

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DALAM PEMENUHAN TINGKAT DEPRESI

Nilam Sari Jaya Madani

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

E-mail : [agnesnilam2211@gmail.com](mailto:agnesnilam2211@gmail.com)

## **Abstract**

**Background:** The problems that many experienced postpartum mothers is depression because many changes that can cause disturbances both physically and psychologically. These changes can become a postpartum depression called postpartum depression or Postpartum Depression Postpartum depression is a mood disorder that occurs after childbirth and reflects psychological dysregulation which is a sign of major depression symptoms. The factors that cause postpartum depression consist of constitutional factors, physical factors, psychological factors, and social factors. **Purpose** this study was to carry out nursing care for post partum clients with depression. **Method** this research used includes an intensive study of one research unit, for example a client, family, group, community, or institution. The design of a case study depends on the circumstances of the case but takes into account the time research factor. The subjects used in this case study were 1 mother patient who experienced post partum depression using efflurage massage therapy, with data collection techniques through interviews and documentation. **Results** this case study are subjective data, namely the patient complains of fatigue and stress because the baby is fussy and the husband does not accompany him to take care of child 1 at home. On objective data with the results of examination, auscultation: bowel sounds 21x / minute, percussion: deafening, palpation: no palpable cord eruptions, vital signs: blood pressure: 110 / 80mmHg, respiration: 18x / minute, pulse: 86x / minute Temperature: 36 C. **Conclusion:** nursing diagnosis associated comfort disorder (D.0074) is a decrease in the level of depression after efflurage massage measures.

**Keywords :** Post partum moms, Depression

## **PENDAHULUAN**

Masa kehamilan hingga saat melahirkan merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu. Banyak perubahan yang dapat menyebabkan gangguan baik dari aspek fisik dan psikologikal. Perubahan tersebut dapat

menjadi suatu depresi setelah melahirkan yang disebut depresi pasca melahirkan atau *Postpartum Depression* (Elvira, 2013). Depresi *postpartum* adalah suatu gangguan *mood* yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang

merupakan tanda dari gejala depresi mayor (Pradnyana, 2013).

Masalah psikologis berupa depresi postpartum ini merupakan hal yang lazim terjadi di dunia. Pada tingkat global, lebih dari 300 juta orang menderita depresi (WHO, 2018). Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia prevalensi depresi postpartum secara global berkisar antara 0,5% hingga 60,8% WHO (2017). Sedangkan di Negara berkembang 10 -50% ibu yang menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi (WHO, 2018). Di Indonesia angka kejadian Depresi postpartum ternyata cukup tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di beberapa negara lain di Asia, dilihat dari penelitian – penelitian yang telah dilakukan. Prevalensi depresi postpartum di Surakarta sekitar 11,3% untuk depresi ringan, depresi postpartum sedang 1,9% dan 0,5% untuk depresi postpartum berat (Rismintari, 2018).

Sebuah studi membuktikan bahwa ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak mengalami depresi *postpartum*. Hal tersebut terjadi karena ketidaksiapan ibu primipara secara psikologis dalam menghadapi kelahiran bayi lebih besar daripada ibu multipara atau yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Ibu

multipara sudah memiliki pengalaman menghadapi kelahiran sebelumnya sehingga tidak stres dalam menyambut kelahiran anak tersebut (Soep, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian depresi *postpartum*. Keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan dapat memicu timbulnya depresi. Ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya sebagai seorang ibu dapat mengalami gangguan psikologis atau depresi *postpartum* (Kusuma, 2017). Menurut penelitian Kurniasari (2015), terdapat hubungan antara umur ibu, dengan kejadian depresi *postpartum*. Semakin muda usia ibu, maka akan semakin berisiko menimbulkan gangguan depresi *postpartum*. Hal ini dikarenakan usia yang muda cenderung tidak siap dalam perubahan perannya sebagai ibu, yaitu dalam kesiapan fisik, mental, finansial, dan juga sosial. Tidak hanya usia muda, namun usia yang terlalu tua juga dapat menjadi faktor risiko karena adanya faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin. Sementara itu, terdapat juga hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian depresi. Ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan

mempunyai jumlah anak yang banyak dan kualitas dalam perawatan bayi juga tidak baik. Kehamilan yang terjadi pada usia muda, biasanya terjadi pada perempuan yang putus sekolah. Kurangnya dukungan suami yang dapat berisiko menimbulkan depresi pada ibu yang baru melahirkan. Dukungan suami yang dapat berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim. Jika hal-hal tersebut tidak terjalin dengan baik, dapat menjadi faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya depresi *postpartum* pada ibu (Kurniasari, 2015).

Tindakan farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian Brexanolone bekerja dengan cara menghilangkan gejala yang dirasakan oleh pasien seperti perasaan sedih yang ekstrim dan kecemasan yang berlebih. Upaya penanganan depresi *postpartum* non farmakologi meliputi terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan *massage* terapi (Fitelson, 2011). Hasil penelitian lain menjelaskan salah satu upaya menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi depresi tanpa obat adalah *massage* terapi *efflurage*. Efek dari terapi pijat adalah berkurangnya tingkat stres terbukti dengan berkurangnya hormon stres (kortisol, adrenalin dan

nonadrenalin), membuat tidur lebih lelap (Kusumastuti, 2019).

