

EDITOR:

Triyana Harlia Putri, S.Kep., NS., M.Kep.



FUTURE SCIENCE

POST PARTUM *dan* KESEHATAN MENTAL



Penulis:

Grace Carol Sipasulta | Lafi Munira | Apri Nur Wulandari
Maria Frani Ayu Andari Dias | Zulaikha Agustinawati
Genevieve E. Tanihatu | Deasti Nurmaguphita | Rr. Arum Ariasih
Karol Giovanni Battista Leki | Abdul Jalil | Setyani Alfinuha
Yurika Fauzia Wardhani | Loso Judijanto

***POST PARTUM* DAN KESEHATAN MENTAL**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

POST PARTUM DAN KESEHATAN MENTAL

Penulis:

Grace Carol Sipasulta
Lafi Munira
Apri Nur Wulandari
Maria Frani Ayu Andari Dias
Zulaikha Agustinawati
Genevieve E. Tanihatu
Deasti Nurmaguphita
Rr. Arum Ariasih
Karol Giovanni Battista Leki
Abdul Jalil
Setyani Alfinuha
Yurika Fauzia Wardhani
Loso Judijanto

Editor:

Triyana Harlia Putri, S.Kep., NS., M.Kep.



***POST PARTUM* DAN KESEHATAN MENTAL**

Penulis:

Grace Carol Sipasulta
Lafi Munira
Apri Nur Wulandari
Maria Frani Ayu Andari Dias
Zulaikha Agustinawati
Genevieve E. Tanihatu
Deasti Nurmaguphita
Rr. Arum Ariasih
Karol Giovani Battista Leki
Abdul Jalil
Setyani Alfinuha
Yurika Fauzia Wardhani
Loso Judijanto

Editor: Triyana Harlia Putri, S.Kep., NS., M.Kep.

Desain Cover: Nada Kurnia, S.I.Kom.

Tata Letak: Samuel, S.Kom.

Ukuran: A5 Unesco (15,5 x 23 cm)

Halaman: xiv, 261

e-ISBN: 978-634-7216-39-7

Terbit Pada: Juni 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Future Science Publisher

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT FUTURE SCIENCE
(CV. FUTURE SCIENCE)**

Anggota IKAPI (348/JTI/2022)

Jl. Terusan Surabaya Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005, Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota
Malang, Provinsi Jawa Timur.
www.futuresciencepress.com

KATA PENGANTAR

Atas izin dan bimbingan Tuhan Yang Maha Esa, maka buku yang berjudul *Postpartum dan Kesehatan Mental* telah selesai dibuat dan dikembangkan. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi baik langsung ataupun tidak langsung dalam penyusunan buku ini.

Masa *postpartum* merupakan periode penting dan kompleks dalam kehidupan ibu, mencakup pemulihan fisiologis dan psikologis, serta adaptasi terhadap peran baru. Setiap tahapan *postpartum immediate*, *early*, *late*, dan *remote* memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda, sehingga di butuhkan pemantauan dan intervensi terstruktur termasuk pada kondisi psikologis ibu. Selama kehamilan dan setelah melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan hormon secara signifikan, hal ini berujung pada perubahan gangguan suasana hati dan mempengaruhi kondisi kesehatan mental. Kesehatan mental ibu bukan hanya merupakan masalah individu, tetapi juga memiliki dampak luas terhadap perkembangan emosional, kognitif, dan sosial anak. Oleh sebab itu, di perlukan panduan yang dapat memberikan berbagai informasi bagi keluarga, mahasiswa, masyarakat umum maupun tenaga kesehatan dalam mendukung ibu di masa *postpartum*. Strukturisasi buku ini diawali dengan konsep dasar *postpartum*, kesehatan mental ibu *postpartum*, masalah-masalah kesehatan mental ibu selama *postpartum* seperti *baby blues*, depresi, bipolar dan psikosis,

ansietas dan OCD, PTSD, skrining kesehatan jiwa, pengobatan dan strategi penanganan diri, penatalaksanaan dengan *safewards*, dukungan pasangan, keluarga dan profesional, mitos dan fakta selama postpartum, implikasi jangka panjang dan kebijakan kesejahteraan jiwa ibu.

Kami berharap agar buku ini dapat membawa manfaat kepada pembaca.

Malang, Mei 2025

Editor,

Triyana Harlia Putri

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 KONSEP DASAR POSTPARTUM	1
Grace Carol Sipasulta	1
PENDAHULUAN	1
TAHAPAN DASAR POSTPARTUM	3
PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PADA IBU.....	4
KOMPLIKASI YANG TERJADI	6
UPAYA PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI	7
PEMRIKSAAN DAN PERAWATAN POSTPARTUM	8
REKOMENDASI WHO DAN PRAKTIK TERBAIK GLOBAL	9
PERAN KELUARGA DAN SISTEM KESEHATAN.....	9
PILAR KESEHATAN	10
KESIMPULAN.....	11
BAB 2 KESEHATAN MENTAL IBU POSTPARTUM.....	15
Lafi Munira	15
PENDAHULUAN	15
FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU POSTPARTUM	16
MASA TRANSISI IBU POSTPARTUM DAN KESEHATAN MENTAL	18

	BERBAGAI KEBUTUHAN IBU DI MASA POSTPARTUM UNTUK MENDUKUNG KESEHATAN FISIK DAN MENTAL IBU POSTPARTUM	20
	KESIMPULAN	24
BAB 3	MASALAH KEJIWAAN: BABY BLUES POSTPARTUM	31
	Apri Nur Wulandari	31
	PENDAHULUAN	31
	DEFINISI POSTPARTUM BLUES	33
	FAKTOR RESIKO POSTPARTUM BLUES	35
	DAMPAK POSTPARTUM BLUES PADA IBU, BAYI, DAN KELUARGA	39
	PENCEGAHAN POSTPARTUM BLUES.....	40
	PENATALAKSANAAN POSTPARTUM BLUES	43
	KESIMPULAN.....	46
BAB 4	DEPRESI POSTPARTUM	57
	Maria Frani Ayu Andari Dias	57
	PENDAHULUAN	57
	MEMAHAMI ESENSI DEPRESI POSTPARTUM.....	58
	PENGKAJIAN CEPAT DPP DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN	61
	DUKUNGAN PRAKTIS DAN INTERVENSI KEPERAWATAN	64
	INTERVENSI KEPERAWATAN NON- FARMAKOLOGIS	66
	KAPAN HARUS MERUJUK?.....	68
	KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN IBU DAN KELUARGA.....	69

