



## MENGGALI LANGKAH PREVENTIF UNTUK MENCEGAH *POSPARTUM DEPRESSION SYNDROME* BAGI CALON AYAH DAN IBU PASCA MELAHIRKAN

### *EXPLORE PREVENTIVE STEPS TO PREVENT POSPARTUM DEPRESSION SYNDROME FOR POSTPONED FATHERS AND MOTHERS*

Citra Widyastuti<sup>1\*</sup>, H Hasriani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi,  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Magister Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan dan  
Psikologi, Universitas Negeri Yogyakarta, Indonesia

\*E-mail: citra.widyastuti@uin-suka.ac.id

#### *Abstract*

*Childbirth is an event experienced by all normal women. On that occasion, generally women or parents will feel happy for the presence of the baby. However, in some cases some women experience anxiety and even depression during childbirth. Many factors affect a woman's depression after giving birth, both internally and externally. This symptom is known as postpartum depression or postpartum depression syndrome. Therefore, women must prepare everything to deal with the possibilities that occur. In this journal, researchers discuss prevention efforts that can be carried out by both prospective mothers and fathers. This study uses a qualitative approach. Where in the discussion, researchers try to describe several ways of prevention after observing several local and international journals. This type of research is a literature study or literature study. The data were taken from several literature sources and analyzed to be used as the results of the discussion in this study, after which it was concluded. The purpose of this study is to analyze various ways of preventing the occurrence of postpartum depression, thus the results of this study can be a reference for further research and readers who need to be used as guidelines in preventing or overcoming postpartum depression in women or men as parents of new children born.*

**Keywords:** *Preventive; Pospartum Depression Syndrome; Postponed Father and Mother.*

#### **Abstrak**

Melahirkan merupakan peristiwa yang dialami oleh semua wanita normal. Pada peristiwa itu, umumnya wanita atau orangtua akan merasa senang atas kehadiran bayi. Namun, dalam beberapa kasus beberapa wanita mengalami

kecemasan bahkan depresi saat melahirkan. Banyak faktor yang mempengaruhi depresi seorang wanita setelah melahirkan baik internal maupun eksternal. Gejala ini dinamakan dengan depresi postpartum atau *postpartum depression syndrome*. Oleh karena itu, wanita harus mempersiapkan segalanya untuk menghadapi kemungkinan-kemungkinan itu terjadi. Dalam jurnal ini, peneliti membahas terkait usaha-usaha pencegahan yang dapat dilakukan baik oleh calon ibu ataupun ayah. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif. Dimana pada pembahasannya, peneliti berusaha mendeskripsikan beberapa cara pencegahan setelah mengamati beberapa jurnal lokal maupun internasional. Jenis penelitian ini bersifat studi literatur atau studi kepustakaan. Data yang diambil dari beberapa sumber literatur dan dianalisis untuk dijadikan hasil pembahasan dalam penelitian ini, setelah itu disimpulkan. Tujuan dari penelitian ini, untuk menganalisis berbagai cara pencegahan terjadinya depresi postpartum, dengan demikian hasil penelitian ini dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya maupun pembaca yang membutuhkan untuk dijadikan pedoman dalam mencegah atau mengatasi depresi postpartum pada perempuan atau laki-laki sebagai orang tua dari anak yang baru lahir.

**Kata Kunci:** Preventif; *Postpartum Depression Syndrome*; Calon Ayah dan Ibu

## Pendahuluan

Kehidupan dunia yang dinamis menuntut manusia harus tetap eksis dalam mempertahankan keberadaannya sebagai manusia atau hamba di sisi-Nya. Eksistensi tersebut menjadi bagian dari tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan. Dalam konsep Islam, perempuan dipandang sebagai makhluk terhormat dalam tugasnya yang memiliki peran dalam mengandung, melahirkan dan menyusui anak. Firman Allah SWT:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلَهُ فِي  
عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapuhnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” (Lukman, 31:14)

Rasulullah dalam sabdanya menyebutkan penghormatan yang lebih kepada Ibu dari pada seorang ayah, artinya tugas mengandung dan melahirkan pada

perempuan menjadi bagian dari derajat yang diangkat. Melahirkan merupakan salah satu fungsi biologis pada perempuan, peristiwa tersebut menjadi bagian dari keberlangsungan eksistensi manusia yang pada dasarnya harus diterima positif. Menurut pandangan berbagai budaya dan masyarakat, peristiwa melahirkan bayi untuk pertama kali bagi setiap wanita menandai dimulainya suatu transisi dalam kehidupan (Satyadi et al., 2019). Namun pada sebagian kasus, beberapa wanita mengalami stress pasca-melahirkan karena ketidakberhasilan menjadi seorang Ibu dalam menyesuaikan kondisi dengan peran barunya. Kecemasan setelah peristiwa kelahiran anak tidak hanya dialami oleh seorang ibu tetapi juga dapat terjadi pada ayah dengan kemungkinan 1 dari 10 ibu dan 1 dari 25 ayah (Spencer, 2010).

