



Pengaruh Pendampingan Ibu Nifas terhadap Risiko Kejadian Depresi Postpartum di Praktik Mandiri Bidan Kota Surabaya

Syuhrotut Taufiqoh ¹, Nova Elok Mardiyana ¹, Umi Ma'rifah ¹, Irma Maya Puspita ¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
irmamayapuspita@gmail.com



Keywords:
 Mentoring, Postpartum,
 Depression

ABSTRACT

Objective: The postpartum period is the period experienced by women after the baby is born until the reproductive organs return to normal conditions as before pregnancy within six weeks. During the postpartum period, there are several phases of a woman's adjustment to her role as a new parent which can cause anxiety, especially for women who are giving birth for the first time because they do not have experience caring for babies. A mother who cannot adjust to her role as a parent can experience psychological disorders with various symptoms known as postpartum depression. Postpartum depression is a severe and persistent mood change experienced by a woman after childbirth and can last for several months or even a year or more.

Methods: This study is a quantitative study with a quasi-experimental design through pre and post-measurements in the intervention group and control group. The intervention carried out for postpartum mothers was assistance four to 4 times by midwives and in the control group, services were provided according to the standards of postpartum mother visits.

Results: The results showed that the group that was assisted was mostly not at risk for postpartum depression, which was 64%, while the control group did not receive assistance. Most of them are at risk of postpartum depression, which is 72%. And based on the results of the Independent Sample T-Test, it was found that the value of $p = 0.012 (<0.05)$ means that there is an influence of mentoring on the risk of postpartum depression.

Conclusion: Mentoring given to postpartum mothers affects the incidence of postpartum depression risk, where postpartum women who are assisted tend not to be at risk of postpartum depression, and mothers who are not assisted tend to be at risk of postpartum depression.

PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan masa yang dialami oleh wanita setelah bayi lahir sampai organ reproduksi kembali dalam kondisi normal seperti sebelum hamil dalam waktu enam minggu. Pada masa nifas terjadi beberapa fase penyesuaian diri seorang wanita terhadap perannya sebagai orang tua baru yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan karena belum memiliki pengalaman merawat bayi. Proses adaptasi psikologis terhadap peran baru sebagai orang tua dimulai sejak masa kehamilan dan dapat berlanjut setelah persalinan (Bentelu & Kundra, 2015). Seorang ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perannya sebagai orang tua dapat mengalami gangguan kondisi psikologis dengan berbagai gejala yang disebut sebagai depresi postpartum (Kirana, 2015). Depresi postpartum merupakan perubahan mood yang parah dan persisten yang dialami oleh seorang wanita setelah persalinan dan dapat terjadi selama beberapa bulan bahkan setahun atau lebih (Texas Department of State Health Services, 2016).

Beberapa penelitian menemukan tingkat prevalensi kejadian depresi postpartum di negara-negara berkembang sekitar 10 -15% yang terjadi pada tahun pertama ibu setelah melahirkan (Latifah & Hartati, 2006). Di Asia prevalensi terjadinya depresi postpartum sekitar 3,5 – 63,3% dan prevalensi depresi postpartum di Indonesia sebesar 33,5%. Proses adaptasi perubahan peran seorang wanita sebagai orang tua setelah persalinan dibagi menjadi beberapa fase, yaitu fase *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Apabila fase tersebut tidak dapat dijalani dengan baik maka ibu akan berpotensi terjadinya depresi postpartum (Widarini et al., 2020).

Kejadian depresi postpartum sering tidak disadari oleh ibu nifas, keluarga bahkan tenaga medis karena ibu nifas lebih banyak menutupi perasaannya terhadap orang terdekat di lingkungannya dan takut dianggap gagal menjadi orang tua (Witteveen et al., 2016) these women receive midwife-led care and can choose between a home or hospital birth. The declining rate of midwife-led home births alongside the recent debate on safety of home births in the Netherlands, however, suggest an association of choice of birth place with psychological factors related to safety and risk perception. In this study associations of pregnancy related anxiety and general anxious or depressed mood with (changes in. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi postpartum adalah

riwayat depresi sebelumnya, dukungan sosial, proses persalinan yang telah dialami ibu dan demografi (Machmudah, 2015).