Kusumastuti, 2019 mengatakan *massage* terapi *efflurage* merupakan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormone *morphin endogen* seperti *endorphin*, *enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar *stress hormon* seperti hormon *cortisol*, *norepinephrine* dan *dopamine*. *Massage* terapi *Eflleurage* memberikan efek bagi sistem otot dengan cara memberikan keseimbangan antara relaksasi dan kontraksi. Gerakan pada body *massage*

membuat otot dan jaringan lunak meregang dan rileks, mengurangi ketegangan dan kram. Menurut Brain (2010) *massage* *efflurage* memiliki beberapa efek, diantaranya adalah menambah kondisi relaksasi, memiliki aksi obat penenang dan sangat bermanfaat untuk menenangkan saraf, stres dan sakit kepala tegang sehingga dapat mencegah terjadinya depresi *postpartum* pada ibu nifas.

Hasil dari penelitian dari Kusumastuti, 2019 ibu nifas yang telah dilakukan terapi 2 kali seminggu dengan durasi 30 menit sebanyak 22 responden (100%) normal

artinya kemungkinan tidak mengalami depresi postpartum. Sedangkan sebanyak 22 orang ibu nifas yang tidak dilakukan *massage* terapi dengan tehnik *effleurage* didapatkan hasil 17 responden (77,3%) normal dan 5 responden (22,7%) kemungkinan mengalami depresi postpartum. Hal tersebut menunjukkan *massage* terapi *effleurage* efektif menurunkan depresi postpartum. Dari hasil data diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dalam Penurunan Tingkat Depresi”.

Berdasarkan uraian yang ada dilatar belakang diatas penulis membuat perumusan masalah tentang ”Bagaimana Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dalam Penurunan Tingkat Depresi?”.

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi karya tulis ilmiah dalam memperkaya aplikasi asuhan keperawatan khususnya pada pasien post partum.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di tempat studi kasus ini akan dilaksanakan di bangsal RSUD Karanganyar. Pengambilan data studi kasus ini dilakukan selama 2 minggu mulai tanggal 17 Febuari – 1 Maret

2021. Fokus studi kasus ini adalah mengatasi depresi ibu post partum. Fokus studi merupakan salah satu jenis penelitian yang meneliti suatu kasus, fokus studi kasus ini identik dengan variabel penelitian yaitu perilaku atau karakteristik yang menghasilkan nilai beda terhadap sesuatu. (Nursalam, 2011).

Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya, dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan. Metode wawancara merupakan pilihan yang tepat jika ingin mendapatkan data yang mendalam atau ingin memperjelas terhadap sesuatu yang diamati oleh responden. Metode ini sering digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman, atau persepsi responden terhadap suatu permasalahan (Hidayat, 2014). Dalam karya tulis ilmiah ini penulis melakukan wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien, ataupun perawat lainnya, dan hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat imunisasi pasien, riwayat alergi, riwayat gizi, kondisi lingkungan pasien dan pola kebiasaan pasien. Obsevasi adalah kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan

langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang terancam, dilakukan secara aktif dan sistematis. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden (Hidayat, 2014).

Studi dokumentasi merupakan kegiatan untuk mencari data yang tersimpan dari sumber dokumentasi yang berupa catatan, surat kabar, majalah, notulen, dan lain sebagainya. Hal yang akan diamati oleh studi kasus adalah benda mati. Peneliti perlu checklist untuk mencatat dokumentasi asli berupa informasi seperti hasil rontgen, hasil laboratorium, atau rekam medis tentang pasien yang mengalami demam tifoid. (Sujarweni, 2014)

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian yang telah dilakukan di RSUD Karanganyar, yang terletak di Jalan Laksda Jl. Yos Sudarso Jengglong, Bejen, Kec. Karanganyar, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. RSUD Karanganyar adalah rumah sakit tipe "C" milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar dengan jam kerja 24 jam dan mempunyai fasilitas yaitu instalasi farmasi, Instalasi Gawat Darurat, Konsultasi Gizi, Instalasi Radiologi, Laboratorium, Poliklinik, Bank Darah, dan Instalasi Rawat Inap.

Pengelolaan kasus ini penulis mengambil data di Ruang Teratai 1, yaitu ruangan inap khusus dengan masalah ibu melahirkan dan ibu nifas kelas 2 dan 3. Ruang Teratai 1 dibagi menjadi beberapa ruangan yaitu: 1 nurse station, 2 ruang perawat, 1 ruang obat dan alat, 2 kamar mandi perawat, ruang VK (5 ruang observasi, 1 ruang tindakan, 2 kamar mandi), ruang inap kelas 2 ada 2 ruang (1 ruang 2 bed, 1 kamar mandi), kelas 3 ada 3 ruang (1 ruang 4 bed satu kamar mandi).

### **1. Hasil Pengkajian**

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien postpartum adalah pengkajian. Studi kasus ini keluhan utama klien yaitu klien merasa stress (depresi). Pengkajian ini melalui pengkajian pola fungsional menurut Gordon, pemeriksaan fisik dengan metode head to toe, dan pengumpulan informasi atau data ini diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien, melakukan observasi, catatan keperawatan, dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui saat pengkajian awal terhadap pasien postpartum dengan data subyektif yaitu pasien mengatakan mengeluh kelelahan dan stress sebab bayi rewel dan suami tidak mendampingi karena mengurus anak 1 di

rumah. Data obyektif dengan hasil pemeriksaan, auskultasi: bising usus 21x/menit, perkusi: pekak, palpasi: letus kordis tidak teraba, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80mmHg, respirasi: 18x/menit, Nadi: 86x/menit, Suhu: 36 C

Berdasarkan hasil pengkajian subyek mengatakan riwayat persalinan sebelumnya normal persalinan dilakukan ditempat yang sama yaitu di RSUD Karanganyar, anak 1 berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3,5 kg dan panjang 55 cm. Sedangkan anak kedua ini berjenis kelamin perempuan dengan total skor APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) 9. Berat bayi 2,7 kg, panjang bayi 50 cm, lingkaran kepala 31 cm, dan panjang dada 31 cm.

