

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Modifikasi Terapi Akupresur dalam Menurunkan Skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Ibu Post Partum Blues

### *Modification of Acupressur Therapy to Reduce the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on Mom Post Partum Blues*

Haerani<sup>1\*</sup>, Nurul Hidayah Bohari<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba\*Korespondensi Penulis : [haeranirani987@gmail.com](mailto:haeranirani987@gmail.com)

#### Abstrak

Postpartum Blues merupakan kejadian yang terjadi di minggu pertama setelah bersalin. Postpartum blues itu bersifat sementara tetapi ketika tidak dapat tertangani dengan benar maka akan berlanjut menjadi depresi postpartum atau gangguan kecemasan. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah salah satu metode untuk mengetahui apakah seorang wanita mengalami postpartum blues atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui modifikasi terapi akupresur dalam menurunkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada ibu Postpartum blues. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan one group pre-posttest design, di Puskesmas Lembanna dan Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba dengan jumlah sampel 30 orang dilakukan pada bulan April-Agustus 2021. Pengisian kuesioner EPDS dilakukan sebelum dilakukan terapi akupresur pada tiap responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada setiap kunjungan mengalami penurunan rerata skor EPDS dengan skor EPDS yang tertinggi yakni pada hari pertama dengan rerata skor 12,33 dengan nilai p value = 0,00<0,05. Terapi akupresur yang dilakukan pada ibu dengan postpartum blues terjadi penurunan yang signifikan di setiap harinya, dengan nilai p value didapatkan yaitu 0,00<0,05.

**Kata Kunci:** EPDS; Postpartum Blues; Terapi Akupresur

#### Abstract

Postpartum Blues is an event that occurs in the first week after delivery. Postpartum blues are temporary but when they cannot be handled properly they will continue to become postpartum depression or anxiety disorders Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) is one method to find out whether a woman has postpartum blues or not. This study aims to Modification of acupressure therapy in reducing Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in Postpartum Blues mothers. This research is an experimental study with one group pre-posttest design, at Lembanna Public Health Center and Caile Public Health Center in Bulukumba with a sample of 30 people conducted in april- Agustus 2021. The EPDS questionnaire was conducted before acupressure therapy was conducted in each respondent who fits the inclusion criteria. From the results of the study showed that at each visit decreased EPDS scores with the highest EPDS scores on the first day with a mean score of 12.33 with a p value of 0.00 <0.05. Acupressure therapy carried out in mothers with postpartum blues decreased significantly every day, with a p value obtained is 0.00 <0.05.

**Keywords:** EPDS; Postpartum Blues; Acupressure Therapy

## PENDAHULUAN

*Postpartum blues* merupakan kejadian yang terjadi di minggu pertama setelah bersalin, rata-rata 50% (15.3-85%) ibu nifas yang mengalami kondisi tersebut. Kondisi ibu yang mengalami *postpartum blues* seperti suasana hati yang tidak stabil, menangis tanpa alasan, nafsu makan berkurang, gelisah, cemas, mudah marah, dan kejadian ini tidak akan berlangsung lama, selama ibu bisa menangani kondisinya tersebut (1),(2). *postpartum blues* terjadi karena adanya perubahan hormon (penurunan kadar progesteron, kortisol, estrogen dan peningkatan prolaktin) dimana *postpartum blues* akan berkembang di hari pertama dan ke 14 setelah melahirkan, dan akan mencapai maksimum antara hari ke 3 dan ke 5 (3),(4).

Salah satu penyebab terjadinya *postpartum blues* yaitu pengalaman dalam persalinan. Pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan dapat mempengaruhi perubahan psikologi setelah melahirkan. Beberapa faktor penyebab *postpartum blues* diantaranya yaitu umur, paritas dan pengalaman persalinan (5). *Postpartum blues* merupakan faktor risiko utama dalam kejadian depresi *postpartum* dan juga gangguan menyusui. *Postpartum blues* itu bersifat sementara tetapi ketika tidak dapat tertangani dengan benar maka akan berlanjut menjadi depresi *postpartum* atau gangguan kecemasan(1),(4),(6).