	MENGHADAPI STIGMA	71
	KESIMPULAN.....	73
BAB 5	MASALAH KEJIWAAN: BIPOLAR DAN PSIKOSIS POSTPARTUM	79
	Zulaikha Agustinawati	79
	PENDAHULUAN	79
	BIPOLAR POSTPARTUM	80
	FAKTOR TERJADINYA BIPOLAR POSTPARTUM	81
	DAMPAK BIPOLAR POSTPARTUM.....	84
	PSIKOSIS POSTPARTUM.....	86
	PENYEBAB PSIKOSIS POSTPARTUM.....	89
	GEJALA PSIKOSIS POSTPARTUM.....	90
	DAMPAK PSIKOSIS POSTPARTUM	90
	BENTUK- BENTUK DUKUNGAN DARI LINGKUNGAN.....	91
	KESIMPULAN.....	93
BAB 6	MASALAH KEJIWAAN MENTAL: ANSIETAS DAN OCD IBU POSTPARTUM.....	97
	Genevieva E Tanihatu.....	97
	PENDAHULUAN	97
	POSTPARTUM	99
	ADAPTASI PSIKOLOGI IBU POSTPARTUM	99
	ANSIETAS PADA IBU POSTPARTUM	100
	ANSIETAS MENURUT DSM 5.....	101
	PERKEMBANGAN ANSIETAS POSTPARTUM.....	102
	PENATALAKSANAAN ANSIETAS POSTPARTUM ..	104

	OBSESIF KOMPULSIF POSTPARTUM.....	106
	OCD MENURUT DSM 5	106
	PERKEMBANGAN OCD POSTPARTUM.....	108
	PENATALAKSANAAN OCD POSTPARTUM	108
	KOMORBIDITAS ANTARA ANSIETAS DAN OCD POSTPARTUM	109
	HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DAN OCD POSTPARTUM	109
	PREVALENSI KOMORBIDITAS ANSIETAS DAN OCD POSTPARTUM	110
	MANIFESTASI KLINIS KOMORBIDITAS ANSIETAS DAN OCD POSTPARTUM	111
	DAMPAK KOMORBIDITAS ANSIETAS DAN OCD POSTPARTUM	111
	KESIMPULAN.....	112
BAB 7	POST TRAUMATIC SYNDROME DISORDER POSTPARTUM	115
	Deasti Nurmaguphita	115
	PENDAHULUAN	115
	GEJALA PTSD POSTPARTUM	115
	PENYEBAB PTSD POSTPARTUM	118
	PENANGANAN PTSD POSTPARTUM.....	119
	DEPRESI POSTPARTUM (DPP).....	122
	KESIMPULAN	124
BAB 8	SKRINING KESEHATAN JIWA PADA IBU POSTPARTUM	127
	Rr. Arum Ariasih.....	127

	PENDAHULUAN	127
	SKRINING KESEHATAN JIWA IBU	127
	TUJUAN SKRINING KESEHATAN JIWA IBU.....	128
	WAKTU DAN PELAKSANA SKRINING KESEHATAN JIWA IBU POSTPARTUM.....	128
	INSTRUMEN SKRINING KESEHATAN JIWA PADA IBU POSTPARTUM	129
	KESIMPULAN.....	142
BAB 9	PENGobatan DAN STRATEGI PENANGANAN DIRI PADA KESEHATAN MENTAL POSTPARTUM.....	145
	Karol Giovanni Battista Leki	145
	PENDAHULUAN	145
	POSTPARTUM	146
	PENGobatan GANGGUAN KESEHATAN MENTAL	146
	STRATEGI PENANGANAN DIRI UNTUK KESEHATAN MENTAL POSTPARTUM	158
	KESIMPULAN.....	159
BAB 10	PENATALAKSANAAN IBU POSTPARTUM DENGAN METODE SAFEWARDS.....	163
	Abdul Jalil.....	163
	PENDAHULUAN	163
	KETIDAKPASTIAN YANG DIALAMI IBU POSTPARTUM	164
	KETIDAKNYAMANAN YANG DIALAMI IBU POSTPARTUM	167
	METODE SAFEWARDS.....	170
	10 INTERVENSI UTAMA SAFEWARDS	171

	KESIMPULAN.....	177
BAB 11	DUKUNGAN PASANGAN, KELUARGA, DAN PROFESSIONAL	181
	Setyani Alfinuha	181
	PENDAHULUAN	181
	REGULASI EMOSI, KEPUASAN PERNIKAHAN, DAN DUKUNGAN SOSIAL BAGI IBU POSTPARTUM.....	182
	DUKUNGAN PASANGAN.....	184
	DUKUNGAN KELUARGA.....	188
	DUKUNGAN PROFESIONAL.....	190
	KESIMPULAN.....	193
BAB 12	MITOS DAN FAKTA SELAMA POSTPARTUM.....	199
	Yurika Fauzia Wardhani	199
	PENDAHULUAN	199
	MENGAPA MITOS POSTPARTUM MASIH BERTAHAN?	200
	MITOS UMUM SELAMA POSTPARTUM DAN FAKTANYA.....	202
	DAMPAK NEGATIF PERCAYA MITOS DALAM PERIODE POSTPARTUM	205
	STRATEGI MENGEDUKASI IBU DAN MASYARAKAT	208
	KESIMPULAN.....	210
BAB 13	IMPLIKASI JANGKA PANJANG MASALAH POSTPARTUM	215
	Loso Judijanto	215
	PENDAHULUAN	215

DAMPAK FISIK JANGKA PANJANG POSTPARTUM	222
IMPLIKASI SOSIAL DAN EKONOMI MASALAH POSTPARTUM	230
KESIMPULAN.....	240
BAB 14 KEBIJAKAN YANG MENDUKUNG KESEJAHTERAAN JIWA IBU	245
Rr. Arum Ariasih	245
PENDAHULUAN	245
KEBIJAKAN DAN INISIATIF KESEHATAN JIWA IBU SECARA GLOBAL.....	246
KEBIJAKAN KESEHATAN JIWA IBU SECARA NASIONAL	252
KESIMPULAN.....	258

BAB 1

KONSEP DASAR *POSTPARTUM*

Grace Carol Sipasulta
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
E-mail: gracecst63@gmail.com

PENDAHULUAN

Hamil merupakan peristiwa yang besar dalam kehidupan perempuan, sehingga saat merasakan banyak perubahan emosi yang dirasakan merupakan hal wajar. Merasa sedih akan mulai memengaruhi hidup perempuan saat permulaan hamil, maka cobalah mencari untuk bisa membantu. Dukungan dapat tersedia saat memerlukan seseorang agar dapat diajak bicara, hubungi unit maternitas saat pemeriksaan kehamilan atau cari informasi untuk mendapatkan bantuan mendesak bagi kesehatan mental (NHS.UK. 2023)

Masa *postpartum* atau masa nifas merupakan periode penting dalam kehidupan ibu dan bayi yang dimulai sejak plasenta lahir hingga sekitar 6–8 minggu setelah persalinan. Menurut WHO (2022), masa ini merupakan waktu pemulihan yang kompleks, mencakup perubahan fisiologis, psikologis, serta adaptasi sosial. Kementerian Kesehatan RI (2019) mendefinisikan masa nifas sebagai masa kritis yang menyumbang lebih dari 60% kematian ibu, dengan 50% terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan.