Berdasarkan hasil pengkajian keadaan umum klien kompos mentis, GCS E4V5M6. Tanda-tanda vital klien sebelum melahirkan tekanan darah 130/80 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 90x/menit, suhu 36 C. Tanda-tanda vital klien sesudah melahirkan tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 18x/menit, nadi 86x/menit, suhu 36 C. Berat badan klien sebelum melahirkan 69 kg, dan sesudah melahirkan 57 kg. Tinggi badan klien sebelum melahirkan 150 cm, dan sesudah melahirkan 150 cm.

Berdasarkan hasil pengkajian dengan

metode head to toe didapatkan hasil: kepala: simetris, bersih tidak ada lesi dan ketombe, muka: bersih, wajah terlihat kelelahan dan sayu, mata: normal, tidak anemis, tidak ikterik, isokor, simetris, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, dan terdapat mata panda. Hidung: bersih, lembab, tidak terjadi pembesaran polip, telinga: bersih, tidak ada selumen, mulut: mukosa bibir lembab, bibir sianosis, leher: tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid. Dada: jantung paru: inspeksi tidak terdapat pembesaran jantung, palpasi letus kordis tidak teraba, perkusi pekak, auskultasi terdengar dup-dup. Payudara klien tampak menonjol dan terasa kencang, payudara simetris, puting susu ekstermed, ASI lancar, areola hiperpigmentasi. Abdomen: involusi uterus: uterus kembali ke kondisi sebelum hamil secara bertahap uterus teraba kasar, fundus uterus: 2 jari dibawah pusar 35 cm, kontraksi: kuat, posisi: antepaksi, kandung kemih: kosong, diastasis rektus abdominalis: 5 cm, fungsi pencernaan: sudah bisa flatus setelah postpartum bising usus normal 21x/menit. Genitalia: vagina: luka derajat 1, tidak ada episiotomi, tidak ada jahitan, perineum tanda REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada echimosis, tidak ada discharge, approxima baik, kebersihan bersih. Lochea terisi + 2

CC 1 x 24 jam, warna merah darah segar, jumlah kurang lebih 4 kali ganti pembalut, tidak terdapat hemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian ekstremitas klien didapatkan hasil: tidak ada edema, tidak ada varises, dan terpasang infus di tangan kiri klien. Ekstremitas atas klien kekuatan otot kanan kiri 5 ROM kanan/ kiri aktif, akral hangat, pitting edema > 2 detik di bawah punggung tangan. Ekstremitas bawah klien kekuatan otot kanan/ kiri 5, ROM kanan / kiri aktif, akral hangat, pitting edema > 2 detik dibawah pergelangan kaki diatas fibla.

Berdasarkan hasil pengkajian pola eliminasi klien didapatkan hasil: frekuensi BAK klien 3x sehari, BAK saat ini 5x sehari kurang lebih 1500 cc / hari dan tidak ada keluhan nyeri. Frekuensi BAB 2x sehari, BAB saat ini tidak mengalami konstipasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pola istirahat dan kenyamanan klien didapatkan hasil: pola istirahat sebelum melahirkan atau ketika dirawat, pasien mengatakan sebelum melahirkan tidur siang 2–3 jam, tidur malam 7–8 jam dan tidak ada keluhan. Setelah melahirkan atau selama dirawat pasien mengatakan sering terjaga pada malam hari karena si bayi rewel. Selama dirawat atau setelah melahirkan jumlah jam tidur siang menjadi 1–2 jam dan tidur malam 3–4 jam

tidak menentu dan sering terbangun. Status kenyamanan pasien mengatakan tidak nyaman saat duduk dan bergerak karena merasa nyeri dibagian perut. Pasien terlihat gelisah dan lesu karena kurang tidur dan terlihat jelas terdapat mata panda.

Berdasarkan hasil pengkajian mobilisasi dan latihan klien kemampuan perawatan diri seperti makan minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi ditempat tidur, berpindah, ambulasi / ROM dilakukan secara mandiri.

Berdasarkan hasil pengkajian nutrisi dan cairan kliendidapatkan hasil frekuensi 3 x sehari, jenis: nasi, lauk, sayur, air putih, dan teh dengan porsi 1 porsi tanpa ada keluhan.

Berdasarkan hasil pengkajian keadaan mental klien di dapatkan hasil sebagai berikut: adaptasi psikologis: klien mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan masih sering meminta bantuan orang lain (suaminya) untuk mengurus bayinya, klien tampak sangat kelelahan dan terlihat gelisah karena bayinya semalaman rewel dan suami tidak ada ditempat ketika bayinya rewel dikarenaa harus mengurus anak pertama di umah, klien tampak sangat merasa stress, gelisah karena anak pertama lebih manja semenjak kelahiran anak kedua. Penerimaan terhadap bayi: Ny. H sangat

tampak bahagia karena anak keduanya berjenis kelamin perempuan telah lahir normal dan sehat. Perubahan psikologis: periode taking on terjadi pada 1 hari sesudah kelahiran.