Akupresur merupakan intervensi non-invasif sederhana dengan cara memberikan tekanan, terapi ini mirip dengan akupunktur yang biasanya menggunakan tangan, jari-jari, diterapkan untuk menyebabkan redistribusi sumber daya energi dan mengembalikan keharmonisan tubuh dan kesehatan, sehingga mencapai keseimbangan dalam tubuh (7), (10). Terapi akupresur bermanfaat dalam mengurangi stress, kelelahan hingga depresi pascasalin. Akupresur merupakan suatu teknik yang telah digunakan untuk mengobati berbagai kondisi dalam kebidanan dan ginekologi seperti kegelisahan pada wanita *perimenopause* dan *postmenopause*, gangguan menstruasi, mual muntah serta setelah operasi ginekologi. Akupresur juga mempunyai banyak manfaat baik pada saat hamil maupun *postpartum* (11) (12).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan jenis *quasi eksperiment*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Lembanna dan Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba pada bulan april-agustus 2021. Responden dalam penelitian ini yaitu semua ibu nifas yang melahirkan secara normal dan sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara normal dan aterm, ibu primipara, ibu dengan bayi lahir hidup. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah kondisi ibu sangat lemah dan mengalami penurunan kesadaran, ibu yang mengkonsumsi obat-obatan untuk mengatasi *postpartum blues* yang dialami. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* primipara yang melahirkan secara normal di Puskesmas Lembanna dan Puskesmas Caile. Besar sampel kelompok perlakuan dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Hal ini didasarkan pada besar sampel penelitian eksperimen untuk preventif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang kemudian disajikan dengan mendiskripsikan semua variabel sebagai bahan informasi. Analisis bivariat menggambarkan hubungan karakteristik responden dengan kejadian *postpartum blues*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian diproses secara analitik menggunakan SPSS 18 dengan uji *chisquare*. Uji *Chi square* merupakan salah satu uji statistik non parametrik. Selanjutnya digunakan uji *kruskallwallis* untuk melihat perbedaan skor EPDS kejadian *postpartum blues* di setiap harinya. Selain itu digunakan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan atau peningkatan skor EPDS pada responden secara keseluruhan

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

	Karakteristik	Frekuensi		p- value
		n	%	
Umur	Beresiko	7	23,3	0,061
	Tidak Beresiko	23	76,7	
Pendidikan Terakhir	Rendah	3	10	0,543
	Tinggi	27	90	
Pekerjaan	Bekerja	7	23,3	0,666

	Tidak bekerja	23	76,7
Dukungan Keluarga	Ya	30	100
	Tidak	0	0

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden berdasarkan variabel umur  $p\text{-value}=0.061$  ( $>0.05$ ) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian postpartum blues. Frekuensi responden berdasarkan umur terdapat 7 orang atau 23,3% responden dalam kategori umur beresiko ( $<20$  tahun, dan  $>35$  tahun) 23 responden atau 76,7% responden dalam kategori umur tidak beresiko (20-35 tahun). Pendidikan terakhir didapatkan  $p\text{-value}=0,543$  ( $>0,05$ ) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori pendidikan dengan kejadian postpartum blues. Frekuensi responden berdasarkan kategori pendidikan terdapat 3 orang atau 10% responden dengan kategori pendidikan rendah dan 27 orang atau 90% responden dengan kategori pendidikan tinggi. Pekerjaan didapatkan hasil  $p\text{-value}=0.666$  ( $>0.05$ ) tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kejadian postpartum blues. Frekuensi responden berdasarkan status kerja terdapat 7 orang atau 23,3% responden dengan kategori bekerja dan terdapat 23 orang atau 76,7% responden dengan kategori tidak bekerja. Dari hasil analisis untuk dukungan keluarga didapatkan semua responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kondisinya saat ini sebagai ibu baru.

**Tabel 2.** Deskriptif Skor Data Postpartum Blues di setiap Harinya

Kunjungan	Rerata $\pm$ SD	Minimum	Maximum	P-value
Hari 1	12,33 $\pm$ 1,98	10,00	16,00	0,000*
Hari 2	10,37 $\pm$ 2,27	6,00	16,00	
Hari 3	9,07 $\pm$ 2,46	6,00	17,00	
Hari 4	8,67 $\pm$ 1,67	6,00	14,00	
Hari 5	8,30 $\pm$ 1,44	6,00	12,00	
Hari 6	7,70 $\pm$ 1,26	6,00	11,00	
Hari 7	7,26 $\pm$ 1,23	5,00	9,00	
Hari 8	6,83 $\pm$ 1,17	4,00	9,00	

\*Uji Kruskal Wallis  $p<0,05$

## PEMBAHASAN

Sebagian besar responden merasakan sulit untuk tidur di malam hari, dikarenakan terbangun untuk mengurus bayinya. Tentu saja hal ini akan menjadi tugas berat bagi ibu untuk menenangkan bayinya di tengah malam. Kelahiran anak pertama meskipun merupakan peristiwa yang membahagiakan, menempatkan ibu dalam keadaan krisis, banyak stres dan menghadapinya dengan peran dan tanggung jawab yang baru. Pada setiap kunjungan mengalami penurunan rerata skor *postpartum blues* dengan skor *postpartum blues* yang tertinggi yakni pada hari pertama dengan rerata skor 12,33. Sejalan dengan adanya penurunan pada setiap harinya ditunjukkan dengan adanya perbedaan yang signifikan skor *postpartum blues* pada setiap harinya. Terapi akupresur bermanfaat dalam mengurangi stress, kelelahan hingga depresi pascasalin, serta bermanfaat pada saat hamil maupun postpartum (11),(12).