Pada masa ini, ibu tidak hanya menghadapi perubahan hormon dan tubuh, tetapi juga bertanggung jawab merawat bayi baru lahir. Proses adaptasi ini sering kali menimbulkan ketidakstabilan emosional seperti baby blues dan stres. Tanpa dukungan yang memadai, kondisi ini bisa berkembang menjadi depresi atau komplikasi serius lainnya. WHO dalam pedoman

terbarunya menekankan bahwa pelayanan pasca persalinan yang berkualitas adalah kunci untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Di sisi lain, cakupan pelayanan ini di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, masih belum optimal. Data dari WHO menunjukkan bahwa hanya sekitar 60% ibu di negara berkembang mendapatkan kunjungan pasca persalinan dalam dua hari pertama, padahal ini adalah periode paling krusial. Tujuan utama dari pelayanan *postpartum* adalah untuk:

1. Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi baru lahir
2. Mendeteksi dan menangani komplikasi sejak dini
3. Mendorong pemberian ASI eksklusif dan perawatan neonatal yang tepat
4. Memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ibu
5. Menyediakan informasi dan akses terhadap kontrasepsi serta kesehatan reproduksi

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir akan menjadi baik saat meningkatkan perawatan prakonsepsi, prematuritas, cegah kelahiran mati serta saat lahir terjadi asfiksia. Serta perawatan lanjutan terhadap ibu, bayi serta bayi baru lahir mengalami sakit maupun cacat lahir. Ibu hamil merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan mental akibat perubahan pada tahapan trimester mempengaruhi kesehatan mental mereka. Satu dari lima ibu hamil mendapat masalah kesehatan mental dalam periode prenatal sampai post-partum. Prevalensi depresi prenatal jauh lebih tinggi di usia kehamilan 12 – 16 minggu (6,1%) dari pada (4,4%) trimester ketiga. Cenderung mengalami peningkatan kecemasan mengakibatkan gangguan psikologis insomnia, kecemasan, stress, depresi maupun *post-traumatic stress disorder*.

Selama kehamilan dengan adanya masalah psikologis dapat meningkatkan risiko terhadap janin dalam perkembangan jadi buruk, Berat Badan Lahir Rendah kelahiran sampai prematur.

berbasis bukti, kunjungan rumah, dan dukungan psikososial mampu meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Keluarga, khususnya pasangan, memegang peranan vital dalam mendukung kesejahteraan ibu, sementara sistem kesehatan harus menyediakan akses pelayanan yang adil, terintegrasi, dan berkelanjutan. Dengan kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan kebijakan yang tepat, masa *postpartum* dapat menjadi fase transformatif yang aman, sehat, dan bermakna bagi ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- AI Indonesia. (2023). Panduan Praktik Keluarga dan Komunitas dalam Perawatan Ibu. Jakarta: AI Publishing.
- Beck, C. T. (2020). *Postpartum* mood and anxiety disorders: A literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(3), 215–226.
- Declercq, E., Sakala, C., & Corry, M. P. (2021). Complications of *postpartum*: Medical and psychosocial. *Maternal and Child Health Journal*, 25(4), 503–510.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2021). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 73, 3–12.
- Sacks, E., & Kinney, M. V. (2021). Postnatal care: Global recommendations. *The Lancet Global Health*, 9(3), e338–e339.
- Steen, M., & Marchant, P. (2020). Postnatal care: identifying and managing complications. *British Journal of Midwifery*, 28(5), 308–314.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO.

PROFIL PENULIS



Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep. Mat

Dunia keperawatan diawali saat lulus dari Akademi Perawat RS PGI Tjikin tahun 1985 ujian Negara. Tahun 1987 mendampingi Suami dr Iwan Gimyar Tanihatu. M.Kes tugas INPRES di Maluku Tengah daerah PKM Mako dan PKM Namlea sebagai Kepala Puskesmas di Pulau Buru. Mengabdikan ke Negara bertugas CPNS di RSUD Haulusi Kuda Mati Kota Ambon 1989 sebagai tenaga keperawatan ruang ICU dan mengajar Akademi Keperawatan Depkes Maluku, setelah PNS tahun 1990 ikut Suami ke Jakarta dan tugas di Akademi Keperawatan Depkes Wijaya Kusuma Dapoer susu. Tahun 1992 Suami bertugas di Vico Indonesia di Kota Balikpapan, saya di SPK DepKes Balikpapan, berubah menjadi Akademi Kebidanan Depkes yang mengantarkan saya ke beberapa Kota dan Kabupaten di Kalimantan Timur meningkatkan Pendidikan Bidan D1 ke Amd Keb, menjadi Poltekkes Kemenkes Kaltim. Tahun 2001 tingkatan Pendidikan S.Kep dan Ners selesai tahun 2004 di FIK UI, tahun 2008 tingkatan Pendidikan ke M.Kep tahun 2010 dan lulus Sp.Kep.Mat di 2011. *Basecamp* di Kampus C Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim sampai saat ini. Jurusan Keperawatan telah mempunyai 4 Program Studi: D3 Keperawatan, Sarjana Terapan-Ners Reguler dan D3 PJJ Keperawatan. Program Studi Ners membawa saya sampai di Kutai Barat dan Mahulu, Mahulu Kabupaten termuda di Kalimantan Timur saat ke sana sangat menyenangkan menggunakan kapal motor/speed dari Tering ke Ujoh Bilah pengalaman tidak dapat dilupakan. Puji syukur diberikan Tuhan Yesus 2 anak: Genevieve E Tanihatu, M.Psi., Psikolog dan dr Gimyarevski E Tanihatu. Menantu Elhad Soumeru, S.Pi.,MSi. Mempunyai Cucu 3 orang: Darell Y Soumeru, Dyandra Y Soumeru dan Dirgham Y Soumeru.