## 2. Hasil Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menegakkan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya dukungan dibuktikan dengan klien merasa stress, gelisah, kelelahan dan sulit tidur ditandai dengan data subyektif klien mengatakan stress, sulit tidur dikarenakan bayinya rewel harus begadang semalaman dan suami tidak ada ditempat. Data obyektif dengan klien terlihat kelelahan dan terdapat mata panda atau kantung mata. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan: involusi uterus: uterus kembali ke kondisi sebelum hamil secara bertahap, uterus teraba kasar, fundus uterus: 2 jari dibawah pusar (35 cm), kontraksi: kuat, posisi: antepileksi, kandung kemih: kosong, diastasis rektus abdominalis: 5 cm, fungsi pencernaan: sudah bisa flatus setelah post partum bising usus normal 21x/menit. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, Respirasi: 18x/menit, nadi: 86x/menit, suhu 36 C.

Berdasarkan masalah yang didapatkan

pada Ny.H dari hasil pengkajian, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, maka penulis mengambil diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumberdaya dukungan dibuktikan dengan klien merasa stress, gelisah, kelelahan dan sulit tidur. Gangguan rasa nyaman merupakan prioritas diagnosa keperawatan yang pertama.

Sedangkan untuk diagnose kedua penulis mengambil diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan klien tampak kelelahan dan terdapat mata panda, dan untuk diagnosa ketiga penulis mengambil diagnosa ketidakberdayaan berhubungan dengan lingkungan tidak mendukung perawatan pasca postpartum ditandai dengan klien tampak sangat lelah, gelisah dan merasa stres.

## 3. Hasil Intervensi Keperawatan

Hasil Intervensi dari masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumberdaya dukungan dibuktikan dengan klien merasa stress, gelisah, kelelahan dan sulit tidur dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan (SLKI) selama 3x 24 jam, diharapkan masalah gangguan rasa nyaman klien dapat teratasi dengan kriteria hasil,



yaitu status kenyamanan (L.08064): keluhan tingkat stress menurun, dukungan sosial keluarga ditingkatkan ke cukup meningkat, rileks ditingkatkan ke cukup meningkat, keluhan sulit tidur diturunkan ke cukup menurun dan mampu menggunakan Teknik non farmakologi dengan dilakukan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu terapi relaksasi (I.09326): mengobservasi: mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum/ sesudah latihan, memonitor respons terhadap relaksasi. Tindakan terapeutik: menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman (jika memungkinkan), memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai. Edukasi: menjelaskan

tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia, menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, menganjurkan posisi nyaman, rileks, merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, dan mendemonstrasikan serta latihan teknik relaksasi.

Penjabaran tentang kriteria hasil dan rencana keperawatan tersebut penulis akan memfokuskan pada rencana keperawatan dalam memberikan teknik non farmakologi yaitu terapi masase efflurage.

#### 4. Hasil Implementasi Keperawatan

Berdasarkan Intervensi yang telah direncanakan, penulis melakukan intervensi pada diagnose keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya pada subjek tanggal 16 Februari 2021 pada pukul 13.00 WIB yaitu mengobservasi tingkat stress, menggunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual, berikan teknik non faarmakologis untuk mengurangi stress dan didapatkan data subyektif, klien mengatakan merasa stress karena sulit tidur dikarenakan bayinya rewel harus begadang semalaman dan suami tidak ada ditempat. Data objektif dengan klien terlihat kelelahan dan terdapat mata panda atau kantung mata. Implementasi pada pukul

14.00 WIB yaitu memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik masase efflurage dan menjelaskan tujuan dan manfaat teknik masase efflurage yang diberikan. Data subjektif klien mengatakan bersedia dilakukan maupun diajarkan teknik masase efflurage dan paham apa yang disampaikan data objektif klien tampak kooperatif dan keluarga pasien (suami) bersedia diajarkan teknik masase efflurage . Implementasi pada pukul 14.15 yaitu menjelaskan pentingnya pola tidur yang cukup kepada pasien dan keluarga. Data subjektif subjek tidak mengatakan apapun. Data objektif pasien dan keluarga tampak kooperatif. Implementasi pada pukul 14.20 yaitu melakukan prosedur tindakan kenyamanan, menjelaskan pentingnya dukungan keluarga terutama dukungan suami untuk mengatasi pola tidr dan stres. Data subyektif subjek tidak mengatakan apapun. Data objektif pasien dan keluarga tampak kooperatif. Implementasi pada pukul 14.30 yaitu mengidentifikasi persepsi pemicu stres dan depresi. Data subjektif pasien tidak mengatakan apapun. Data objektif pasien dan keluarga tampak kooperatif.

Tanggal 17 Februari 2021 penulis melakukan implementasi pada pukul 09.00 WIB yaitu mengidentifikasi tingkat

stres. Data subjektif subjek mengatakan merasa lebih segar. Data objektif subjek tampak lebih baik dibanding sebelumnya. Implementasi pada pukul 09.05 yaitu menggunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual, memberikan teknik menurunkan stres (masase efflurage). Data subjektif subjek mengatakan bersedia dilakukan masase. Data objektif subjek tampak lebih nyaman sampai tertidur ketika di masase. Implementasi pada pukul 09.20 WIB yaitu menjelaskan pentingnya pola tidur. Data subjektif subjek mengatakan sudah bisa tidur dengan durasi lebih lama karena dibantu suami untuk merawat bayinya. Data objektif subjek tampak mengerti dan bisa menjelaskan ulang. Implementas pada pukul 09.30 WIB yaitu menjelaskan prosedur tindakan kenyamanan dan menjelaskan pentingnya dukungan keluarga. Data subjektif subjek dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham. Data objektif subjek dan keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan.