Depresi yang dialami seorang Ibu pasca melahirkan disebut dengan *Postpartum Depression* (PPD) *Syndrome*. Meskipun melahirkan merupakan bagian dari perempuan, ketakutan akan kelahiran anak didapatkan presentase sebesar 24,2 %, sisanya sebesar 75,8 % tidak memiliki ketakutan akan kelahiran anak, artinya seperempat dari 423 sample yang didapatkan, faktor-faktor yang dipertimbangkan, riwayat komplikasi kehamilan dan persalinan sebelumnya, status pendidikan dan status depresi secara signifikan berhubungan dengan ketakutan ibu akan persalinan (Yetwale & Melkamu, 2021).

Ibu yang mengalami depresi pasca-melahirkan, minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang sehingga tidak berespon positif terhadap bayinya (Lubis, 2016, .Moses-Kolko et al., 2004, Beck, 2006. Situasi tersebut menunjukkan seorang ibu yang abnormal dan perlu adanya ilmu yang meneliti dan memberikan informasi dalam penanganan pencegahan PPD *Syndrome*. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap ketakutan kelahiran anak adalah faktor-faktor yang dapat diatasi melalui peningkatan literasi kesehatan dan layanan kesehatan ibu terpadu. (Yetwale & Melkamu, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan elvira (2006) bahwa *ppd syndrome* di negara-negara barat terjadi pada 15-20 % dari ibu yang melahirkan. Di malaysia, terjadi sebanyak 3,9 % pada tahun 1995 dan 1% pada singapura. Sedangkan beberapa kota di Indonesia, seperti Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya terjadi 11-30 % (lubis, 2016). Terdapat 16 % ibu yang baru melahirkan mengalami post partum depression dan

dialami 6 bulan atau lebih (Beck, 2002). 13-19 % wanita yang mengalami postpartum depression memiliki konsekuensi terhadap diri sendiri dan keluarga (Louis & Gabi, 2020).

Elvira menjelaskan bahwa PPD *Syndrome* tidak hanya melibatkan Ibu tetapi juga berdampak pada perkembangan emosi anak-anak, terutama jika emosi ibu tidak segera diatasi. Kesulitan dalam mengekspresikan perasaan dan kurang antusias dalam kegiatan-kegiatan sosial, beberapa bahkan menutup diri dan menyimpan perasaan (Lubis, 2016). Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prediktor terkuat dari kepuasan persalinan adalah hubungan interpersonal (Anggraheny & Sudiro, 2016). Dengan demikian, PPD *Syndrome* sangat berdampak bagi perkembangan dan pertumbuhan si anak akibat dari gangguann jiwa yang terjadi pada seorang ibu pasca-melahirkan.

Pada dasarnya, PPD *Syndrome* merupakan tahap kedua dari *baby blues*, PPD *Syndrome* ini biasanya terjadi sekitar 2-6 minggu setelah melahirkan (Anggraheny & Sudiro, 2016) sedangkan *baby blues* terjadi terjadi pada ibu-ibu dalam masa beberapa jam setelah melahirkan, sampai beberapa hari setelah melahirkan (Suryati, 2008). Beberapa gejala PPD *Syndrome* diantaranya yaitu, sangat sensitif, cepat marah, tersinggung, mudah bingung, panik, merasa putus asa, perubahan pola makan dan tidur tidak teratur, perasaan takut dan khawatir tidak dapat merawat dan menjadi seorang ibu yang baik untuk anak (Tim Admin Grup Sharing ASI-MPASI, 2015).

Diluar kebahagiaan tersebut, kehamilan itu memiliki arti emosional yang sangat berpengaruh bagi setiap perempuan. Kehamilan dan kelahiran akan membawa perubahan yang sangat signifikan bagi seorang perempuan yang baru melahirkan, maka dari itu dibutuhkan persiapan fisik dan psikis, disamping perubahan fisik juga terdapat perubahan pada kondisi psikisnya, dan kesehatan (Pudjibudojo, Jati, Malinton & Pieter).