BAB 2

KESEHATAN MENTAL IBU *POSTPARTUM*

Lafi Munira
Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi,
Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Cibinong, Indonesia
E-mail: ukhtilafi@gmail.com

PENDAHULUAN

Menjadi seorang ibu adalah perjalanan transformatif yang membawa kegembiraan, tantangan, dan perubahan mendalam dalam kehidupan seorang wanita. Di tengah momen-momen yang menggembirakan dan awal yang baru, penting untuk mengakui aspek-aspek yang jarang dibahas tentang menjadi seorang ibu, khususnya yang terkait dengan kesehatan mental (Javadifar et al., 2016). Menjadi seorang ibu juga berarti beradaptasi dengan rutinitas dan siklus hidup yang baru, yang dapat dipengaruhi oleh tingkat stres dan kesulitan yang lebih atau kurang dalam kehidupan sehari-hari (Júlia Maria das Neves Carvalho, Maria Filomena Ribeiro Fonseca Gaspar, & Alexandrina Maria Ramos Cardoso, 2017).

Pada bab ini penulis mengulas dukungan-dukungan apa saja yang dibutuhkan oleh ibu di masa setelah melahirkan, untuk membantunya dalam proses transisi dan adaptasi menjadi seorang ibu. Dukungan-dukungan tersebut dapat secara langsung dan tidak langsung berpengaruh pada kondisi kesehatan maupun kondisi mental ibu *postpartum*/masa setelah melahirkan. Tulisan pada bab ini hadir untuk mengajak para pembaca untuk memahami kesulitan-kesulitan yang dialami oleh ibu di masa setelah melahirkan, dan banyaknya kebutuhan serta dukungan yang perlu dicurahkan untuk membantu mereka pulih dan merasa tidak sendirian. Dukungan-dukungan positif

ini dapat diberikan oleh orang-orang terdekat, pasangan, nenek/kakek, mertua, tenaga kesehatan bidang kesehatan ibu dan anak (KIA).

FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU *POSTPARTUM*

Perubahan Hormonal

Selama kehamilan dan setelah melahirkan, tubuh mengalami perubahan hormon yang sangat drastis. Setelah persalinan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara tiba-tiba, yang dapat memengaruhi suasana hati ibu. Perubahan ini bisa membuat ibu lebih rentan mengalami gangguan suasana hati, seperti mudah sedih atau cemas. Karena perubahan ini terjadi begitu cepat, dampaknya terhadap emosi bisa sangat terasa (Biaggi et al., 2016; Hendrick, Altshuler, & Suri, 1998).

Faktor Psikologis

Riwayat kesehatan mental ibu sebelum hamil juga berpengaruh pada kondisi emosional setelah melahirkan. Jika sebelumnya ibu pernah mengalami depresi atau kecemasan, maka risikonya lebih tinggi setelah persalinan. Selain itu, stres selama kehamilan dan persalinan, serta perasaan takut atau cemas menjadi ibu, bisa memperburuk keadaan. Kadang-kadang, ekspektasi yang tidak realistis tentang menjadi ibu—baik dari diri sendiri maupun tekanan sosial—juga bisa menambah beban psikologis (Biaggi et al., 2016; Hendrick, Altshuler, & Suri, 1998).

Dukungan Sosial dan Lingkungan

Lingkungan dan dukungan dari orang-orang di sekitar sangat memengaruhi kesehatan mental ibu setelah melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Y. J., Miller, M. L., Agbenyo, J. S., Ehla, E. E., & Clinton, G. A. (2023). *Postpartum* care needs assessment: women's understanding of *postpartum* care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>
- Albanese, A. M., Geller, P. A., Sikes, C. A., & Barkin, J. L. (2021). The Importance of Patient-Centered Research in the Promotion of *Postpartum* Mental Health [Opinion]. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.720106>
- Almalik, M. M. A. (2017). Understanding maternal *postpartum* needs: A descriptive survey of current maternal health services. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4654-4663. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13812>
- Ayyala, M. S., Coughlin, J. W., Martin, L., Henderson, J., Ezekwe, N., Clark, J. M., Appel, L. J., & Bennett, W. L. (2020). Perspectives of pregnant and *postpartum* women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: a qualitative in-depth interview study. *BMC Women's Health*, 20(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0896-x>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2025). *Postpartum* Depression. In *StatPearls*. StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.
- Daly, D., Moran, P., Wuytack, F., Hannon, S., Hannon, K., Martin, Y., Peoples, M., Begley, C., & Newnham, E.

- (2022). The maternal health-related issues that matter most to women in Ireland as they transition to motherhood - A qualitative study. *Women Birth*, 35(1), e10-e18. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.013>
- das Neves Carvalho, J. M., Ribeiro Fonseca Gaspar, M. F., & Ramos Cardoso, A. M. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>
- das Neves Carvalho, J. M., Ribeiro Fonseca Gaspar, M. F., & Ramos Cardoso, A. M. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. *Invest Educ Enferm*, 35(3), 285-294. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>
- Dolezal, L. (2022). Shame anxiety, stigma and clinical encounters. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28(5), 854-860. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.13744>
- Eikemo, R., Vikström, A., Nyman, V., Jonas, W., & Barimani, M. (2023). Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 260-270. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.13103>
- Elliott, G. K., Millard, C., & Sabroe, I. (2020). The Utilization of Cultural Movements to Overcome Stigma in Narrative of Postnatal Depression [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.532600>
- Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. *Women and Birth*, 32(6), e544-e551. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.007>

- Fallon, V., Silverio, S. A., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2021). *Postpartum*-specific anxiety and maternal bonding: Further evidence to support the use of childbearing specific mood tools. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(2), 114-124. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1680960>
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PloS one*, 15(4), e0231415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Guerra-Reyes, L., Christie, V. M., Prabhakar, A., & Siek, K. A. (2017). Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between *Postpartum* Health Information Desired and Health Information Received. *Womens Health Issues*, 27(2), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.11.004>
- Hendrick, V., Altshuler, L. L., & Suri, R. (1998). Hormonal Changes in the *Postpartum* and Implications for *Postpartum* Depression. *Psychosomatics*, 39(2), 93-101. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(98\)71355-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0033-3182(98)71355-6)
- Henshaw, E. J., Cooper, M. A., Jaramillo, M., Lamp, J. M., Jones, A. L., & Wood, T. L. (2018). "Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks *Postpartum*. *Matern Child Health J*, 22(11), 1668-1675. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>
- Henshaw, E. J., Cooper, M. A., Jaramillo, M., Lamp, J. M., Jones, A. L., & Wood, T. L. (2018). "Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks *Postpartum*. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1668-1675. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>

