# Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum

## Cognitive Behavior Therapy for Postpartum Depression

**Bina Melvia Girsang**

**Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Abstrak**

Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan seperti depresi, mudah marah, terutama mudah frustasi serta emosional. Gangguan *mood* selama periode *postpartum* paling sering terjadi pada wanita primipara dan multipara. Penelitian ini bertujuan menilai pengaruh penerapan pengobatan perilaku kognitif (*cognitive behavior therapy*) untuk mengatasi depresi *postpartum* di ruang kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Penelitian ini menggunakan desain studi kuasi eksperimen dengan *non equivalent control group. S*ampel yang diambil dengan metode *purposive sampling* berjumlah 30 ibu *postpartum* yang terdiri dari 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol. Penelitian ini menemukan rata-rata perbedaan depresi pada ibu *postpartum* yang diintervensi dengan ibu *postpartum* yang tidak diintervensi adalah 0,15, standar deviasi adalah 0,724, dan pada nilai t sebesar 3,56, dan nilai p = 0,003. Ada perbedaan depresi *postpartum* pada ibu yang dilakukan intervensi terapi pengobatan perilaku kognitif dan yang tidak.Temuan ini memerlukan penerapan penyuluhan kesehatan khususnya melalui terapi c*ognitive behavior* dengan memberikan informasi tentang pencegahan depresi *postpartum* pada saat pemeriksaan kehamilan trimester I, II, dan III dan setelah tiga hari melahirkan untuk mencegah dan mengatasi depresi *postpartum*.

**Kata kunci:** Depresi, pengobatan perilaku kognitif, *postpartum*, psikoedukasi

**Abstract**

In general, most women experience postpartum emotional disturbances, depression, irritable, easily frustrated and emotional especially. Mood disorders during the postpartum period is one of the most common disorders in both primiparous and multiparous women. This study aimed to analyze the effect of the application of cognitive behavioral intervention therapy (CBT) in overcoming postpartum depression in Space Obstetrics Hospital Bhayangkara, Palembang. This study was conducted with a quasiexperiment (quasi–experimental), using the draft non equivalent control group. The sample study of postpartum mothers 30 respectively 15 people as the treated group, and 15 men as a control group. Samples were taken by purposive sampling. Results of t-test pair test showed an average difference of postpartum depression in mothers who psychoeducation intervention with postpartum mothers who did not intervene psychoeducation is of 0.15, standard deviation (standard deviation) of 0.724, and the t–value of 3.56, and with a significance value of p= 0.003. There are differences in postpartum depression in mothers who do CBT therapy intervention with mothers who did not.The findings need health education, especially through the application of cognitive behavior therapy by providing information on the prevention of postpartum depression during the first trimester of pregnancy examination, II, and III and three days after giving birth to prevent and cope with postpartum depression.

**Keywords:** Depression, cognitive behavior therapy, postpartum, psychoeducation

## Pendahuluan

Gangguan *mood* tersering pada wanita primipara dan multipara selama periode *postpartum* tergolong gangguan *mood* dengan onset gejala empat minggu pascapersalinan.[1] Secara konseptual, kelahiran merupakan krisis maturasi karena wanita rentan terhadap stres psikososial akibat tuntutan fisik biologis untuk mempertahankan gestasi. Beberapa penelitian deskriptif pada periode immediet *postpartum* mengindikasikan bahwa beberapa hari pascamelahirkan merupakan periode yang sangat

*Alamat Korespondensi: Bina Melvia Girsang, Program Studi Keperawatan FK Universitas Sriwijaya, Jl. Palembang Prabumulih Km. 32 Ogan Ilir Inderalaya Sumatera Selatan, Hp. 081389244100, e-mail: binamelvia@gmail.com*

menegangkan.[2] Asuhan keperawatan komprehensif pada wanita *postpartum* sama dengan asuhan keperawatan pada pasien lain meliputi aspek biopsikososial dan spiritual yang dapat menanggulangi keadaan darurat dan depresi dalam kesehatan jiwa.[3]