Dikutip dari situs *Detik Health* yang mengutip juga dari situs *What to Expect*, diperkirakan sekitar 60 hingga 80 persen ibu (baik baru maupun tidak) mengalami depresi pasca-melahirkan atau umum disebut *baby blues* atau juga yang lebih lama jangkanya yaitu PPD *depression*. Dalam situsnya memberitakan seorang ibu di Purwakarta berinisial W (35) diduga mengalami depresi pasca-melahirkan hingga

tega mengubur anak keduanya hidup-hidup. Diceritakan oleh suaminya W yang bernama Solihin pada Jumat (29/3/2019) bahwa pasca-melahirkan anak kedua, istrinya sering melamun dan gelisah padahal ketika melahirkan anak pertamanya normal tidak apa-apa (Putri, 2019).

Melahirkan seorang anak atau mendapatkan keturunan adalah hal yang diimpikan oleh pasangan suami istri. Peralannya, memiliki anak yang bertumbuh dan berkembang dengan baik hingga sang anak sampai pada pencapaian kesuksesannya merupakan tujuan atau cita-cita sebagai orang tua. Namun, di samping menjadi hal yang sangat membahagiakan, sekaligus juga suatu peristiwa yang berat, penuh tantangan dan kecemasan. Hampir 70% ibu mengalami kesedihan atau *syndrome baby blues/postpartum blues*, sebagian besar ibu dapat segera pulih dan mencapai kestabilan, namun 13% diantaranya akan mengalami depresi postpartum, hal tersebut dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan atau timbulnya kesadaran akan meningkatnya tanggungjawab sebagai ibu (Machmudah, 2015).

Kruckman berpendapat, bahwa depresi pasca-melahiran terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis dan karakteristik seorang ibu (Rusli et al., 2011). Dari segi psikologis, seorang ibu akan merasakan tanda-tanda gangguan psikis setelah melahirkan. Berbagai persiapan situasi dan kondisi dibutuhkan oleh perempuan yang sedang menghadapi masa melahirkan baik secara fisik maupun psikis. Sebagian perempuan ada yang berhasil menghadapi hal tersebut, dan sebagian pula ada yang tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak dapat menyesuaikan diri, mereka mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala yang oleh para peneliti disebut dengan *postpartum blues* (Nirwana, 2011).

Melihat dari uraian diatas yang dijadikan sebagai latar belakang, terkait pengenalan *postpartum depression*, gejala dan faktornya. Terlepas dari faktor biologis, psikologis maupun dukungan sosial yang memicu gangguan emosional dapat menyebabkan *postpartum depression*. Dengan demikian, kesehatan fisik dan psikis seorang ibu yang melahirkan ditentukan dari bagaimana upaya pencegahan serta penanggulangan semua kemungkinan yang akan terjadi setelah melahirkan. Strategi penanggulangan yang baik akan sangat membantu suksesnya menyesuaikan diri,

sedangkan jika kegagalan yang terjadi akan beresiko terjadinya penyesuaian diri yang buruk (Bishop, 1995). Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh (Triyani & Resni, 2020) didapatkan dua strategi dalam penanganan postpartum menggunakan *problem & emotion focus*.

## Metode Penelitian

Metode pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang merupakan riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif (Rukin, 2010). Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, gambaran, pembahasan secara jelas, sistematis, analitis, kritis serta objektif mengenai alternatif langkah dalam mencegah PPD *syndrome*.

Jenis penelitian ini bersifat studi literatur atau studi kepustakaan (*library research*) (Zed, 2008). Data-datanya diambil dari literatur-literatur sebagai objek utama, seperti menggunakan buku, jurnal lokal maupun internasional ataupun literatur lainnya seperti prosiding yang merupakan kumpulan paper atau hasil penelitian sebagai bentuk kontribusi para akademisi yang diterbitkan dan dipublikasikan dalam suatu acara seminar akademis.

Studi kepustakaan adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian (Zed, 2008). Penelitian kepustakaan menurut Abdul Rahman Sholeh adalah penelitian yang menggunakan fasilitas yang ada di perpustakaan seperti buku, majalah, dokumen, catatan kisah-kisah sejarah untuk mendapatkan data informasi (Sholeh, 2005). Dari penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan untuk dipahami bahwa studi kepustakaan (*library research*) tidak cukup hanya mengambil data dari apa yang dibaca, dicatat yang telah dikumpulkan. Namun, lebih dari itu, peneliti diharuskan mampu mengolah data-data tersebut untuk mendapatkan kesimpulan melalui upaya menemukan isi pesan yang dilakukan secara sistematis dan objektif.