- Høgmo, B. K., Bondas, T., & Alstveit, M. (2023). Parents' experiences with public health nursing during the postnatal period: A reflective lifeworld research study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(2), 373-383. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.13117>
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *J Family Reprod Health*, 10(3), 146-153.
- Johnston, D. D., & Swanson, D. H. (2006). Constructing the "Good Mother": The Experience of Mothering Ideologies by Work Status. *Sex Roles*, 54(7), 509-519. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9021-3>
- Lambermon, F., Vandenbussche, F., Dedding, C., & van Duijnhoven, N. (2020). Maternal self-care in the early *postpartum* period: An integrative review. *Midwifery*, 90, 102799. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102799>
- McCarter, D., & MacLeod, C. E. (2019). What Do Women Want? Looking Beyond Patient Satisfaction. *Nurs Womens Health*, 23(6), 478-484. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.09.002>
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., & Alderdice, F. (2021). A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth*, 34(5), e451-e460. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.012>
- Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G., & Taksande, V. (2023). A Comprehensive Review of Motherhood and Mental Health: *Postpartum* Mood Disorders in Focus. *Cureus*, 15(9), e46209. <https://doi.org/10.7759/cureus.46209>

- Nan, Y., Zhang, J., Nisar, A., Huo, L., Yang, L., Yin, J., Wang, D., Rahman, A., Gao, Y., & Li, X. (2020). Professional support during the *postpartum* period: primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 402. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03087-4>
- Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G., & Stein, A. (2018). Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 247-253. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363>
- Penny, R. A., Hardiman, L., & Toohill, J. (2022). Being connected: Exploring the needs of mothers during the postnatal period in Queensland, Australia. *Journal of Child Health Care*, 28(1), 104-115. <https://doi.org/10.1177/13674935221090356>
- Rouhi, M., Stirling, C. M., & Crisp, E. P. (2019). Mothers' views of health problems in the 12 months after childbirth: A concept mapping study. *J Adv Nurs*, 75(12), 3702-3714. <https://doi.org/10.1111/jan.14187>
- Russomagno, S., & Waldrop, J. (2019). Improving *Postpartum* Depression Screening and Referral in Pediatric Primary Care. *J Pediatr Health Care*, 33(4), e19-e27. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.02.011>
- Ryan, A., & Barber, C. (2022). Postnatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: The needs and experiences of New Zealand mothers and health care providers. *Midwifery*, 115, 103491. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103491>
- Savage, J. S. (2020). A Fourth Trimester Action Plan for Wellness. *J Perinat Educ*(2), 103-112. <https://doi.org/10.1891/J-PE-D-18-00034>

- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M., & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
- Tolja, R., Nakić Radoš, S., & Anđelinović, M. (2020). The role of maternal mental health, infant temperament, and couple's relationship quality for mother-infant bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(4), 395-407. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1733503>
- Verbiest, S., Tully, K., Simpson, M., & Stuebe, A. (2018). Elevating mothers' voices: recommendations for improved patient-centered *postpartum*. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 577-590. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9961-4>
- Xiao, X., & Loke, A. Y. (2021). Experiences of intergenerational co-parenting during the *postpartum* period in modern China: A qualitative exploratory study. *Nursing Inquiry*, 28(3), e12403. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nin.12403>

PROFIL PENULIS



Lafi Munira, SKM, MPH, PhD

Penulis merupakan peneliti dengan minat penelitian: kesehatan mental, perilaku kesehatan, akses layanan kesehatan, empowerment, kesehatan rural, qualitative, dan mixed method study. Lafi telah menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan; S2 dan S3 di Public Health international program di College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

BAB 3

MASALAH KEJIWAAN: *BABY BLUES POSTPARTUM*

Apri Nur Wulandari
Universitas Diponegoro, Semarang
E-mail: wulandari.aprinur@gmail.com

PENDAHULUAN

Periode *postpartum*, yang juga dikenal sebagai masa nifas, dimulai sejak kelahiran seorang anak dan berlanjut sampai tubuh ibu kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Periode ini berlangsung paling tidak sampai enam minggu, meski demikian durasi bervariasi tergantung pada pemulihan masing-masing individu (Cevik et al., 2022; Duckitt, 2024; Rosenberger et al., 2022). Selama periode *postpartum*, seorang wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan. Perubahan fisik yang terjadi yakni pengembalian perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi selama kehamilan (Duckitt, 2024). Sedangkan perubahan psikologis, ditandai dengan adaptasi ibu terhadap identitas barunya. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima dari keluarga, lingkungan sosial, dan tenaga kesehatan profesional. Pada masa *postpartum* ini, ibu mengalami berbagai tantangan psikologis seperti kondisi *postpartum blues*, depresi, dan psikosis (Sungur et al., 2023).

Hampir 50% wanita pada periode *postpartum* mengalami masalah yang umum yakni masalah psikologis (Zivoder et al., 2019). *Postpartum blues* yang juga dikenal sebagai *baby blues postpartum* merupakan salah satu kondisi psikologis yang dapat dialami oleh ibu baru setelah melahirkan. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ketiga dan kelima *postpartum* dan dapat berlanjut sampai 2 minggu setelah kelahiran (Armaya & Purwarini, 2021). *Postpartum blues* sering ditandai dengan

perubahan suasana hati, kecemasan, perasaan sedih, yang merupakan fenomena medis umum yang banyak dialami wanita sesaat setelah melahirkan. Kondisi ini biasanya muncul karena kombinasi perubahan hormonal, kelelahan fisik, dan stres emosional sebagai ibu baru (Astari & Yuwansyah, 2022; Safaringga et al., 2023).

Postpartum blues merupakan kondisi umum yang mempengaruhi sebagian ibu baru di seluruh dunia, dengan tingkat prevalensi yang sangat bervariasi. Prevalensi *postpartum blues* secara global berdasar hasil sistematik review dan meta-analisis sekitar 39% (Rezaie-Keikhaie et al., 2020). Di Asia, prevalensi *postpartum blues* cukup tinggi, berkisar antara 26-85% (Ginting et al., 2024; Handini & Puspitasari, 2021). Sedangkan di Indonesia, prevalensi *postpartum blues* dilaporkan berkisar antara 37-67% (Manurung & Setyowati, 2021). Sumber lain menyebutkan angka yang lebih tinggi bahwa kejadian *postpartum blues* terjadi pada 50-70% ibu *postpartum* (Ginting et al., 2024).

