

Peran Bidan dalam Deteksi Dini Depresi Postpartum pada Ibu Nifas

Nurul Huda^{1*}, Sri Dewi Haryati², Hazen Aziz³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Mitra Bunda, Indonesia

*Penulis Korespondensi: nurulhuda0145@gmail.com

Abstract. *Postpartum depression (PPD) is a common and serious mental health disorder for mothers after giving birth, which is a public mental health problem because it not only has a direct impact on the baby, but also on the family. The most common symptoms of PPD are overwhelming sadness, feelings of hopelessness and helplessness, moodiness, an inability to experience joy with the baby, serve anxiety, loss of appetite, poor concentration and memory, sleep disturbances, prolonged fatigue, and suicidal ideation (American Psychological Association, 2013). The design used in this study was quantitative by measuring the prevalence of postpartum depression in postpartum mothers using the EPDS form. The research was conducted at Gandapura Community Health Center, this location was used as the research site because it had not been exposed at all regarding the use of the EPDS form as part of the initial assessment of midwifery services. A population is all elements that meet certain criteria for inclusion in a study. The population in this study was all postpartum mothers who gave birth in the obstetrics ward. The sample criteria in this study are divided into two, namely inclusion criteria and exclusion criteria. Conclusion: Postpartum guidance provided to mothers influences the risk of postpartum depression. Postpartum women who receive assistance are less likely to experience postpartum depression, and mothers who do not receive assistance are depression.*

Keywords: *Depression; Early Detection; Maternal Mental Health; Postpartum Guidance; Postpartum.*

Abstrak. *Depresi postpartum atau postpartum depression (PPD) merupakan gangguan kesehatan mental yang umum dan serius bagi ibu setelah melahirkan yang menjadi masalah kesehatan mental masyarakat karena tidak hanya berdampak langsung bagi bayinya, tetapi juga keluarganya. Gejala PPD yang paling umum adalah kesedihan yang luar biasa, perasaan putus asa dan tidak berdaya, menjadi murung, ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan dengan bayinya, kecemasan yang parah, kehilangan nafsu makan, konsentrasi dan ingatan yang buruk, gangguan tidur, kelelahan yang berkepanjangan, dan keinginan bunuh diri (American Psychological Association, 2013). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan mengukur prevalensi depresi postpartum ibu nifas menggunakan formulir EPDS. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gandapura, lokasi ini dijadikan tempat penelitian karena belum terpapar sama sekali terkait penggunaan formulir EPDS sebagai bagian dari pengkajian awal pada layanan kebidanan. Populasi adalah semua elemen yang memenuhi kriteria tertentu untuk dimasukkan ke dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan di ruang rawatan kebidanan. Kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kesimpulan: bimbingan yang diberikan kepada ibu pascapersalinan memengaruhi kejadian risiko depresi pascapersalinan, dimana wanita pascapersalinan yang mendapat bantuan cenderung tidak berisiko mengalami depresi pascapersalinan, dan ibu yang tidak mendapat bantuan cenderung berisiko mengalami depresi pascapersalinan.*

Kata kunci: *Bimbingan Pascapersalinan; Depresi; Deteksi Dini; Kesehatan Mental Ibu; Postpartum.*

1. LATAR BELAKANG

Depresi *postpartum* atau *postpartum depression* (PPD) merupakan gangguan kesehatan mental yang umum dan serius bagi ibu setelah melahirkan yang menjadi masalah kesehatan mental masyarakat karena tidak hanya berdampak langsung bagi bayinya, tetapi juga keluarganya. Gejala PPD yang paling umum adalah kesedihan yang luar biasa, perasaan putus asa dan tidak berdaya, menjadi murung, ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan dengan bayinya, kecemasan yang parah, kehilangan nafsu makan, konsentrasi dan ingatan yang buruk, gangguan tidur, kelelahan yang berkepanjangan, isolasi sosial, dan keinginan bunuh diri (American Psychological Association, 2013). Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini, yang mendapat perhatian serius. Di negara-negara berkembang, World

Health Organization (WHO) memprediksikan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung (Lubis, 2016).