## Hasil dan Pembahasan

### Temuan Penelitian

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa *postpartum depression* dapat dicegah, diantaranya dengan harus mendapatkan informasi atau pengetahuan mengenai kumpulan materi berupa penjelasan sederhana tentang PPD berupa pengertian, dampak, faktor-faktor yang dapat menimbulkan terjadinya PPD, cara mencegah, dan cara mengatasi. Sehingga, dengan pengetahuannya seorang ibu akan berusaha menangani depresinya jika ibu itu memperhatikan dan mempelajarinya.

Adapun hasil dari analisis preventif, cara atau langkah agar tidak terjadi PPD antara lain:

1. Tidak melakukan pekerjaan yang tidak penting saat sedang hamil. Intinya tidak merasa kelelahan yang sangat berat. Dan istirahatlah secukupnya.
2. Olahraga ringan, agar tidak terjadi kekakuan tubuh yang dapat memicu badan merasa bosan.
3. Mendapat dukungan keluarga, dengan bentuk diberi penuh perhatian cinta dari suami dan keluarga, salah satunya kehadiran suami atau keluarga yang siaga.
4. Jalan-jalan, liburan.
5. Mendapatkan perawatan secara maksimal semasa mengandung dan melahirkan.
6. Mengikuti rekomendasi dokter terkait interaksi yang tepat terhadap anak.
7. Melakukan perencanaan dalam keluarga.
8. Persiapan fisik, psikis dan sosial dalam hubungan pernikahan.

### Postpartum Depression

Depresi merupakan salah satu penyakit gangguan mental. Banyak orang yang mengalami depresi tapi tidak menyadari jika sebenarnya mereka memiliki penyakit mental, sehingga mereka tidak mencari penyembuhannya. Penyakit mental ini sangat umum terjadi dan dikenal dikalangan psikologis, dengan begitu juga akan dialami oleh pada ibu postpartum.

Berdasarkan teori, PPD ini lebih banyak ditemukan pada calon ibu yang melahirkan anak pertamanya, mengingat saat bayi keluar dari perut ibu yang berkaitan dengan adanya peran baru, situasi dan kondisi yang sama sekali baru bagi

dirnya sehingga dapat terjadi stress. PPD merupakan kondisi yang lebih serius dari *babyblues* dan mempengaruhi 1 dari 10 ibu baru. Sedangkan ibu yang mengalami *babyblues* ini seringkali menangis secara terus menerus tanpa sebab yang pasti dan mengalami kecemasan. Biasanya kondisi ini akan kembali normal setelah 2 minggu tanpa penanganan khusus (Roswiyani, 2010).

PPD merupakan salah satu jenis bentuk depresi yang terjadi pada perempuan pasca-melahirkan dan berlangsung hingga beberapa bulan. Ibu dengan PPD akan terjadi gangguan emosi seperti selalu merasa sedih yang meningkat, lelah, sensitif, cemas, perasaan bersalah dan perasaan ketidakberdayaan untuk merawat diri dan merawat bayinya. Ada 3 jenis postpartum depression yaitu tipe postpartum dysphoric mood states, postpartum affective psychosis, dan postpartum depression, 20% dari Wanita yang mengalami postpartum depression mengalami depresi ringan ke sedang (Hopkins et al., 1984).

### **Faktor Penyebab Terjadinya *Postpartum Depression***

Dalam jurnal penelitian milik Sriwahyuni, dkk Buuroghts (1997) menerangkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* yang apabila tidak ditangani akan menjadikan depresi postpartum, secara internal adalah umur seorang ibu ketika menikah dan hamil di antara < 20 tahun atau > 35 tahun, dan pertama kali melahirkan atau primipara. Kesiapan menerima anggota keluarga baru termasuk pengetahuan atau keterampilan merawat bayi dan pendidikan. Aspek eksternalnya adalah dukungan keluarga, dukungan suami, budaya/kebiasaan masyarakat terkait melahirkan, status ekonomi, informasi asuhan dan riwayat asuhan nifas yang dikutip menurut Rubin (1967) dan Bobak (2000). Dari hasil penelitian dalam jurnal milik Sriwahyuni dkk tersebut terkait faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi depresi postpartum secara diskriptif, yaitu;

1. Umur ibu ketika melahirkan, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa umur ibu tidak terlalu mempengaruhi terjadinya depresi postpartum.
2. Pekerjaan ibu, ditemukan pada ibu yang tidak bekerja cenderung lebih rentan terjadinya depresi postpartum.
3. Pendidikan ibu, pendidikan ibu juga tidak banyak mempengaruhi terjadinya

depresi postpartum. Namun, kesiapan pada bekal ilmu melahirkan yang sangat diperlukan.