Tanggal 18 Februari 2021 penulis melakukan implementasi pada pukul 09.00 WIB yaitu mengidentifikasi tingkat stres. Data subjektif subjek mengatakan sudah merasa lebih baik dan sangat bersemangat untuk merawat bayinya. Data objektif

subjek tampak melakukan aktivitas secara mandiri. Implementasi pada pukul 09.10 WIB yaitu menggunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual, memberikan teknik menurunkan stress (masase efflurage). Data subjektif subjek mengatakan bersedia dilakuka masase efflurage. Data objektif subjek tampak sangat nyaman.

#### 5. Hasil Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada hari pertama tanggal 16 Februari 2021 pada pukul 13.00 WIB didapatkan data sebagai berikut. Data subjektif subjek mengatakan merasa gelisah kelelahan dan stres karena sulit tidur dikarenakan bayinya rewel . Data objektif subjek tampak lelah, terdapat mata panda gelisah. Assesment: masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi (identifikasi faktor pemicu stres dan pengganggu tidur, lakukan masase efflurage).

Evaluasi pada hari kedua tanggal 17 Februari 2021 pada pukul 09.00 WIB didapatkan data sebagai berikut. Data subjektif subjek mengatakan merasa kelelahan, stres, sulit tidur dikarenakan semalam bayinya rewel dan suami tidak membantunya karena mengurus anak pertama di rumah. Data objektif subjek tampak kelelahan. Assesment: masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi

(berikan masase efflurage dan ajarkan keluarga untuk melakukannya secara mandiri)

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 18 Februrari 2021 pada pukul 09.00 WIB didapatkan data sebagai berikut, data subjektif subjek mengatakan sudah merasa rileks dan nyaman. Data objektif subjek tampak tidur dengan nyaman berkat dukungan keluarga, tampak lebih segar, ceria dan sangat bahagia. Assesment: masalah teratasi. Planning lanjutkan intervensi (lakukan tindakan non farmakologi masase efflurage jika merasa stres.)

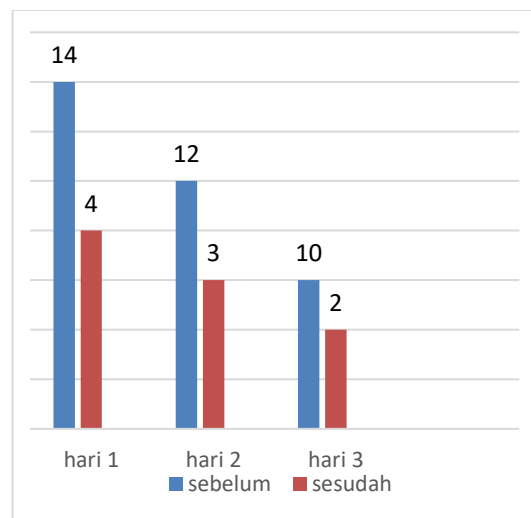


Diagram 4.1 Hasil observasi tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan tindakan masase efflurage.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Menurut Tarwanto dan Wartinah (2015), pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan yang tepat dan benar serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan.

Pengkajian terhadap Ny.H dalam pemenuhan tingkat depresi pasca post partum di RSUD Karanganyar menggunakan metode autoanamnesa dan alloanamnesa, autoanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan langsung pada pasien karena pasien mampu melakukan tanya jawab, dan alloanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien yang mengetahui tentang pasien. Pengkajian dimulai dari identitas pasien, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan keluarga. Pada tahap pengkajian Ny.H didapatkan data subjektif klien mengatakan merasa stres, gelisah, kelelahan dan terdapat mata panda karena sulit tidur dikarenakan bayi rewel dan suami tidak ada ditempat ketika bayinya rewel karena harus mengurus anak 12. dirumah. Data objektif hasil dari pemeriksaan abdomen didapatkan involusi uterus: uterus kembali ke kondisi sebelum hamil secara bertahap, uterus teraba kasar,

fundus uterus: 2 jari dibawah pusar (35 cm) , kontraksi: kuat, posisi: antepileksi, kandung kemih: kosong, diastasis rektus abdominalis: 5 cm , fungsi pencernaan: sudah bisa flatus setelah post partum bising usus normal 21 x/menit, inspeksi: tidak terdapat pembesaran jantung, palpasi: letus kordis tidak teraba, perkusi: pekak, Auskultasi: terdengar dup-dup. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah: 130/80 mmHg, HR: 90 x /menit, RR: 20x/menit, suhu: 30 derajat C, pasien tampak kelelahan.

Masa kehamilan hingga saat melahirkan merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu. Banyak perubahan yang dapat menyebabkan gangguan baik dari aspek fisik dan psikologikal. Perubahan tersebut dapat menjadi suatu depresi setelah melahirkan yang disebut depresi pasca melahirkan atau *Postpartum Depression* (Elvira, 2013). Depresi *postpartum* adalah suatu gangguan *moody* yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasipikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor (Pradnyana, 2013).

#### Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan

menentukan intervensi atau perencanaan keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang pada tanggung jawabnya (Carpenito, 2009 dalam Tarwanto, 2015).