Banyaknya ibu yang menutupi kondisi psikologisnya setelah melahirkan membuat tenaga kesehatan khususnya bidan tidak menyadari terjadinya depresi postpartum pada pasiennya. Untuk itu bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang menjadi pendamping wanita dalam seluruh siklus reproduksinya harus dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas yang tidak hanya terbatas pada pemeriksaan fisik saja tetapi juga memantau kondisi psikologis serta memberikan dukungan sosial (Marniyati et al., 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat *continuum of care* (Suparmi et al., 2020). Dalam menjalankan program ini diperlukan kerjasama dari berbagai pihak yang terkait. Dengan adanya program *continuum of care* diharapkan agar ibu nifas lebih dekat dan mengenal tenaga kesehatan selama hamil, bersalin, nifas. *Continuum of care* menjadi salah satu alternatif metode untuk mengurangi kematian ibu dan bayi setiap tahun, program ini dibutuhkan pada siklus reproduksi wanita salah satunya pada ibu nifas (NHS England, 2017). Dengan melakukan pendampingan pada ibu nifas diharapkan dapat lebih terpantau kesehatan ibu dan bayi serta dapat mengurangi terjadinya depresi postpartum.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment* melalui pengukuran pre dan post pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2021. Kegiatan pendampingan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Kota Surabaya sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Pendampingan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan dan dilanjutkan di rumah pasien dengan memantau kondisi fisik dan psikologis ibu nifas, keluhan yang dirasakan ibu, edukasi penanganan keluhan dan kebutuhan ibu nifas dengan media buku KIA, dan jika ditemukan tanda bahaya nifas pendamping menyarankan ibu nifas untuk melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan. Populasi penelitian ini adalah ibu nifas di Kota Surabaya. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas

dalam masa 6 minggu postpartum. Setelah dilakukan pendampingan pada ibu nifas, dilakukan penilaian risiko depresi postpartum dengan instrument yang digunakan adalah kuesioner *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji independent sample T-Test.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Karakteristik Ibu Nifas	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f (n = 11)	(%)	f (n = 11)	(%)
Umur (Tahun)				
20 – 35 (TidakBeresiko)	8	72	9	81
< 20 atau> 35 (Beresiko)	3	28	2	19
Pendidikan				
SMP	1	8	2	18
SMA	6	56	7	64
Sarjana	4	36	2	18
Pekerjaan				
Bekerja	5	45	4	36
TidakBekerja	6	55	7	64
Paritas				
Primipara	7	64	6	55
Multipara	4	36	5	45

Karakteristik ibu nifas dapat dilihat pada tabel 1 ibu nifas pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar pada usia reproduksi yaitu usia 20 sampai 35 tahun, pada kelompok intervensi sebanyak 72% dan kelompok kontrol 81%. Sebagian besar ibu nifas berpendidikan SMA pada kelompok intervensi 56% dan kelompok kontrol 64%. Sebagian besar ibu nifas tidak bekerja pada kelompok intervensi 55% dan kelompok kontrol 64%. Paritas ibu nifas sebagian besar merupakan primipara yaitu pada kelompok intervensi 64% dan kelompok kontrol 55%.

Berdasarkan uji independent sample T-Test tabel 2 didapatkan bahwa nilai $p = 0,012 (< 0,05)$ yang artinya ada pengaruh pendampingan terhadap risiko depresi ibu postpartum. Sesuai dengan hasil analisis diketahui bahwa terdapat pengaruh pendampingan pada ibu nifas terhadap risiko kejadian depresi postpartum di Praktik Mandiri Bidan kota Surabaya

Tabel 2. Distribusi frekuensi risiko kejadian depresi postpartum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Risiko Depresi Postpartum	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P Value
Risiko Depresi	4 36	8 72	0,012
Risiko Tidak Depresi	7 64	3 28	
Total	11 100	11 100	

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 0,042 (Nugraheni, 2017) *the Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu nifas berpendidikan SMA pada kelompok intervensi 56% dan kelompok kontrol 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 risiko terjadinya depresi postpartum rendah (Nasri et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu nifas tidak bekerja pada kelompok intervensi yaitu sebesar 55% dan kelompok kontrol 64%. Ibu nifas yang tidak bekerja lebih berisiko terjadinya depresi postpartum karena ibu hanya tinggal di rumah saja dan merasa jenuh serta lelah dengan banyaknya pekerjaan rumah yang harus dikerjakan. Ibu dapat kesulitan membagi waktu antara mengerjakan tugas rumah tangga dan merawat bayinya (Nasri et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar merupakan primipara yaitu pada kelompok intervensi 64% dan kelompok kontrol 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). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kelompok yang diberikan pendampingan sebagian besar tidak berisiko terjadi depresi postpartum yaitu sebesar 64 %, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendampingan sebagian besar berisiko terjadi depresi postpartum yaitu sebesar 72%. Berdasarkan hasil uji *Independent Sample T-Test* didapatkan bahwa nilai $p = 0,012 (<0,05)$ yang artinya ada pengaruh pendampingan terhadap risiko kejadian depresi postpartum.

Depresi postpartum merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang harus dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Depresi terjadi karena adanya penurunan hormon yang cepat setelah melahirkan. Turunnya kadar hormon progesterone dapat merubah suasana hati ibu nifas. Di samping itu, adanya peningkatan tahap inflamasi tubuh pada ibu nifas dapat menimbulkan munculnya gejala depresi seperti mudah lelah, lemas, lesu yang akhirnya dapat menurunkan kadar serotonin dalam tubuh. Selain karena penurunan hormone, depresi postpartum juga dapat disebabkan karena tekanan beban hidup, riwayat depresi, riwayat keluarga dengan kejadian depresi (Esha Pradnyana, Wayan Westa, 2018).