4. Riwayat kehamilan, ditemukan bahwa kemungkinan terjadinya depresi dan tidak adalah sama.
5. Dukungan keluarga, ditemukan dalam berbagai penelitian bahwasannya dukungan keluarga berbagai bentuk respon positif sangat berpengaruh pada ibu yang baru melahirkan. Di mulai dari suami siaga, perhatian keluarga, ditemani saat-saat merasakan sakit yang hebat, diberikan kekuatan dan perawatan yang maksimal tentu hal tersebut akan dapat mengurangi terjadinya depresi postpartum. Jika, kebutuhan tersebut tidak terpenuhi pada ibu yang akan melahirkan, tingkat akan terjadinya depresi sangat besar.

### **Pekerjaan**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwasannya ibu yang tidak bekerja mempengaruhi terjadinya depresi postpartum, ini artinya ibu yang tidak bekerja berisiko lebih tinggi terjadinya depresi postpartum dibanding ibu yang bekerja. Hal ini didukung pada analisis deskriptif yang menunjukkan ibu yang tidak bekerja terjadi depresi sebesar 45,5% dan yang tidak depresi 54.5%. berdasarkan terjadinya depresi ditemukan sebesar 90.9% ibu tidak bekerja dan hanya 9.1% ibu yang bekerja. Namun, Kasdu (2005) dalam bukunya menyebutkan keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan atau menurut Bobak, dkk (1994) kembali pada kesibukan dan tanggung jawab dalam pekerjaan dapat memicu depresi postpartum (Wahyuni et al., 2014). Dengan demikian, penyesuaian diri seorang perempuan sebagai ibu sangat perlu disiapkan dalam mendapatkan peran dan aktivitas baru. Jika tidak disiapkan, maka akan terjadi depresi pasca-melahirkan sebagai bentuk identitas kegagalan. Kepercayaan diri ibu, semangat seorang ibu luntur saat seorang ibu merasa dirinya tidak akan mampu mengurusnya dan menjadi frustrasi karena kelelahan total psikisnya.

### Dukungan Keluarga dan Sosial

Perempuan merasa diperhatikan dan dicintai oleh suami dan juga keluarganya tentu tidak akan merasa diri tidak berharga. Apalagi saat berjuang melahirkan, dukungan keluarga memberi pengaruh pada keadaan emosi perempuan dalam mengurangi depresi yang akan terjadi pasca-melahirkan. Selain itu juga, Sulistyawati (2009) mengungkapkan bahwa dukungan positif pada ibu atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir, hal ini dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya. Urbayatun (2012) juga mengatakan perempuan yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga perempuan yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah untuk mengalami depresi (Wahyuni et al., 2014)

Dari uraian diatas, jelas menunjukkan bahwa dukungan suami dan keluarga serta dukungan sosial memiliki peran positif dalam membantu mengurangi kondisi terjadinya depresi postpartum. Dukungan dapat berupa memberikan penuh perhatian, hadirnya suami dan keluarga yang siaga, diajak berekreasi dan ditemani untuk melakukan olah raga ringan.

### Interaksi Yang Tepat Terhadap Anak

Tingkat gejala depresi terbukti tinggi pada orangtua dalam pengasuhan anak yang tidak konsisten dan akan berdampak buruk pada kesehatan anak. Orang tua dengan interaksi yang positif terhadap anak seperti berbicara, membaca dan berbicara pada anak akan mengurangi potensi kecemasan beberapa minggu setelah melahirkan. Hal tersebut harus dilakukan oleh ayah dan ibu, karena potensi akan semakin kuat apabila kecemasan dialami oleh kedua ayah dan ibu dengan prevalensi 14 %, pada ibu sedangkan pada ayah sebesar 10%.

Pada penelitian dalam jurnal internasional yang dilakukan oleh James dkk dengan judul *Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior* bahwa dampak dari pengasuhan anak yang dilakukan oleh ibu dan ayah yang mengalami depresi pasca ibu melahirkan berhubungan dengan kesehatan dan perkembangan anak, karena depresi tersebut

akan mempengaruhi perilaku orangtua dan interaksi positif. Penelitian ini juga memperkirakan bahwa depresi ibu dan ayah sekaligus dapat berdampak lebih besar daripada hanya 1 orangtua yang mengalami depresi. Hasil yang dibahas pada penelitian ini setelah adanya observasi terkait jenis kelamin anak, pekerjaan orangtua, pendidikan, ras, pendapatan rumah tangga dan jumlah anak.