Data pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2021 di dapatkan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya dukungan dibuktikan dengan klien merasa stress, gelisah, kelelahan dan sulit tidur ditandai dengan data subyektif klien mengatakan stress, sulit tidur dikarenakan bayinya rewel harus begadang semalaman dan suami tidak ada ditempat. Data objektif dengan klien terlihat kelelahan dan terdapat mata panda atau kantung mata. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan: involusi uterus: uterus kembali ke kondisi sebelum hamil secara bertahap, uterus teraba kasar, fundus uterus: 2 jari dibawah pusar (35 cm), kontraksi: kuat, posisi: antepleksi, kandung kemih: kosong, diastasis rektus abdominalis: 5 cm, fungsi pencernaan: sudah bisa flatus setelah post partum bising usus normal 21x/menit. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, Respirasi: 18x/menit, nadi: 86x/menit, suhu 36 C. Diagnosa yang penulis tegakkan sesuai

dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017.

### Tahap Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai outcome yang diharapkan (SIKI, 2018). Intervensi dari masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumberdaya dukungan dibuktikan dengan klien merasa stress, gelisah, kelelahan dan sulit tidur dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan (SLKI) selama 3x 24 jam, diharapkan masalah gangguan rasa nyaman klien dapat teratasi dengan kriteria hasil, yaitu status kenyamanan (L.08064): keluhan tingkat stress menurun, dukungan sosial keluarga ditingkatkan ke cukup meningkat, rileks ditingkatkan ke cukup meningkat, keluhan sulit tidur diturunkan ke cukup menurun dan mampu menggunakan Teknik non farmakologi dengan dilakukan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu terapi relaksasi (I.09326): mengobservasi: mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, teknik

relaksasi yang pernah efektif digunakan, kesiapan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum/ sesudah latihan, memonitor respons terhadap relaksasi. Tindakan terapeutik: menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman (jika memungkinkan), memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai. Edukasi: menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia, menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, menganjurkan posisi nyaman, rileks, merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, dan mendemonstrasikan serta melatih teknik relaksasi.

Penjabaran tentang kriteria hasil dan rencana keperawatan tersebut penulis akan memfokuskan pada rencana keperawatan dalam memberikan teknik non farmakologi yaitu terapi masase efflurage.

Tindakan farmakologi yang dapat

dilakukan adalah dengan pemberian Brexanolone bekerja dengan cara menghilangkan gejala yang dirasakan oleh pasien seperti perasaan sedih yang ekstrim dan kecemasan yang berlebih. Upaya penanganan depresi postpartum non farmakologi meliputi terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan massage terapi (Fitelson, 2011). Hasil penelitian lain menjelaskan salah satu upaya menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi depresi tanpa obat adalah massage terapi efflurage. Efek dari terapi pijat adalah berkurangnya tingkat stres terbukti dengan berkurangnya hormon stres (kortisol, adrenalin dan nonadrenalin), membuat tidur lebih lelap (Kusumastuti, 2019).

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2011).

Setelah menyusun intervensi penulis melakukan implementasi pada Ny. H dengan memberikan terapi masase efflurage. Kusumastuti, 2019 mengatakan *massageterapi efflurage* merupakan

manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormon *morphin endogen* seperti *endorphin*, *enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar *stress hormon* seperti hormon *cortisol*, *norepinephrine* dan *dopamine*. *Massage terapi Effleurage* memberikan efek bagi sistem otot dengan cara memberikan keseimbangan antara relaksasi dan kontraksi.

Gerakan body massage membuat otot dan jaringan lunak meregang dan rileks, mengurangi ketegangan dan kram. Menurut Brain (2010) *massage efflurage* memiliki beberapa efek, diantaranya adalah menambah kondisi relaksasi, memiliki aksi obat penenang dan sangat bermanfaat untuk menenangkan saraf, stres dan sakit kepala tegang sehingga dapat mencegah terjadinya depresi postpartum pada ibu nifas.

Hasil dari penelitian dari Kusumastuti, 2019 ibu nifas yang telah dilakukan terapi 2 kali seminggu dengan durasi 30 menit sebanyak 22 responden (100%) normal artinya kemungkinan tidak mengalami depresi postpartum. Sedangkan sebanyak 22 orang ibu nifas yang tidak dilakukan *massage* terapi dengan tehnik *Effleurage* didapatkan hasil 17 responden (77, 3%) normal dan 5 responden (22, 7%)

kemungkinan mengalami depresi postpartum. Hal tersebut menunjukkan *massage* terapi *Effleurage* efektif menurunkan depresi postpartum.

Implementasi keperawatan yang sudah penulis berikan kepada pasien untuk mengatasi masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya pada subjek tanggal 16 Februari 2021 pada pukul 13.00 WIB yaitu mengobservasi tingkat stress, menggunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual, berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi stress dan didapatkan data subyektif, klien mengatakan merasa stress karena sulit tidur dikarenakan bayinya rewel harus begadang semalaman dan suami tidak ada ditempat. Data objektif dengan klien terlihat kelelahan dan terdapat mata panda atau kantung mata. Implementasi pada pukul 14.00 WIB yaitu memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur tehnik masase efflurage dan menjelaskan tujuan dan manfaat tehnik masase efflurage yang diberikan. Data subyektif klien mengatakan bersedia dilakukan maupun diajarkan tehnik masase efflurage dan paham apa yang disampaikan data objektif klien tampak kooperatif dan keluarga pasien (suami)