Terdapat beberapa cara untuk memijat yaitu dengan cara menekan secara ringan, sedang dan keras. Beberapa cara dengan menggunakan tangan, beras tempel, benda tumpul, apimoksa yang dibakar dan didekatkan ke daerah yang sakit dan diulangi beberapa kali. Sebelum dipijat, diolesi minyak agar kulit tidak lecet (13). Lokasi titik untuk masalah depresi berada di kepala yaitu 5 B-cun superior ke anterior. Garis rambut, pada garis median anterior. GV20 terletak di B-cun (*Bone cun/ cun tulang*) anterior ke titik tengah garis dari garis rambut anterior ke posterior garis rambut. Saat telinga dilipat, GV20 adalah terletak di titik tengah sambungan garis antara apeks auricular (14), (15).

Penekanan pada titik akupresur, Ini melibatkan reaksi di antara hipotalamus, dimana hipotalamus akan menyampaikan pesan ke hipofisis anterior/kelenjar pituitari agar memproduksi hormon *adrenokortikotropik* (ACTH). Hormon ACTH merangsang produksi hormon adrenal/epinefrin yang dimana ACTH akan diproduksi pada saat merasa stres, tertekan, takut, dan lain-lain. Dengan di produksinya ACTH menyebabkan kelebihan produksi kortisol, endorfin, serta serotonin, dimana ketiganya merupakan penghilang stres, pereda rasa sakit alami, pemberi perasaan nyaman dan senang. Maka dengan sendirinya tubuh akan dalam keadaan rileks atau merasa bahagia (16).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan Dari hasil Uji Kruskal Wallis dapat dilihat bahwa nilai p-value (uji perbedaan rerata) sebesar  $0,00 < 0,05$ . Sehingga terjadi penurunan yang signifikan terkait dengan skor EPDS pada setiap harinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat modifikasi terapi akupresur terhadap penurunan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada ibu postpartum blues

## DAFTAR PUSTAKA

1. Akbarzadeh M, Rad SK, Moattari M, Zare N. Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. Vol. 23. 2017. 830–835p.
2. Hara MWO, Wisner KL, Asher H. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Perinatal mental illness: De fi nition, description and aetiology. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2014; 28(1): 3–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
3. Ka M, Banaszkiwicz M, Mieczkowska E. ScienceDirect Mood disorders after childbirth.2016;1–6.
4. Maliszewska K, Świątkowska-freund M, Bidzan M, Preis K. Relationship , social support , and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues.2016;87(6):442–7.
5. Depkes. PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2015.2015;
6. Miller ML, Kroska EB, Grekin R. crossmark. J Affect Disord [Internet]. 2017;207(September 2016):69–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.023>
7. Chen H. Original Article Effects of Acupressure on Menstrual Distress and Low Back Pain in Dysmenorrheic Young Adult Women : An Experimental Study. Pain Manag Nurs [Internet]. 2014;1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2014.06.002>
8. Wang P, Hsu C, Liu C, Lai T, Tzeng F, Huang C. Effect of acupressure on constipation in patients with advanced cancer.2019;
9. Hess HM. 23 - Herbs and Alternative Remedies [Internet]. Clinical Pharmacology During Pregnancy. Elsevier Inc.; 383–394 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-386007-1.00023-4>
10. Abant İ, Health B, High S. Therapies in Pain Management. 2006;(Yavuz).
11. Choi et al. Effects of Foot-Reflexology Massage on Fatigue, Stress and Postpartum Depression in Postpartum Women Choi,. 2015;45(4):587–94.
12. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Sadeghi R, Mahdavian M, Karimi L. Meta-analysis of the effect of acupressure on duration of labor and mode of delivery. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.04.017>
13. Setyowati, H. (2018) Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Penelitian. Magelang: UNIMMA Press.
14. WHO (2009) ‘WHO Standard in the Western Pacific Region’.
15. hao, B. et al. (2019) ‘Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: A randomized controlled trial’, Journal of Psychiatric Research. Elsevier Ltd. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.04.005
16. Mehta P, Dhapte V, Kadam S, Dhapte V. Contemporary acupressure therapy : Adroitcure for pain less recovery of therapeuticalilments. JTradit Chinese Med Sci [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.06.004>