PPD lazim terjadi di Asia Tenggara khususnya di Indonesia. Sebuah literature review menyebutkan bahwa prevalensi depresi *postpartum* secara global sekitar 13% dan proporsi kejadian ini lebih tinggi di negara-negara berkembang sebanyak 20%. Angka kejadian depresi *postpartum* cukup tinggi di negara-negara Asia dan bervariasi berkisar antara 26-85% sedangkan di Indonesia berkisar antara 50-70% (Mustofa, et al., 2021). Angka kejadian PPD di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Amerika Serikat 8-26%, Jepang 13,8%, Vietnam 19,4%, dan Malaysia 3,9% (Rahmadhani & Laohasiriwong, 2020). Kejadian depresi *postpartum* dialami sekitar 50-60% ibu primipara jika dibandingkan dengan ibu multipara. Depresi yang dialami ibu primipara cenderung diawali dengan kecemasan yang terus menerus. Kecemasan terjadi karena ibu kurang pengalaman dan kebebasan dalam pengasuhan anak (Nhi TT et al, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Dira dan Wahyuni (2016), dari 44 ibu *postpartum* yang dilakukan pengukuran Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) di kota Denpasar menyatakan 31 orang responden memiliki skor 0-9, empat orang responden memiliki skor 10-12, dan Sembilan orang responden memiliki skor lebih besar atau sama dengan 13. Prevalensi risiko depresi *postpartum* di kota Denpasar berdasarkan skor EPDS adalah 20,5%. Factor risiko yang didapat dalam penelitian tersebut adalah riwayat Pendidikan ibu yang rendah, primipara, umur ibu, memiliki riwayat anak meninggal, dan kehamilan yang tidak diharapkan. Hasil penelitian lainnya dari Lindayani dan Marhaeni (2019), prevalensi dan factor risiko depresi *postpartum* sebesar 25,4%. Faktor risiko yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian depresi *postpartum* pada penelitian tersebut antara lain: jenis keluarga, nutrisi untuk bayi dan dukungan keluarga. Sedangkan factor risiko usia, Pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, paritas, status kehamilan, komplikasi persalinan dan jenis kelamin bayi tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

2. KAJIAN TEORITIS

Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan *mood*. Kata “*mood*” menggambarkan emosi seseorang, serangkaian perasaan yang menggambarkan kenyamanan atau ketidaknyamanan emosi. Kadang-kadang, *mood* diartikan sebagai emosi yang bertahan lama yang mewarnai kehidupan dan keadaan kejiwaan seseorang (Lubis, 2016). Menurut WHO (*World Health Organization*) 2021, depresi adalah sekelompok kondisi yang terkait dengan peningkatan atau penurunan

suasana hati seseorang. Sedangkan menurut Cole S., *et al* (2003, dalam NN. Mayasari, 2020) depresi adalah suatu gangguan keadaan tonus perasaan yang secara umum ditandai oleh rasa kesedihan, apatis, pesimisme, dan kesepian. Kemungkinan penyebabnya termasuk ketegangan yang bersumber dari kombinasi kondisi biologis, psikologis, dan sosial.

Penyebab Depresi Postpartum

Hasil studi literatur oleh (Arimurti et al., 2020) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* antara lain: Usia, Status ekonomi, Dukungan suami, Dukungan keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Jenis persalinan, Factor hormonal, Latar belakang psikososial dan Kondisi fisik.