bersedia diajarkan teknik masase efflurage. Implementasi pada pukul 14.15 yaitu menjelaskan pentingnya pola tidur yang cukup kepada pasien dan keluarga. Data subjektif subjek tidak mengatakan apapun. Data objektif pasien dan keluarga tampak kooperatif. Implementasi pada pukul 14.20 yaitu melakukan prosedur tindakan kenyamanan, menjelaskan pentingnya dukungan keluarga terutama dukungan suami untuk mengatasi pola tidur dan stres. Data subjektif subjek tidak mengatakan apapun. Data objektif pasien dan keluarga tampak kooperatif. Implementasi pada pukul 14.30 yaitu mengidentifikasi persepsi pemicu stres dan depresi. Data subjektif pasien tidak mengatakan apapun. Data objektif pasien dan keluarga tampak kooperatif.

Tanggal 17 Februari 2021 penulis melakukan implementasi pada pukul 09.00 WIB yaitu mengidentifikasi tingkat stres. Data subjektif subjek mengatakan merasa lebih segar. Data objektif subjek tampak lebih baik dibanding sebelumnya. Implementasi pada pukul 09.05 yaitu menggunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual, memberikan teknik menurunkan stres (masase efflurage). Data subjektif subjek mengatakan bersedia dilakukan masase. Data

objektif subjek tampak lebih nyaman sampai tertidur ketika di masase. Implementasi pada pukul 09.20 WIB yaitu menjelaskan pentingnya pola tidur. Data subjektif subjek mengatakan sudah bisa tidur dengan durasi lebih lama karena dibantu suami untuk merawat bayinya. Data objektif subjek tampak mengerti dan bisa menjelaskan ulang. Implementasi pada pukul 09.30 WIB yaitu menjelaskan prosedur tindakan kenyamanan dan menjelaskan pentingnya dukungan keluarga. Data subjektif subjek dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham. Data objektif subjek dan keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan.

Tanggal 18 Februari 2021 penulis melakukan implementasi pada pukul 09.00 WIB yaitu mengidentifikasi tingkat stres. Data subjektif subjek mengatakan sudah merasa lebih baik dan sangat bersemangat untuk merawat bayinya. Data objektif subjek tampak melakukan aktivitas secara mandiri. Implementasi pada pukul 09.10 WIB yaitu menggunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual, memberikan teknik menurunkan stress (masase efflurage). Data subjektif subjek mengatakan bersedia dilakukan masase efflurage. Data objektif subjektampak sangat nyaman.



Upaya penanganan depresi postpartum *massageterapi Effleurage* (Fitelson, dkk., 2011). *Effleurage* (menggosok) adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis ibu nifas. *Massageterapi Effleurage* memberikan efek bagi sistem otot dengan cara memberikan keseimbangan antara relaksasi dan kontraksi. Gerakan pada *bodymassage* membuat otot dan jaringan lunak meregang dan rileks, mengurangi ketegangan dan kram. Menurut Brain (2010) dalam Kusumastuti (2019) *massage efflurage* memiliki beberapa efek, diantaranya adalah menambah kondisi relaksasi, memiliki aksi obat penenang dan sangat bermanfaat untuk menenangkan saraf, stres dan sakit kepala tegang sehingga dapat mencegah terjadinya depresi postpartum pada ibu nifas.

*Effleurage* adalah gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan (lembut, lambat, dan panjang atau putus-putus) saat memulai dan mengakhiri pijatan (Marilyn, 2003 dalam Putra, 2016). *Effleurage* adalah

gerakan usapan, baik dilakukan dengan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan ringan ataupun dengan sedikit penekanan. Gerakan ringan biasanya digunakan untuk meratakan minyak pijat, pengenalan gerakan (sebagai gerakan permulaan) maupun menenangkan kembali jaringan otot yang telah dirangsang dengan gerakan-gerakan lainnya. Gerakan usapan dengan sedikit menekan sifatnya adalah untuk merangsang, dan memanipulasi jaringan otot.

*Effleurage* adalah gerakan usap yang dilakukan dengan penekanan mengikuti peredaran darah menuju jantung. *Effleurage* dapat dilakukan dengan telapak tangan maupun bantalan ibu jari. Gerakan *Effleurage* bermanfaat menenangkan saraf, menghilangkan stres (relaksasi), dan akan membuat tidur lebih pulas. Jaringan tubuh akan berfungsi dengan lancar, meningkatkan sirkulasi dan aliran limfe untuk menyingkirkan sisa-sisa metabolisme dan racun tubuh. *Effleurage* akan memperbaiki keadaan kulit, meningkatkan kesehatan, serta membuat kulit lebih halus, mulus dan lebih bercahaya. Selama melakukan *Effleurage* pertahankan kontak dengan klien agar klien dapat merasa lebih rileks.

Saat memijat, kedua tangan harus

dalam keadaan rileks dan memijat tidak terlalu menekan atau melakukan gerakan mendadak. Tekanan atau gerakan mendadak akan berakibat saraf terganggu, gerakan pijatan sebaiknya lembut, ritmik dan datar, gunakan seluruh tangan, bukan hanya jari-jari. Dengan demikian gerakan pijat bisa menjangkau area yang lebih luas. Gerakan *Effleurage* selalu mengarah ke jantung menuju ke arah tungkai bagian atas, lengan bagian atas dan punggung bagian atas (Dinarta, 2017)

Dari tindakan yang sudah dilakukan diatas sesuai dengan teori yang ada dapat mempengaruhi kondisi klien selama 3 hari perawatan yang diberikan penulis yaitu adanya penurunan tingkat depresi.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membansingkan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah diterapkan (Tarwantodkk, 2015).