Postpartum blues sering dianggap sebagai kondisi normal dari kondisi *postpartum*, namun kondisi ini memberikan tantangan yang signifikan pada ibu baru. *Postpartum blues* dapat berdampak pada kesejahteraan ibu, yang akhirnya mempengaruhi kondisi ibu dan ayah (Gerlone et al., 2024). Astari & Yuwansyah (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *postpartum blues* juga dapat berdampak signifikan pada hubungan ibu dan bayi, serta dinamika keluarga secara keseluruhan jika tidak mendapatkan perhatian dan intervensi yang tepat. Ketidakstabilan emosi yang terkait kondisi ini dapat menyebabkan kesulitan dalam hubungan ibu dan bayi serta dapat meningkatkan resiko timbulnya gangguan suasana hati yang lebih parah, seperti terjadinya depresi *postpartum* (Astuti et al., 2023; Landman et al., 2024). Luciano et al. (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sekitar 20% wanita yang

- Astari, R. Y., & Yuwansyah, Y. (2022). Psychosocial Study on the Incidence of *Postpartum Blues*. *Jurnal Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1).
<https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1524>
- Astuti, D., Yulisetyaningrum, Y., Nasriyah, N., & Wigati, A. (2023). Riwayat Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas di Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(2), 396–402.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v14i2.2020>
- Beck, C. T. (2006). *Postpartum mood and anxiety disorders: A clinician's guide*. Jones and Bartlett Publishers.
- Cevik, A., Avcibay Vurtec, B., & Cukurova Universitesi, Saglik Bilimleri Fakultesi, Ebelik Bolumu, Adana, T. (2022). Midwife-Led Care in *Postpartum*. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 37–45.
<https://doi.org/10.54614/JMHS.2022.848149>
- Chechko, N., Losse, E., Frodl, T., & Nehls, S. (2024). *Baby blues*, premenstrual syndrome and *postpartum* affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences. *BJPsych Open*, 10(1), e3.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2023.612>
- Couch, E., Mai, H. J., Kanaan, G., Caputo, E., Zahradnik, M. L., Lewis, O., Bohlen, L., Howard, M., Adam, G. P., Konnyu, K. J., & Balk, E. M. (2024). *Nonpharmacologic Treatments for Maternal Mental Health Conditions*.
<https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER271>
- Dehshiri, M., Ghorashi, Z., & Lotfipour, S. M. (2023). Effects of Husband Involvement in Prenatal Care on Couples' Intimacy and *Postpartum Blues* in Primiparous Women: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(3), 179–189.
<https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2023.97739.2204>
- Dewi, A. P. S. (2022). Family Support for *Postpartum Blues*.

- SURYA: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 14(3), 85–90. <https://doi.org/10.38040/js.v14i3.553>
- Duckitt, K. (2024). *Postpartum care*. In *Obesity and Pregnancy* (1st ed., pp. 166–178). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003579762-13>
- Gangka, N. A. T., Widyastuti, & Cahyaningrum, K. (2024). Pengaruh intervensi Mindfulness-Based *Stress Reduction* (MBSR) terhadap kecenderungan *baby blues* pada ibu *postpartum*. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 14–21. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i1.31620>
- Gerlone, A., Zakarian, C., & Riquet, S. (2024). The *baby blues* in the parental couple. *Sages-Femmes*, 23(5), 34–38. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2024.07.008>
- Ghosh, S., & Bhat, S. (2022). Predicting and Identifying *Postpartum Blues* may be the key to implementing Preventive Approaches in Perinatal Mental Health: Findings from a Prospective, follow up Study in India. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 13(4), 277–283. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v14i4.18630>
- Ginting, D. S. B., Manik, F. Y., Nurahmadi, F., Nasution, N. A., & Aldeena, M. I. (2024). Perceptron neural network model on predicting *postpartum* depression in the puerperium. *Proceedings Of The 6th International Conference On Computing And Applied Informatics 2022*, 20038. <https://doi.org/10.1063/5.0199482>
- Haerani, & Bohari, N. H. (2022). Modification of Acupressur Therapy to Reduce the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on Mom *Postpartum Blues*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(1), 113–116. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i1.1950>
- Handayani, T. E., Santosa, B. J., Suparji Suparji, & Setyasih, P. A. (2021). Determinants of *Postpartum Blues* for

- Postpartum Mothers Survey Study at the Madiun City General Hospital. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 288–292.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7348>
- Handini, T. S., & Puspitasari, N. (2021). Differences In *Postpartum* Maternal Depression Levels Based On Characteristics Of Maternal Age And Husband Support. *The Indonesian Journal of Public Health*, 16(1), 124.
<https://doi.org/10.20473/ijph.v16i1.2021.124-133>
- Khani, M., Salehiniya, H., Miri, M. R., & Norozi, E. (2024). The Mental Health Literacy Status of Pregnant Women in Eastern Iran Regarding *Postpartum* Depression and its Associated Factors. *Epidemiology and Health System Journal*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.34172/ehsj.26078>
- Krismiadi, D., Apriyanti, A., & Dina, H. (2023). Factors Related To The Event *Baby Blues* In *Postpartum* Mothers: *Postpartum* Mothers. *Indonesian Journal Of Health Sciences Research And Development (IJHSRD)*, 5(2), 157–167. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol5.Iss2/189>
- Kumarasinghe, M., Kasturiaratchi, K., Irfaan, S., Samarasinghe, W., & Hewamalage, A. (2022). Sri Lankan Public Health Midwives' Knowledge on Maternal Mental Health Disorders. *South Asian Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(6), 42–52.
<https://doi.org/10.48165/sajssh.2022.3104>
- Kurniawati, D., & Septiyono, E. A. (2022). Determinants of *Postpartum Blues* in Indonesia. *Pedimaternel Nursing Journal*, 8(1), 45–52.
<https://doi.org/10.20473/pmnj.v8i1.27649>
- Landman, A., Ngameni, E. G., Dubreucq, M., Dubreucq, J., IGEDEPP Groups, Tebeka, S., & Dubertret, C. (2024). *Postpartum blues*: a predictor of *postpartum* depression, from the IGEDEPP Cohort. *European Psychiatry: The*

- Journal of the Association of European Psychiatrists*, 67(1), e30. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1741>
- Lee, L., & Hung, C. (2022). Women's trajectories of *postpartum* depression and social support: A repeated-measures study with implications for evidence-based practice. *Worldviews Evidence-Based Nursing*, 19(2), 121–129. <https://doi.org/10.1111/wvn.12559>
- Luciano, M., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Perris, F., Carfagno, M., Raia, M. L., Di Vincenzo, M., La Verde, M., Torella, M., & Fiorillo, A. (2021). The Transition From Maternity *Blues* to Full-Blown Perinatal Depression: Results From a Longitudinal Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 703180. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703180>
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal *blues* scale through bonding attachments in predicting *postpartum blues*. *Malaysian Family Physician: The Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 16(1), 64–74. <https://doi.org/10.51866/oa1037>
- Myo, T., Hong, S. A., Thepthien, B.-O., & Hongkralert, N. (2021). Prevalence and Factors Associated with *Postpartum* Depression in Primary Healthcare Centres in Yangon, Myanmar. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 28(4), 71–86. <https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.4.8>
- Naharani, A. R., Setyatama, I. P., Masturoh, M., & Siswati, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Desa Dukuwaru Kabupaten Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 14(1), 87–91. <https://doi.org/10.36308/jik.v14i1.451>
- Namirah, Yunus, P., Nurdin, A., Najamuddin, & Galib, M.