Prevalensi dari postpartum depression syndrome pada ibu ditemukan kesamaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya sebesar 14 %, sedangkan pada ayah sebesar 10% dan lebih dari dua kali lebih umum daripada populasi laki-laki dewasa pada umumnya. Komponen hipotesis pada penelitian ini yaitu secara depresi ibu memiliki hubungan yang kuat, secara keseluruhan lebih sedikit perilaku kesehatan yang diinginkan termasuk menempatkan bayi untuk tidur di posisi punggung lebih jarang, posisi yang lebih rendah dalam menyusui dan lebih sering menempatkan anak tidur dengan botol. Hal ini konsisten dengan penemuan sebelumnya bahwa ibu yang depresi cenderung tidak terlibat dalam perilaku pencegahan.

Secara keseluruhan, temuan ini mengidentifikasi bahwa tingkat gejala depresi yang lebih tinggi pada orangtua terkait dengan praktik pengasuhan yang tidak konsisten dengan rekomendasi panduan antisipatif dan berkaitan dengan hasil kesehatan yang lebih buruk pada anak-anak. Ibu yang mengalami tekanan dan gejala depresi kognitif dan psikosomatis mungkin kurang dapat mengikuti rekomendasi untuk tindakan pencegahan yang sederhana sekalipun. Pada efek depresi orangtua pada interaksi anak-anak, temuan ini menunjukkan kemungkinan rendah terjadinya depresi pada ibu yang secara teratur bercerita dan bermain dengan anak. Hal yang menarik dari penelitian ini menunjukkan bahwa depresi ibu dan ayah, selain berdampak negatif terhadap interaksi positif orang tua yang menderita, berdampak pada interaksi orang tua lain dengan anak mereka (Paulson, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi sehari-hari diperhatikan, ibu dan ayah yang mengalami depresi terlibat interaksi yang negatif dengan anak-anak mereka, dengan pengurangan tertentu pada tingkat interaksi pengasuhan, seperti membaca, bercerita, dan menyanyikan lagu. Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa interaksi orangtua dan anak yang positif dengan keberhasilan perkembangan dapat terancam oleh depresi pada kedua orangtua.

## Perencanaan Dalam Keluarga

Pada penelitian internasional selanjutnya oleh Gonzelo dengan *judul Family Planning in the Immediate Postpartum Period*. Secara luas, bahwa selama hari-hari pertama setelah melahirkan, motivasi wanita terhadap keluarga berencana tinggi dan mungkin maksimal. Hal ini terjadi dimungkinkan karena penderitaan fisiknya yang baru-baru ini terjadi selama kehamilan dan persalinan. Metode keluarga berencana selama postpartum cenderung siap diterima untuk menghindari kehamilan baru dan sementara waktu mencurahkan waktunya selama periode postpartum. Namun dalam penelitian ini, menawarkan kontrasepsi kepada wanita yang baru melahirkan merupakan paksaan psikologis yang tidak dapat diterima.

Kerentanan pada postpartum depression syndrome diantaranya disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon yang kemudian dilanjutkan dengan kegagalan seorang wanita menyesuaikan diri dengan hormon. Depresi ini masih dikategorikan sama dengan depresi lainnya, sehingga pengobatannya dapat dilakukan dengan cara pemberian obat penenang. Namun, pengobatan depresi pascapersalinan harus mencakup psikoterapi dengan penekanan pada mendidik ibu untuk mengasuh anak, meningkatkan keterampilan mengatasi dan efikasi diri, memobilisasi dukungan untuk ibu (terutama dukungan emosional dari ayah / suami) dan membantu keluarga dalam menyesuaikan diri dengan kelahiran anak (Echeverry, 1973). Seorang ibu yang melahirkan mengalami penurunan fisik yang signifikan, sehingga perencanaan dengan menggunakan kontrasepsi dapat dilakukan untuk mencegah kehamilan baru. Namun apabila prosedur ini dilihat dari sudut pandang program keluarga berencana dan bukan berdasarkan kriteria ginekologis dan obstetrik yang ketat, muncul alasan yang lebih penting yang membenarkan penekanan pada keluarga berencana dalam periode segera pascapersalinan.