Evaluasiakhir yang telah dilakukan selama 3 x 24 jam, didapatkan hasil subjektif subjek mengatakan sudah merasa rileks dan nyaman.Data objektif subjek tampak tidur dengan nyaman berkat dukungan keluarga, tampak lebih segar,

ceria dan sangat bahagia.Assesment: masalah teratasi. Planning lanjutkan intervensi (lakukan tindakan non farmakologi masase efflurage jika merasa stres.). Dalam penelitian di dapatkan hasil terapi masase efflurage berpengaruh dalam penurunan tingkat depresi.

## **KESIMPULAN**

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan mengeluh kelelahan dan stress sebab bayi rewel dan suami tidak mendampingi karena mengurus anak 1 di rumah.

Pada data objektif dengan hasil pemeriksaan, auskultasi: bising usus 21x/menit, perkusi: pekak, palpasi: letus kordis tidak teraba, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80mmHg, respirasi:18x/menit, Nadi: 86x/menit, Suhu: 36 C

Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama Ny.H yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan (D.0074) dengan ketidakadekuatan sumber daya dukungan dibuktikan dengan klien merasa stress, gelisah, kelelahan dan sulit tidur ditandai dengan data subyektif klien mengatakan stress, sulit tidur dikarenakan bayinya rewel harus begadang semalaman dan suami tidak ada ditempat. Data objektif dengan klien

terlihat kelelahan dan terdapat mata panda atau kantung mata.

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media penkes, jadwalkan penkes sesuai kesepakatan, libatkan sistem pendukung: 1. suami, nakes dan keluarga, jelaskan manfaat terapi masase efflurage bagi ibu dan bayi, ajarkan terapi masase *efflurage*.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. H adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media 2. penkes, jadwalkan penkes sesuai kesepakatan, libatkan sistem pendukung: suami, nakes dan keluarga, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan teknik masase *efflurage*.

Hasil evaluasi akhir diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan (D.0074) adalah penurunan tingkat depresi. Setelah dilakukan tindakan masase efflurage.

## **SARAN**

Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Karanganyar dapat senantiasa memberikan pelayanan dan meningkatkan ketrampilan yang lebih dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan

khususnya pasien postpartum dengan keluhan depresi pasca postpartum, dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) serta perlu adanya persiapan alat pendukung yang berlaku dirumah sakit.

Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam pengembangan buku panduan nutrisi dan cairan pada pasien postpartum dengan pemberian terapi masase efflurage.

Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa memberikan tindakan pengelolaan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan pada penderita selanjutnya dengan menggunakan subjek studi kasus pada pasien postpartum nifas dalam penurunan tingkat depresi sebelum dan sesudah tindakan Teknik Masase Efflurage agar dapat menjadi perbandingan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati & Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bahiyatun. 2014. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih

- Bahasa Maria A.  
Wijayarini S.Kep, MSN, dr. Peter I.  
Anugrah. Jakarta : EGC
- Budiono & Pertami. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta Imprint Bumi Aksara
- Elvira, S.D. 2016. *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Post Partum Blues*. Available online on:<http://elib.fk.uwks.ac.id>. Accessed 1 Januari 2021.
- Elvira. 2013. Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit FK UI. Jakarta. Eny.  
2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Field, T. 2017. *Pengaruh Lama dan Frekuensi Massage Teraphi Ibu Nifas Terhadap Depresi Postpartum*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 4, Nomor 2, 30 Desember 2020 Available online on <http://jurnal.poltekkessolo.ac.id>. Accessed 2 Desember 2016.
- Fitelson, E., Kim, Baker, A., dan Leight, K. 2011. *Pengaruh Lama dan Frekuensi Massage Teraphi Ibu Nifas Terhadap Depresi Postpartum*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 4, Nomor 2, November 2015. Available online on: <http://jurnal.poltekkessolo.ac.id>. Accessed 23 Desember 2021.
- Hadijono. 2016. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hadijono. 2018. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Hamilton. 2012. *Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Hawari. 2012. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kurniasari. 2015. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan di Puskesmas. Jurnal Kebidanan. Vol 4. No 2. [www.e-jurnal.com](http://www.e-jurnal.com) pada 1 Januari 2021
- Kusuma, 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kusumastuti. 2019. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal,*

- Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi.* Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis. 2015. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2.* Surabaya : Airlangga University Press.
- Masriroh. 2013. *Keperawatan obstetri.* Jakarta : EGC.
- Mulyadi. 2017. *Asuhan keperawatan maternitas,anak,bedah,penyakit dalam.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. 2014. *Ilmu kebidanan.* Jakarta : Bina Pustaka.
- Sutanto. 2018. *Panduan lengkap kehamilan persalinan dan perawatan bayi.* Yogyakarta : Diglosia Media.
- Tarwoto & Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Wikenjosastro, 2012. *Keperawatan obstetri.* Jakarta : EGC.
- Yulianti. 2012. *Asuhan kebidanan gangguan kehamilan persalinan dan nifas.* Yogyakarta : Nuha medika.
- Kemenkes RI. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: EGC
- PPNI 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I.* Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I.* Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Kriteria Hasil, Edisi I.* Jakarta: DPP PPNI