- (2023). Factors Influencing the Occurrence of *Baby Blues* Syndrome in *Postpartum* Mothers. *Jurnal Kedokteran: Media Informasi Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(2), 54–63. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v8i2.10>
- Nova, S., & Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i2.674>
- O’Dea, G. A., Youssef, G. J., Hagg, L. J., Francis, L. M., Spry, E. A., Rossen, L., Smith, I., Teague, S. J., Mansour, K., Booth, A., Davies, S., Hutchinson, D., & Macdonald, J. A. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women’s Mental Health*, 26(4), 441–452. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01332-1>
- Olii, N., Salman, S., Abdul, N. A., Astuti, S. C. D., Porouw, H. S., Mohamad, S., Claudia, J. G., & Astuti, E. R. (2023). Literature Riview: Determinants of *Postpartum Blues*. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(S1), 57–62. <https://doi.org/10.30604/jika.v8iS1.1688>
- Pratiwi, L., Mahmud, U. H., Wardin, I., Nawangsari, H., & Puspitasari, M. T. (2024). Edukasi Pencegahan Pre Eklampsia Dan Determinan *Postpartum Blues* Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. *Masyarakat Mandiri: Jurnal Pengabdian Dan Pembangunan Lokal*, 1(3), 114–120. <https://doi.org/10.62951/masyarakatmandiri.v1i3.285>
- Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Zhao, F., Guo, Q., & Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese *postpartum* women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>

- Rahmawati, R., Purnamasari, N. I., & Junuda, J. (2023). Determinant analysis of *baby blues* syndrome. *International Journal of Reproduction Contraception Obstetrics and Gynecology*, 13(1), 36–40. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20234076>
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity *Blues* in the *Postpartum* Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001>
- Risnah, R., Syisnawati, S., & Nurfadilah, S. N. (2023). *Baby Blues* Syndrome in *Postpartum* Mothers and Islamic Perspective: A Qualitative Study in Gowa, Indonesia. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 17–29. <https://doi.org/10.24252/diversity.v4i1.40634>
- Rosenberger, K. D., Cibulka, N. J., & Barron, M. L. (2022). *Guidelines for Nurse Practitioners in Ambulatory Obstetric Settings* (3rd ed.). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826148544>
- Safaringga, M., Fetrisia, W., Rahmi, F. S., & Dahlan, F. M. (2023). Analysis of Psychological Problems of *Postpartum Blues*: Literature Review. *International Health Sciences Journal*, 1(1), 51–57. <https://doi.org/10.61777/ihsj.v1i1.34>
- Sari, I. N., & Sansuwito, T. Bin. (2024). Exploring Effective Interventions for *Postpartum Blues*: A Review of Current Literature. *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences*, 26(20). <https://doi.org/10.62877/9-IJCBS-24-26-20-9>
- Sari, I. N., & Susanti. (2023). The Role of Hormonal Regulation and Brain Neurotransmitters in *Baby Blues* Syndrome: A Systematic Literature Review. *Sriwijaya Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1(2), 51–56.

- <https://doi.org/10.59345/sjog.v1i2.49>
- Shafiei, T., McLachlan, H. L., Dennis, C.-L., Nicholson, J. M., Nguyen, T., Shiell, A., Nguyen, C. D., Grimes, H., Bee, J., Adams, C., Callander, E., & Forster, D. A. (2024). Preventing postnatal depression in new mothers using telephone peer support: protocol for the DAISY (Depression and Anxiety peer Support study) multi-centre randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(5), e087477. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087477>
- Suganda, Y., & Fitri, D. (2023). Pengaruh Pemberian Musik Klasik Terhadap *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara. *Jurnal Medisains Kesehatan*, 4(2), 121–130. <https://doi.org/10.59963/jmk.v4i2.226>
- Sun, R., Zhao, M., Ma, L., Duan, Y., & Wei, J. (2023). High psychological stress levels related to delivery can increase the occurrence of *postpartum* mental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1273647. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1273647>
- Sungur, H., Turkmen, H., Balikesir Universitesi, Balikesir, T., Palas Karaca, P., & Balikesir Universitesi, Balikesir, T. (2023). Midwifery Care Within the Context of Jean Ball's Deck-Chair Theory. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 122–127. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2023.22111>
- Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>
- Utami, F. P., & Nurfita, D. (2022). *Postpartum blues* reviewed by the risk factors in Indonesia. *Journal of Ideas in Health*, 5(4). <https://doi.org/10.47108/jidhealth.Vol5.Iss4.258>
- White, L. K., Kornfield, S. L., Himes, M. M., Forkpa, M., Waller, R., Njoroge, W. F. M., Barzilay, R., Chaiyachati, B.

- H., Burris, H. H., Duncan, A. F., Seidlitz, J., Parish-Morris, J., Elovitz, M. A., & Gur, R. E. (2023). The impact of *postpartum* social support on *postpartum* mental health outcomes during the COVID-19 pandemic. *Archives of Women's Mental Health*, 26(4), 531–541. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01330-3>
- Yamada, A., Isumi, A., & Fujiwara, T. (2020). Association between Lack of Social Support from Partner or Others and *Postpartum* Depression among Japanese Mothers: A Population-Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4270. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124270>
- Zivoder, I., Martic-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M., & Paukovic, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the *postpartum* period. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 338–344.

PROFIL PENULIS



Apri Nur Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Penulis menyelesaikan studi S1 Keperawatan dan Ners pada tahun 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Lulus S2 Keperawatan dengan Minat Keperawatan Maternitas di kampus yang sama yaitu Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada pada tahun 2017. Pernah bekerja sebagai dosen tetap di STIKES Notokusumo Yogyakarta sejak 2015- 2023. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Diponegoro. Minat penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada lingkup: *nursing science*, *maternity nursing*, *reproductive health*, dan *social support*.

BAB 4

DEPRESI *POSTPARTUM*

Maria Frani Ayu Andari Dias
STIKES Suaka Insan, Banjarmasin
E-mail: mariafrani10@gmail.com

PENDAHULUAN

Depresi *Postpartum* (DPP) merupakan kondisi kesehatan mental yang sering kali diabaikan, meskipun dapat berdampak signifikan pada ibu dan anak (Cherbuin et al., 2024). Pentingnya mengenali DPP oleh perawat tidak dapat dipandang sebelah mata, mengingat perawat adalah garda terdepan dalam memberikan perawatan kepada ibu pasca melahirkan. Dengan pemahaman yang mendalam tentang gejala dan tanda-tanda DPP, perawat dapat melakukan deteksi dini dan intervensi yang tepat, sehingga dapat mencegah dampak jangka panjang yang merugikan bagi kesehatan mental ibu dan perkembangan anak. Pengetahuan ini juga membantu perawat dalam memberikan dukungan emosional yang diperlukan oleh ibu yang mengalami DPP (Ng et al., 2024).