Masa nifas menjadi masa yang rentan terjadi gangguan psikologis karena pada masa setelah persalinan kondisi fisik ibu tidak nyaman, lelah dan harus tetap merawat dan menyusui bayinya sehingga waktu istirahat ibu terganggu baik siang maupun malam. Gejala postpartum blues akan mulai meningkat pada minggu pertama pasca persalinan. Masalah tersebut dapat berkurang jika adanya dukungan sosial yang baik dan diberikan perawatan yang terlatih sejak kehamilan, persalinan dan nifas. Dalam penelitian Sholehati tahun 2020, menemukan beberapa intervensi untuk mengurangi depresi postpartum yaitu terapi pendidikan terstruktur, terapi *thought stopping*, terapi *Managing Our Mood* (MOM), terapi relaksasi musik dan intervensi pemberian suplemen zat besi (Solehati et al., 2020). Kegiatan pendampingan ibu nifas merupakan rangkaian dari kegiatan *Continuity of Care* yang memberikan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang mengutamakan kebutuhan kesehatan wanita. Pelayanan yang diberikan secara terus menerus pada pasien khususnya ibu nifas dapat meningkatkan hubungan terapeutik

antara ibu dan bidan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu, adanya ikatan emosional dalam bentuk dukungan moral, pujian serta teman untuk mendengarkan keluhan. Kegiatan pendampingan juga dapat memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan pada dirinya sendiri dan bayinya serta mendapat pengakuan atas kemampuan yang dimiliki oleh ibu (Ningsih, 2017). Berdasarkan penelitian Nagle dengan adanya pelayanan *Continuity of Care* dapat memberikan kepuasan pelayanan, mengurangi morbiditas maternal, meningkatkan jumlah persalinan normal dan membuat seorang wanita lebih dihargai (Nagle et al., 2011) Australia. Participants will be primigravid women, with a BMI30 who are less than 17 weeks gestation. Women allocated to the intervention arm will be cared for in a midwifery continuity of care model and receive an informational leaflet on managing weight gain in pregnancy. Women allocated to the control group will receive routine care in addition to the same informational leaflet. Weight gain during pregnancy, standards of care, medical and obstetric information will be extracted from medical records. Data collected at recruitment (self administered survey).

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 diawal 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).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendampingan yang dilakukan pada ibu nifas berpengaruh pada kejadian risiko 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 terjadinya 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 bayinya dengan baik dan dapat memberikan ASI secara eksklusif.

SARAN

Bagi Tenaga Kesehatan, khususnya bidan diharapkan mendampingi ibu nifas dalam melalui masa nifasnya agar depresi postpartum dapat dicegah atau segera diatasi jika terjadi. Bidan memberikan support dan memotivasi keluarga dalam mendukung ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bentelu, F. E. ., & Kundre, R. (2015). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara dan Multipara di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. *e-journal Keperawatan*, 3, 1–27.
- Bobak, L. (2005). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Esha Pradnyana, Wayan Westa, N. R. (2018). Diagnosis dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara. *SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 283.
- 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, 6.
- Kirana, Y. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Postpartum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 1–13. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/150>
- Kusumawati, P. D., Damayanti, F. O., Wahyuni, C., & Setiawan, A. (2020). Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 22/10/2020 Pukul 12:45 WIB. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.69>
- Latifah, L., & Hartati. (2006). Efektifitas Skala Edinburgh Dan Skala Beck Dalam Mendeteksi Risiko Depresi Post Partum Di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, 1(1), 15–19.
- Lowdermilk, D. L. (n.d.). *Management of Discomfort*.
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum ; Postpartum Blues. *Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118–125.
- Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang Pendahuluan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1), 355–362.
- Nagle, C., Skouteris, H., Hotchin, A., Bruce, L., Patterson, D., & Teale, G. (2011). Continuity of midwifery care and gestational weight gain in obese women: A randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 11(1), 174. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-174>
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur Determinants Factors of Postpartum Depression in East Lombok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20, No. 3, 89–95.
- NHS England. (2017). Implementing Better Births: Continuity of Carer. *NHS*, 07342, 1–35.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Nugraheni, herlina tri. (2017). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsd Wonosari Tahun 2017. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Solehati, T., Sriati, A., & Kosasih, C. E. (2020). Intervention To Reduce Post-Partum Depression.

- Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2).
- 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>
- Texas Department of State Health Services. (2016). *Postpartum Depression Among Women Utilizing Texas Medicaid. October*. <https://hhs.texas.gov/sites/default/files/Postpartum-Depression-Among-Women-Utilizing-Texas-Medicaid.pdf>
- Widarini, Y. I. P., Arifah, I., & Werdani, K. E. (2020). Analisis Faktor Risiko Gejala Depresi Pada Ibu di Masa Nifas di Kecamatan Banjarsari, Surakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(2), 131–138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i2.2872>
- Witteveen, A. B., De Cock, P., Huizink, A. C., De Jonge, A., Klomp, T., Westerneng, M., & Geerts, C. C. (2016). Pregnancy related anxiety and general anxious or depressed mood and the choice for birth setting: A secondary data-analysis of the DELIVER study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1158-7>