Dewasa ini, depresi merupakan masalah kesehatan jiwa utama karena depresi menurunkan produktivitas yang berdampak sangat buruk pada masyarakat.[4] Depresi postpartum diawali kelelahan, gangguan tidur, perasaan tidak mampu merawat bayi, perasaan senang berlebihan dan gejala stres. Depresi ini dapat menurunkan semangat hidup, bahkan sampai pada tindakan bunuh diri.[4] Secara epidemiologis, depresi *postpartum* dapat terjadi pada semua golongan umur persalinan. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 1999, wanita yang mengalami depresi *postpartum* ringan, sedang, dan berat berkisar 10, 30, dan 200 per 1.000 kelahiran hidup.[5] Rumah Sakit Bhayangkara Palembang adalah salah satu rumah sakit di Indonesia yang menangani masalah psikologis ibu *postpartum* yang menerima persalinan 1.198 setiap tahun. Rerata ada 100 ibu bersalin setiap bulan, dengan lama hari rawat berkisar 3 – 5 hari. Wawancara dengan seorang perawat pelaksana rumah sakit tersebut pada Juli 2011, diketahui bahwa pada hari ketiga setelah melahirkan sering menemukan gejala-gejala seperti bersedih, cemas, mudah marah, tidak nafsu makan, susah tidur, kurang perhatian pada bayi yang menangis. Hal tersebut merupakan bagian dari gejala gangguan psikologis ibu yang mengarah pada depresi *postpartum*.

Strategi pengobatan nonfarmakologis berguna untuk wanita dengan gejala depresi ringan sampai sedang. Psikoterapi individu atau kelompok yang meliputi kognitif-perilaku dan terapi interpersonal terbukti sangat efektif.[6] Salah satu adalah *cognitive behavior therapy* (CBT) atau terapi perilaku kognitif yang merupakan salah satu bentuk konseling untuk membantu klien agar menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu, dengan memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. Konseling perilaku kognitif terfokus pada kegiatan mengelola dan memonitor pola pikir klien sehingga mengurangi pikiran negatif dan mengubah isi pikiran agar diperoleh emosi yang lebih positif yang dilakukan dengan memberikan latihan relaksasi dan edukasi.[7] Teknik relaksasi yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan klien yang mengalami depresi *postpartum*.[8] Penanganan psikologis dalam bentuk edukasi pada ibu *postpartum* dapat mereduksi depresi *postpartum*[9] dan meningkatkan respons positif.[9,10]

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kuasi eksperimen dengan *non equivalent control group*, untuk mengetahui penerapan skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan pengaruh intervensi CBT mengatasi depresi *postpartum.*[11] Data hasil penelitian dianalisis secara bivariat dengan menggunakan Uji T berpasangan pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha$= 0,05). Populasi adalah seluruh ibu yang sudah melahirkan tiga hari secara normal tanpa tindakan khusus. Sampel meliputi kelompok sampel interaksi ibu *postpartum* yang mengalami depresi, dan kelompok kontrol ibu *postpartum* yang tidak tidak mengalami depresi. Kriteria kelompok sampel interaksi adalah ibu yang mengalami depresi *postpartum* dengan kriteria inklusi ibu melahirkan normal, mengalami depresi *postpartum* yang terdeteksi melalui skrining EPDS. Kelompok sampel kontrol adalah ibu *postpartum* dengan kriteria tidak melahirkan secara sesar dan tindakan ginekologik, dan yang tidak sampel diambil diambil dengan cara *purposive sampling* terhadap ibu yang mengalami depresi *postpartum* melalui skrining EPDS. Besar sampel adalah 30 ibu *postpartum* meliputi 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol.

## Hasil

Mayoritas ibu berstatus ibu rumah tangga yang tidak bekerja (18,60%), kejadian depresi *postpartum* dapat dilihat dari jumlah skor yang diperoleh responden, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi CBT. Distribusi berdasarkan karakteristik ibu *postpartum* meliputi umur muda (66,6%), pendidikan sedang (33,3%), paritas primipada (56,6), dan tidak pekerjaan (60%) (Tabel 1).

Jumlah skor yang diperoleh responden berdasarkan sebelum dan sesudah intervensi CBT (Tabel 2). Perolehan skor didasarkan pada responden yang sudah dinyatakan depresi *postpartum* dan dilakukan intervensi CBT (Tabel 3).