Penatalaksanaan Depresi Postpartum

Menurut Mansur (2011), ada beberapa penatalaksanaan PPD antara lain:

- a. *Screening test*, di luar negeri seperti di Belanda, digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang merupakan kuesioner dengan validitas teruji yang mampu mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari pascasalin. Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada *postpartum blues*.
- b. Dukungan psikologis dari suami dan keluarga serta bidan atau petugas kesehatan lainnya.
- c. Istirahat yang cukup untuk mencegah dan mengurangi perubahan perasaan.
- d. Dukungan dari tenaga kesehatan, seperti dokter obstetri dan bidan sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul pada masa-masa tersebut beserta penanganannya.
- e. Diperlukan dukungan psikolog klinis atau konselor jika keadaan ibu tampak sangat mengganggu. Dukungan bisa diberikan melalui keprihatinan dan perhatian kepada ibu. Selain itu ibu dapat mencari psikiater, psikolog atau ahli kesehatan mental lainnya untuk melakukan konseling agar dapat menemukan cara dalam menanggulangi dan memecahkan masalah serta menetapkan tujuan realistis.

3. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan mengukur prevalensi depresi postpartum ibu nifas menggunakan formulir EPDS. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gandapura, yang mana lokasi ini dijadikan tempat penelitian karena belum terpapar sama sekali terkait penggunaan formulir EPDS sebagai bagian dari pengkajian awal pada layanan kebidanan. Populasi adalah semua elemen yang memenuhi kriteria tertentu untuk

dimasukkan ke dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan di ruang rawatan kebidanan atau PONED. Kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

- 1) Kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi terget yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2025). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: a) bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, b) riwayat melahirkan di puskesmas Gandapura, c) jenis persalinan normal pervaginam, d) bisa membaca dan menulis
- 2) Kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah: a) ibu nifas yang tidak hadir saat pembagian kuesioner berlangsung, b) memiliki riwayat mendapatkan konseling psikologi selama kehamilan dan persalinan, c) memiliki riwayat masalah kejiwaan di dalam keluarga.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Ibu Nifas pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=25)	Kelompok Kontrol (n=25)
Usia Ibu		
20–35 tahun	18 (72%)	17 (68%)
< 20 atau > 35 tahun	7 (28%)	8 (32%)
Pendidikan		
SMA	14 (56%)	16 (64%)
Perguruan Tinggi	11 (44%)	9 (36%)
Paritas		
Primipara	16 (64%)	14 (56%)
Multipara	9 (36%)	11 (44%)

Tabel 2. Skor EPDS Ibu Nifas Berdasarkan Kelompok Penelitian.

Kelompok	Skor EPDS Rendah Skor EPDS Tinggi		Keterangan
Intervensi (Pendampingan)	21 (84%)	4 (16%)	Tidak berisiko depresi postpartum
Kontrol (Tanpa Pendampingan)	13 (52%)	12 (48%)	Berisiko depresi postpartum

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia ibu nifas sebagian besar pada usia reproduksi yaitu dengan rentang usia 20 sampai 35 tahun. Usia merupakan salah satu faktor internal dalam mempengaruhi kejadian depresi postpartum. Usia seorang wanita sering dihubungkan dengan kesiapan kondisi psikis dan mental untuk menjadi orang tua. Jika usia wanita terlalu muda juga dapat berisiko terhadap kesiapan fisik saat kehamilan, persalinan dan nifas (Bobak, 2005). Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugrahaeni tahun 2017 bahwa ada hubungan yang bermakna pada kehamilan usia dini dengan kejadian postpartum blues dengan p-value 0,045 (Nugrahaeni, 2017). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu nifas berpendidikan SMA pada kelompok intervensi 56% dan kelompok control 64%. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki strategi dan kesiapan yang lebih baik dalam membuat keputusan yang lebih tepat dan dapat dengan mudah menerima informasi termasuk tentang kesehatan sehingga resiko terjadinya depresi postpartum rendah (Nasri et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar merupakan primipara yaitu pada kelompok intervensi 64% dan kelompok control 55%. Kondisi psikologis seorang ibu dapat juga dipengaruhi oleh paritas, karena ibu primipara cenderung masih muda dan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi sehingga dapat mempengaruhi kondisi psikis dan emosional tiap individu (Kusumawati et al., 2020). Ibu primipara harus memiliki kemampuan adaptasi yang baik dalam perubahan perannya, berbeda dengan ibu multipara yang telah memiliki pengalaman dan terbiasa dengan kedatangan anggota baru (Hasri, 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapat intervensi pendampingan tidak berisiko terjadi depresi postpartum yang ditandai dengan rendahnya skor EPDS. Hal tersebut terjadi karena pada kegiatan pendampingan ibu dapat menjalin hubungan dan kepercayaan yang baik dengan bidan yang mendampingi.