## Persiapan Fisik, Psikis Dan Sosial Dalam Hubungan Pernikahan

Penelitian lain dengan *judul Healthwatch: Postpartum Depression* oleh Avalene Batema menunjukkan bahwa studi penelitian menunjukkan tingginya tingkat depresi postpartum. Kisaran antara 10 dan 20 persen wanita ditemukan menderita depresi pada periode postpartum. Ini menyiratkan bahwa hampir dua dari setiap 10 wanita

rentan terhadap depresi klinis setelah kelahiran anak. Beberapa dokter kandungan menaruh minat dalam penyesuaian emosional ibu untuk melahirkan dan sebagian besar psikiater menganggap hal tersebut bukan masalah yang khusus. Namun, sebagian ibu sadar bahwa keadaan setelah melahirkan merupakan bentuk penyesuaian terhadap perubahan besar dalam sudut pandang wanita pada dirinya dan dalam hubungannya. Kehamilan dan persalinan ditandai dengan perubahan dalam hubungan pernikahan, keluarga, peran sosial dan kegiatan harian. Keseluruhan dari hal-hal tersebut merupakan tuntutan pada ibu oleh bayinya sendiri, dengan demikian tidak mengherankan bahwa mengasuh dan membesarkan anak-anak membahayakan stabilitas emosi banyak wanita (Bateman, 1994). Perubahan yang cepat pada kondisi keluarga dalam sebuah hubungan harus menjadi *concern* dari masing-masing pihak, baik laki-laki maupun perempuan. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan fisik, psikis dan sosial. Kondisi kehamilan pada seorang ibu menyebabkan perubahan hormon sehingga penyesuaian terhadap keseimbangan hormon tersebut perlu dilakukan oleh seorang wanita. Pada perubahan mood misalnya yang akan mempengaruhi pola makan dan tidur yang akan berdampak pada perubahan fisik seorang wanita.

Persiapan mental seorang ibu terhadap tugas baru untuk melahirkan dan mengasuh anak sangat penting. Karena mengasuh dan membesarkan anak dapat mempengaruhi stabilitas emosional wanita. Selanjutnya, perhatian dan dukungan dalam lingkungan keluarga dan masyarakat secara umum perlu dilakukan. Peran dalam pengasuhan anak seharusnya tidak hanya dibebankan pada ibu, tetapi perlu pengertian dan kerjasama dari keluarga yang lain. Realitas masyarakat yang memandang seorang ibu sebagai yang bertanggungjawab terhadap pengasuhan anak perlu diluruskan, agar tidak terbebani oleh stigma masyarakat yang akan menimbulkan ketidakpercayaan diri pada ibu. Postpartum Depression sangat berhubungan dengan permasalahan manajemen emosi seorang Wanita, hal tersebut sangat berpengaruh pada anak-anak, bayi yang di miliki, masalah kehamilan dan efek dari kehamilan (Fatemeh et al., 2016) pendekatan psikologi social dapat membantu ibu-ibu yang mengalami Postpartum Depression (Beck, 1993)

Shirjang bersama temannya, menyebutkan bahwa kebahagiaan pernikahan menjadi faktor paling utama dalam membantu seorang ibu menghadapi proses

penyesuaian diri setelah melahirkan. Peran suami yang memberikan perhatiannya dengan membantu merawat bayi, mengurus bayi dimulai memandikannya dan lain-lain serta ikut bangun di malam hari mampu membantu pencegahan dari terjadinya *postpartum depression* (Shirjang, L., & Maryam, 2013). Serupa dengan penelitian yang dilakukan (Fitriana & Nurbaeti., 2015) bahwa hasil penelitiannya terkait dengan dukungan sosial dan *postpartum blues* yaitu mayoritas 35% responden penelitiannya yang mendapatkan dukungan sosial tinggi mengalami post blues. Hal ini disebabkan karena sebagian responden kurang mendapatkan dukungan sosial yang berasal dari suaminya sehingga ibu yang baru melahirkan masih rentan mengalami post partum blues walaupun dukungan sosial dari berbagai kalangan yang diterimanya tergolong tinggi (Fitriana & Nurbaeti., 2015).

## Simpulan

*Postpartum depression* (PPD) *syndrome* terjadi atau timbul disebabkan faktor-faktor pemicu, yaitu faktor biopsikososial pra-melahirkan dan pasca-melahirkan. Kumpulan gejala yang terjadi ketika *Postpartum depression* akibat adanya kesenjangan kebutuhan biologis, psikologis dan sosial sehingga terjadi gangguan emosi yang mengakibatkan keadaan situasi stress dan depresi. Analisis preventif atau upaya pencegahan ada dua yaitu memperhatikan faktor terjadinya masalah yakni *Postpartum depression* serta fokus terhadap emosi orang tua dari bayi baru lahir. Dari penelitian ini kita dapat mengetahui pada pembahasan yang berusaha mendeskripsikan hasil dari analisis preventif *Postpartum depression syndrome* dari beberapa penelitian sebelumnya. Saran dari peneliti yaitu untuk semua pembaca dan semua kalangan yang membaca atau menjadikan penelitian ini sebagai referensi adalah, jangan merasa cukup mencari informasi guna menyempurnakan ilmu pengetahuan yang ingin kita dapatkan. maka dari itu jangan jadikan penelitian sebagai satu-satunya referensi.