Berdasarkan labilitas perasaan, mayoritas ibu yang termasuk "kadang-kadang" yaitu sebanyak 10 ibu (33,3%) diikuti ibu yang kadang-kadang sebanyak 7 ibu (23,3%). Berdasarkan kecemasan, yang termasuk "ya, kadang-kadang" sebanyak 13 ibu (33,3%) diikuti ibu yang "sering" sebanyak 6 orang (20%). Berdasarkan rasa bersalah, mayoritas ibu termasuk "tidak pernah" se-

**Tabel 1. Karakteristik Ibu *Postpartum* yang Menderita Depresi *Postpartum***

| Variabel | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Usia | Usia muda (< 20 tahun) | 20 | 66,6 |
| | Usia dewasa (> 20 tahun) | 10 | 33,3 |
| Pendidikan | Tinggi | 5 | 16,6 |
| | Sedang | 10 | 33,3 |
| | Rendah | 15 | 50 |
| Paritas | Primipara | 17 | 56,6 |
| | Multipara | 13 | 43,3 |
| Pekerjaan | Bekerja | 12 | 40 |
| | Tidak bekerja | 18 | 60 |

**Tabel 2. Distribusi Skor Sebelum Intervensi Terapi** *Cognitive Behaviour Therapy*

| Variabel | Skor | n | % |
|---|---|---|---|
| Tidak depresi | Skor 10 | 7 | 13,7 |
| | Skor 11 | 2 | 3,9 |
| | Skor 12 | 5 | 9,8 |
| | Skor 14 | 1 | 1,9 |
| | Skor 17 | 1 | 1,9 |
| | Skor 19 | 2 | 3,9 |
| | Skor 20 | 1 | 1,9 |
| | Skor 21 | 1 | 1,9 |
| | Skor 29 | 1 | 3,9 |
| Depresi | Skor 34 | 10 | 19,6 |
| | Skor 35 | 5 | 9,8 |
| | Skor 37 | 11 | 21,5 |
| | Skor 40 | 1 | 1,9 |
| | Skor 42 | 1 | 1,9 |
| | Skor 46 | 2 | 3,9 |

**Tabel 3. Distribusi Skor untuk Identifikasi Depresi Berdasarkan Intervensi Terapi** *Cognitive Behaviour Therapy*

| Skor | Terapi CBT | | Total |
|---|---|---|---|
| | Dilakukan | Tidak Dilakukan | |
| Skor 10 | 3 | 0,0 | 3 |
| Skor 12 | 1 | 0,0 | 1 |
| Skor 13 | 2 | 0,0 | 2 |
| Skor 15 | 1 | 0,0 | 1 |
| Skor 17 | 2 | 0,0 | 2 |
| Skor 20 | 1 | 0,0 | 1 |
| Skor 34 | 2 | 0,0 | 2 |
| Skor 22 | 3 | 0,0 | 3 |
| Skor 23 | 0,0 | 1 | 1 |
| Skor 24 | 0,0 | 1 | 1 |
| Skor 25 | 0,0 | 2 | 2 |
| Skor 26 | 0,0 | 1 | 1 |
| Skor 27 | 0,0 | 1 | 1 |
| Skor 29 | 0,0 | 2 | 2 |
| Skor 30 | 0,0 | 1 | 1 |
| Skor 31 | 0,0 | 1 | 1 |
| Skor 32 | 0,0 | 1 | 1 |
| Skor 37 | 0,0 | 2 | 2 |
| Skor 38 | 0,0 | 1 | 1 |

banyak 11 orang (36,6%) diikuti ibu yang "tidak begitu sering" sebanyak 8 orang (36,6%) dan berdasarkan keinginan bunuh diri mayoritas ibu "tidak pernah" sebanyak 13 orang (43,3%) (Tabel 4).

Sekitar 86,6% ibu *postpartum* yang dilakukan intervensi terapi CBT tidak mengalami depresi dibandingkan ibu yang depresi hanya 13,3%, sedangkan yang tidak dilakukan intervensi terapi CBT 80% termasuk depresi dan yang tidak depresi sebesar 20%. Secara umum, jumlah ibu yang mengalami depresi dapat dikategorikan. Ibu *postpartum* yang depresi setelah intervensi CBT dengan *booklet* mengalami penurunan frekuensi ibu *postpartum* yang depresi sebanyak 14 orang (46,6%) dan yang tidak mengalami depresi *postpartum* sebanyak 16 ibu (53,3%).