Ibu mendapatkan mitra atau teman dalam berbagi informasi tentang kebutuhan, keluhan dan kesulitan yang dialami ibu di awal masa adaptasi perubahan peran menjadi orang tua serta menjadikan pengalaman yang baik dalam merawat diri dan bayinya. Sejalan dengan penelitian yang ada di Australia bahwa kegiatan pendampingan yang dilakukan pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua serta kepuasan ibu dalam pelayanan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Forster et al, 2016). Pendampingan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan secara terus menerus dan berkelanjutan dengan menggunakan media yang ada seperti buku KIA. Telemedicine ataupun secara langsung pada pasien dapat memberikan motivasi pada ibu untuk mendapatkan

informasi serta layanan kesehatan ibu dan bayi. Pendampingan juga dapat meningkatkan kepekaan ibu terhadap tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi sehingga dapat meminimalkan komplikasi yang terjadi (Suparmi et al. 2020).

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran bidan yang dilakukan pada ibu nifas berpengaruh pada kejadian resiko depresi postpartum, ibu nifas yang diberikan pendampingan pada masa nifasnya cenderung tidak memiliki risiko terjadi depresi postpartum dan ibu yang tidak diberikan pendampingan cenderung memiliki risiko terjadi depresi postpartum. Oleh karena itu, kegiatan pendampingan pada ibu nifas dapat digunakan sebagai salah satu alternatif metode untuk mengurangi terjadi depresi postpartum. Pada kegiatan pendampingan masa nifas seorang bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan motivasi bagi ibu dan keluarga, sehingga ibu nifas dapat melewati masa nifasnya dengan aman dan nyaman, serta terhindar dari kecemasan atau depresi pada masa nifas. Ibu dapat merawat banyinya dengan baik dan dapat memberikan ASI secara eksklusif.

DAFTAR REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bobak, L. (2005). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. EGC.
- Dira, I. K. P. A., & Wahyuni, A. A. S. (2016). Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di Kota Denpasar menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika*, 5(7).
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M. A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenström, U. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>
- Hasri, H. (2015). Perbedaan tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan multipara di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 3(1), 1–6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Kusumawati, P. D., Damayanti, F. O., Wahyuni, C., & Setiawan, A. (2020). Analisis tingkat kecemasan dengan percepatan pengeluaran ASI pada ibu nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1). <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.69>
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghazali, E. W. (2017). Faktor determinan depresi postpartum di Kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89–95.

- Nhi, T. T., et al. (2019). Intimate partner violence among pregnant women and postpartum depression in Vietnam: A longitudinal study. *Depression Research and Treatment*, 2019, Article 4717485. <https://doi.org/10.1155/2019/4717485>
- Nugraheni, H. T. (2017). *Hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian postpartum blues di RSUD Wonosari tahun 2017* [Karya tulis ilmiah]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Suparmi, S., Masitoh, S., Rizkianti, A., Maisya, I. B., Saptarini, I., Susilowati, A., Sugiharti, S., Lestary, H., Novianti, N., Pambudi, J., Amaliah, N., Rosha, B. C., Putri, I. Y., Sari, K., Rachmalina, R., Puspita, F. D., Marina, R., Putro, G., Soekotjo, N. E. W., & Nurmansyah, M. I. (2020). Pendampingan mahasiswa dan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, nifas dan bayi baru lahir di tujuh kabupaten/kota di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), 192–200. <https://doi.org/10.22435/jek.v3i18.2307>
- World Health Organization. (2020). *Constitution of the World Health Organization* (49th ed.). World Health Organization. ISBN 978-92-4-000051-3
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Prevalence and predictors of postpartum depression: 2018 RISKESDAS community data. Dalam *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat* (hlm. 147–163). Jakarta.