## Daftar Pustaka

Anggraheny, H. D., & Sudiro. (2016). The Childbirth Services Aspect Influence Patient Satisfaction. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(12), 96–104.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v1i1i1.3521>

- Bateman, A. (1994). Postpartum Depression. Empowering Women for Gender Equity. *Healthwatch*.
- Beck, C. T. (1993). A substantive theory of postpartum depression. *Nursing Research*, 42(1), 42–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00006199-199301000-00008>
- Beck, C. T. (2002). Theoretical Perspectives of Postpartum Depression and Their Treatment Implications. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(5), 282–287.
- Beck, C. T. (2006). Postpartum Depression: It isn't just the blues. *American Journal of Nursing*, 106(5), 40–50.
- Bishop, G. (1995). *Health Psychology Integrating Mind and Body*. Allyn & Bacon.
- Echeverry, G. (1973). Family Planning i the Immediate Postpartum Period. *Jurnal of Population Council*.
- Fatemeh, A., Lye, M.-S., & Zarghami, M. (2016). Perspective Of Postpartum Depression Theories: A Narrative Literature Review. *N Am J Med*, 8(6), 232–236. <https://doi.org/Doi: 10.4103/1947 2714.185027>
- Fitriana, L., & Nurbaeti. (2015). Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*.
- Hopkins, J., Marcus, M., & Campbell, S. B. (1984). Postpartum depression: A critical review. *Psychological Bulletin*, 95(3), 498–515. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.498>
- Louis, & Gabi, W. (2020). Predictors Of Postpartum Depression Service Use: A Theory-Informed, Integrative Systematic Review. *Women And Birth Volume*, 33(1), E24–E32.
- Lubis, N. . (2016). *Depresi Tinjauan Psikologis*. KENCANA.
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum ; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118–125.
- Moses-Kolko, Eydie, & Roth, E. K. (2004). Antepartum and Postpartum Depression: Healthy mom, healthy baby. *Journal of the American Medical Women's Association*, 59(181–191), 181–191.
- Nirwana, A. B. (2011). *Psiologi Kesehatan Wanita*. Muha Medika.

- Paulson, J. (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Father on Parenting Behavior. *A Center for Pediatric Research*,.
- Putri, F. I. (n.d.). *Ibu Kubur Bayi Diduga Depresi Pasca-melahirkan*. <https://m.detik.com/health/berita-detikhealth/d-4489774/ibu-kubur-bayi-diduga-depresi-pasca-melahirkan-ini-tips-mengatasinya>
- Roswiyani. (2010). *Postpartum Depression*. Temu Ilmiah Nasional II.
- Rukin. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yayasan Ahmar Cendekian Indonesia.
- Rusli, R. A., Meiyuntarningsih, T., & Warni, W. (2011). Perbedaan Pasca-melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil. *INSA*, 1–10.
- Satyadi, H., Setiawati, E., & Maharti. (2019). *Menjadi Seorang Ibu*. Keluarga Indonesia Bahagia.
- Shirjang, L., & Maryam, G. (2013). Relationship Between Sosial Adjustman and Maritai Satisfaction with Postpartum Depression. *American Journal of Sustainable Cities and Society Issue*.
- Sholeh, A. R. (2005). *Pendidikan Agama dan Peengembangan untuk Bangsa*. Raja Grafindo Persada.
- Spencer, R. F. (2010). *Solusi Praktis Mengenali Mengatasi dan Mengantisipasi Depresi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Suryati, S. (2008). the Baby Blues and Postnatal Depression. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 191. <https://doi.org/10.24893/jkma.2.2.191-193.2008>
- Triyani, A. I., & Resni, D. C. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Orang Terdekat dalam Meminimalisir Peristiwa dan Dampak Postpartum pada Ibu Usia Muda. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19, 33–42.
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. (2014). *Faktor Internal dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum*. Terpadu Ilmu Kesehatan.
- Yetwale, A., & Melkamu, E. (2021). Fear of Childbirth and Associated Factors Among Pregnant Mothers Who Attend Antenatal Care Service at Jinka Public Health Facilities, Jinka Town, Southern Ethiopia. *International Journal of Childbirth*, 11(3), 101–111. <https://doi.org/10.1891/IJCBIRTH-D-20-00029>
- Zed, M. (2008). *Metode Penelitian Kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.