**Tabel 4. Peroleh Skor Indikator Depresi** *Postpartum* **pada Ibu**

| Indikator Depresi *Postpartum* | n | % |
|---|---|---|
| Labilitas perasaan | | |
| Tidak pernah | 5 | 16,6 |
| Tidak begitu sering | 6 | 20,0 |
| Kadang-kadang | 10 | 33,3 |
| Ya kadang-kadang | 7 | 23,3 |
| Ya sering | 2 | 6,6 |
| Kecemasan | | |
| Tidak pernah | 2 | 6,6 |
| Tidak begitu sering | 5 | 16,6 |
| Kadang-kadang | 4 | 13,3 |
| Ya kadang-kadang | 13 | 43,3 |
| Ya sering | 6 | 20 |
| Rasa bersalah | | |
| Tidak pernah | 11 | 36,6 |
| Tidak begitu sering | 8 | 26,6 |
| Kadang-kadang | 7 | 23,3 |
| Ya kadang-kadang | 2 | 6,6 |
| Ya sering | 2 | 6,6 |
| Keinginan bunuh diri | | |
| Tidak pernah | 13 | 43,3 |
| Tidak begitu sering | 5 | 16,6 |
| Kadang-kadang | 7 | 23,3 |
| Ya kadang-kadang | 3 | 10 |
| Ya sering | 2 | 6,6 |

**Tabel 5. Distribusi Perbedaan Depresi** *Postpartum* **Berdasarkan Intervensi Terapi** *Cognitive Behaviour Therapy*

| Depresi *Postpartum* | Terapi CBT | | | | Uji T Berpasangan | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dilakukan | | Tidak Dilakukan | | | | |
| | n | % | n | % | SD | t | Nilai p |
| Depresi | 2 | 13,3 | 12 | 80,0 | 0,724 | 3,56 | 0,003 |
| Tidak depresi | 13 | 86,7 | 3 | 20,0 | | | |
| Total | 15 | 100,0 | 15 | 100,0 | | | |

Perbedaan proporsi depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* yang dintervensi yang tidak diintervensi terapi CBT dengan uji t berpasangan secara statistik bermakna (nilai p = 0,003) (Tabel 5).

## Pembahasan

Depresi pada ibu *postpartum* lebih banyak terjadi pada usia yang belum dewasa untuk menjalankan peran sebagai seorang ibu. Secara psikologis masih labil, kecenderungan tersebut dapat menjadi faktor pendukung terjadi depresi. Faktor pekerjaan juga berperan penting, ibu rumah tangga yang tidak bekerja berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Selain itu, sekitar 56,6% depresi pada ibu *postpartum* terjadi pada ibu primipara. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan kelahiran pertama berkontribusi terhadap depresi pada ibu *postpartum* sebagai akibat berbagai tekanan kecemasan yang tinggi, labilitas perasaan, cemas, dan mempunyai perasaan bersalah yang tinggi. Selain itu, ada ketakutan tersendiri

apabila bayi yang dilahirkan tidak selamat dan jika selamat takut tidak mampu memberikan perawatan yang baik. Faktor perubahan fisik pada periode *postpartum* juga meliputi perubahan fisik dapat memengaruhi keadaan psikologis ibu.[12] Penelitian lain melaporkan bahwa sekitar 13% wanita yang melahirkan anak pertama mengalami depresi *postpartum* pada periode tahun pertama.[13] Di Taiwan, depresi *postpartum* ringan sampai berat sekitar 40%, diberbagai negara, ibu yang primipara mengalami depresi *postpartum* pada kisaran 50 – 80%.[14]

Setelah dilakukan intervensi CBT, jumlah ibu *postpartum* yang mengalami depresi sebanyak 3 orang (13,3%) dari 15 orang depresi sebelumnya. Intervensi pada ibu dengan karakteristik tersebut dapat menurunkan depresi karena depresi *postpartum* umumnya terjadi pada ibu dewasa, berpendidikan sedang, primipara, dan tidak bekerja. Hal ini terbukti pada nilai t = 3,56, rata-rata sebesar 0,67 dan pada standar deviasi 0,724 menunjukkan penurunan yang signifikan terhadap depresi ibu postpartum. Dari 13 ibu yang diintervensi terapi CBT, 86,6% tidak mengalami depresi lagi, sedangkan yang tidak diintervensi psikoedukasi, sekitar 80% mengalami depresi dan hanya 20% tidak mengalami depresi. Dapat diasumsikan bahwa faktor psikologis mempengaruhi ibu, misalnya gejala depresi yang dialami masih ringan, atau faktor lain yang merubah kondisi psikologis ibu.

