015). Manajemen Penerbitan Jurnal Sistem OJS. *Prosiding Lokakarya Nasional Dokinfo PDII-LIPI*, 1–10.
- Nazara, Y. (2009). Efektivitas psikoedukasi terhadap pencegahan depresi pascasalin (penelitian di pelayanan kesehatan Kabupaten Nias , Sumatera Utara). *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*, 33(4), 216–223.
- Nurhidayati, U., Purnomo, W., & Hargono, R. (2017). Characteristic of Post Partum Depression at Puskesmas Pandanwangi Malang City. *Kendedes Midwifery Journal*, 3(2), 1–11.
- O’Hara, M. W. (2009). Postpartum Depression: What We Know. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1259–1269.
- O’Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- O’Keane, V., Lightman, S., Patrick, K., Marsh, M., Papadopoulos, A. S., Pawlby, S., Seneviratne, G., Taylor, A., & Moore, R. (2011). Changes in the maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis during the early puerperium may be related to the postpartum “blues.” *Journal of Neuroendocrinology*, 23(11), 1149–1155. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02139.x>
- Perry, S. E. (2013). Transisi Menjadi Orang Tua. In D. . Lowdermilk, S. . Perry, & K. Chasion (Eds.), *Keperawatan Maternitas, Buku 2* (8th ed., pp. 39–63). Salemba Medika.
- Putra, Y., & Rahayu. (2017). Pengaruh Facial Loving Touch Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sayang Ibu Pariaman Tahun 2017 Effect of Facial Loving Touch in The Decrease of Anxiety in Postpartum Mother at The Mother and Child Hospital Sayang Ibu P. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara*, 8(2), 102–105.

- Restarina, D. (2017). Gambaran Tingkat Depresi Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2017. *Universitas Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Ritter, C., Hobfoll, S. E., Lavin, J., Cameron, R. P., & Hulsizer, M. R. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology, 19*(6), 576–585.
- Rowe, H. J., & Fisher, J. R. W. (2010). Development of a universal psycho-educational intervention to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a multiple method approach. *BMC Public Health, 10*(100968562), 499–513. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-499>
- Salawati, L. (2012). Hubungan usia paritas dan pekerjaan ibu hamil dengan BBLR. *Kedokteran Unsyiah, 12*(3), 138–142.
- Schetter, C. D., Tanner, L., & Angeles, L. (2015). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry, 25*(2), 141–148.
- Sharma, V., & Sharma, P. (2012). Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 34*(5), 436–442. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35240-9](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35240-9)
- Shorey, S., Chan, S., Seng, C., & Hong-Gu, H. (2013). The effectiveness of a postnatal psychoeducation program on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas: A randomised controlled trial. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2013). Preventing postpartum depression: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 33*(8), 1205–1217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.004>
- Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). *Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions. October*.
- Sulistiyorini, C., Wardani, D. A., & Argiriani. (2020). Efektivitas Kombinasi Terapi Totok Wajah Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Ibu Post Partum Dalam Perawatan Bayi. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, 5*(1), 1–8.
- Sumantri, Susilowati, D., & Wati, D. K. (2014). Penurunan Kecemasan Ibu Nifas Menggunakan Totok Wajah Di Fasilitas Pelayanan Persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, 1*(1), 34–39.
- Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2014). Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya Journal of Medical Science, 76*(1–2), 129–138.
- Tandon, S. ., Leis, J. A., Mendelson, T., Perry, D. ., & Kemp, K. (2014). Six-month outcomes from a randomized controlled trial to prevent perinatal depression in low-income home visiting clients. *Matern Child Health Journal, 18*(4), 873–881. <https://doi.org/doi:10.1007/s10995-013-1313-y>

- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth*, 41(4), 384–394. <https://doi.org/10.1111/birt.12136>
- Top, E. D., & Karaçam, Z. (2016). Effectiveness of Structured Education in Reduction of Postpartum Depression Scores : A Quasi-Experimental Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 356–362. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.009>
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. (2014). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 131–137.
- Walsh, J. (2010). *Psycheducation In Mental Health*. Lyceum Books, Inc.
- Woods-Giscombé, C. L., Lobel, M., Zimmer, C., Wiley-Cené, C., & Corbie-Smith, G. (2014). *Whose Stress is Making Me Sick? Network Stress and Health in African American Women*.
- Zlotnick, C., Tzilos, G., Miller, I., Seifer, R., & Stout, R. (2015). Randomized controlled trial to prevent Postpartum depression in mothers on public assistance. *Journal of Affective Disorders*, 189, 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.059>