Penanganan psikologis dalam bentuk terapi kognitif dan perilaku pada ibu bersalin dapat mereduksi terjadinya depresi *postpartum* yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan termasuk dokter, perawat, dan bidan untuk mencari penyelesaian depresi *postpartum*.[9] Proses penyesuaian menjadi ibu, sangat rentan terhadap gangguan emosi terutama selama kehamilan, persalinan dan *postpartum*. Sistem dukungan yang kuat dan konsisten merupakan faktor utama keberhasilan melakukan penyesuaian bagi ibu. Dukungan yang paling efektif didapat dari suami.[15]

## Kesimpulan

Hasil skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebelum dilakukan intervensi CBT didapatkan 30 ibu postpartum mengalami depresi *postpartum*. Analisis bivariat yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan depresi *postpartum* pada ibu yang dilakukan intervensi terapi CBT dengan ibu yang tidak dilakukan intervensi terapi CBT dengan nilai p = 0,003.

## Saran

Peningkatan penerapan penyuluhan kesehatan khususnya melalui terapi CBT dengan memberikan informasi yang cukup tentang pencegahan depresi postpartum pada saat pemeriksaan kehamilan trimester I, II, dan III dan setelah tiga hari melahirkan untuk mencegah dan mengatasi depresi *postpartum* pada ibu *postpartum*. Pemberian informasi juga dapat diharapkan dapat diberikan kepada suami agar dapat mendampingi istri ketika melahirkan. Prioritas pemberian intervensi terapi CBT perlu lebih diutamakan pada ibu *postpartum* dengan tingkat pendidikan rendah dan pada ibu primipara. Hal tersebut sangat berguna untuk memberikan dukungan psikologis terhadap istri sehingga menghindari dan mencegah depresi atau masalah kejiwaan lain. Rekomendasi pada penelitian selanjutnya tentang pengaruh CBT dengan metode lebih dari satu dan mengikutsertakan beberapa variabel lain seperti komplikasi persalinan, status kehidupan bayi pascamelahirkan dan adanya trauma masa lalu yang diduga menjadi faktor risiko terhadap terjadinya depresi *postpartum*.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya dan Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Palembang yang telah memberikan izin penelitian.

## Daftar Pustaka

1. Reece EA, Hobbins JC. Clinical obstetrics the fetus and mother. 3rd ed. Massachussetts: Blackwell Publishing; 2007.
2. Nurbaeti I. Depresi postpartum. Majalah Keperawatan. 2005; 6.
3. Keliat BA. Kedaruratan pada gangguan alam perasaan. Jakarta: Arcan; 1996.
4. Hawari D. Al Qur'an, ilmu kedokteran jiwa, dan kesehatan jiwa. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa; 1997.
5. World Health Organization. Postnatal depression in fathers. International review psychiatry. 1999; 8(1).
6. Cockburn J, Pawson ME, editors. Psychological challenges in obstetrics and gynecology the clinical management. London: Springer-Verlag; 2007.
7. Beck CT, Gable. Postpartum depression screening scale: development and psycometric testing. England: Midwives Press; 2001.
8. Stewart DM. Seri pedoman manajemen: keterampilan manajemen. Jakarta: PT Alex Media Komputindo; 1996.
9. Wheller L. Nurse-midwifery handbook: a practical guide to prenatal and postpartum care. Philadelphia: Lippincott; 2007.
10. Alfiben. Efektivitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi postpartum. Majalah Obstetric Ginaecology Indonesia. 2000; 24(4).
11. Roy. Depresi dan solusinya [diakses tanggal12 Februari 2012]. Diunduh dalam: http://www.wordpress.com.
12. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Edisi ke-5. Jakarta: Rineka Cipta; 1998.
13. Bowes. Detecting and preventing postnatal depression. Journal Community Nurse. Rates and risk of postpartum depression : A meta analysis.
14. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression : A meta analysis. International Review of Psychiatry. 1996; 8: 37-54.
15. Chen C. Effects of Support Group in Postnatally Distress Woman. Jurnal of Psychosomatic Research. 2000; 49 (10).