Relevansi DPP dalam praktik keperawatan sehari-hari sangatlah penting, terutama dalam konteks perawatan maternal dan neonatal (Khaier & Nursanti, 2024). DPP tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental ibu, tetapi juga dapat berdampak pada interaksi ibu dan anak, serta perkembangan anak secara keseluruhan (Pop et al., 1993). Dalam praktiknya, perawat perlu mengintegrasikan penilaian kesehatan mental ke dalam rutinitas perawatan, sehingga dapat memberikan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik dan psikologis. Dengan demikian, perawat berperan aktif dalam menciptakan

lingkungan yang mendukung pemulihan ibu dan kesejahteraan anak.

Tujuan dari sub-buku ini adalah untuk memberikan panduan praktis dan ringkas bagi perawat dalam mengenali, menangani, dan mendukung ibu yang mengalami DPP. Melalui penyajian informasi yang sistematis dan berbasis bukti, diharapkan perawat dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka dalam menangani DPP. Panduan ini juga bertujuan untuk memperkuat kolaborasi antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan perawatan yang komprehensif bagi ibu pasca melahirkan.

Dengan memahami pentingnya DPP dan relevansinya dalam praktik keperawatan, diharapkan perawat dapat berkontribusi lebih besar dalam meningkatkan kualitas perawatan kesehatan mental bagi ibu. Melalui upaya bersama, kita dapat menciptakan sistem dukungan yang lebih baik bagi ibu dan anak, serta mengurangi stigma yang sering kali melekat pada masalah kesehatan mental. Semoga sub-buku ini menjadi sumber informasi yang bermanfaat dan dapat diimplementasikan dalam praktik sehari-hari.

MEMAHAMI ESENSI DEPRESI *POSTPARTUM*

Depresi *Postpartum* (DPP) adalah gangguan kesehatan mental yang terjadi pada ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan kehilangan minat yang berkepanjangan (Moreira et al., 2023; Stewart et al., 2004). Definisi operasional DPP mencakup gejala yang berlangsung lebih dari dua minggu setelah melahirkan, yang dapat mencakup perubahan suasana hati, kelelahan ekstrem, dan kesulitan dalam mengurus diri sendiri maupun bayi. Hal ini berbeda dengan *baby blues*, yang umumnya bersifat sementara dan terjadi dalam beberapa hari pertama pasca melahirkan, dengan gejala yang lebih ringan dan biasanya akan membaik tanpa

kesehatan mental ibu dan perkembangan anak. Mari kita jadikan kesehatan mental sebagai prioritas dalam perawatan maternal, sehingga setiap ibu dapat menjalani peran mereka dengan lebih baik dan lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, M. O. T., Rhoades, G. K., & Mazzoni, S. E. (2023). Individual-Oriented Relationship Education and *Postpartum* Depression: The Impact of the MotherWise Program. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cfp0000241>
- Alloghani, M. M., Baig, M. R., & Alawadhi, S. M. S. (2024). Sociodemographic Correlates of *Postpartum* Depression: A Survey-Based Study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(2). <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i2.15103>
- Ashrafinia, F., Chen, H., Heydari, O., Mirzaei, M., & Abdi, F. (2024). The Importance of Personal and Familial Factors on Breastfeeding Intention and Practices, and *Postpartum* Distress during the Pandemic: A Longitudinal Observational Study. *Maternal and Child Health Journal*, 28(3). <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03813-2>
- Cherbuin, N., Bansal, A., Dahlstrom, J. E., Carlisle, H., Broom, M., Nanan, R., Sutherland, S., Vardoulakis, S., Phillips, C. B., Peek, M. J., Christensen, B. K., Davis, D., & Nolan, C. J. (2024). Bushfires and Mothers' Mental Health in Pregnancy and Recent Post-Partum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph21010007>
- Firawati, F., & Hasnita, H. (2023). Health Education on the Prevention of *Postpartum* Depression at the Bara-Baraya Health Center, Makassar City. *Room of Civil Society Development*, 2(6). <https://doi.org/10.59110/rcsd.266>

- Khaier, N., & Nursanti, I. (2024). APLIKASI TEORI CHERYL T BECK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS DEPRESI *POSTPARTUM*. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 3(1). <https://doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.302>
- Kihara, W. (2024). Role of a multidisciplinary approach in maternal health and mental health outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of Eastern and Central Africa*, 36(1). <https://doi.org/10.59692/jogeca.v36i1.95>
- Moreira, L. K. S., Moreira, C. V. L., Custódio, C. H. X., Dias, M. L. P., Rosa, D. A., Ferreira-Neto, M. L., Colombari, E., Costa, E. A., Fajemiroye, J. O., & Pedrino, G. R. (2023). Post-partum depression: From clinical understanding to preclinical assessments. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 14). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1173635>
- Muslimah, T., Rahmat, A., Zubair, F., Komunikasi, M. I., & Padjajaran, U. (2022). *Postpartum Blues* Pada Ibu Primipara Dan Komunikasi Keluarga. *Jurnal Ilmu Komunikasi Acta Diurna*, 18(1).
- Ng, C., Szücs, A., & Goh, L. H. (2024). Common maternal health problems and their correlates in early post-partum mothers. *Women's Health*, 20. <https://doi.org/10.1177/17455057241227879>
- O'hara, M. W. (1987). Post-partum “blues,” depression, and psychosis: A review. In *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* (Vol. 7, Issue 3). <https://doi.org/10.3109/01674828709040280>
- Pop, V. J. M., Essed, G. G. M., de Geus, C. A., van Son, M. M., & Komproe, I. H. (1993). Prevalence of *postpartum* depression: or is it post-puerperium depression? *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 72(5). <https://doi.org/10.3109/00016349309021112>

- Saad, R., & Leli, L. (2022). Post-Partum Depression at the Regional Special Hospital of South Sulawesi Province. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 3(1).
<https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v3i1.252>
- Stern, G., & Kruckman, L. (1983). Multi-disciplinary perspectives on post-partum depression: An anthropological critique. *Social Science and Medicine*, 17(15).
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90408-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90408-2)
- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C.-L., & Grace, S. (2004). An evidence-based approach to post-partum depression. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(2).

PROFIL PENULIS



Maria Frani Ayu Andari Dias

Ketertarikan penulis dengan isu kesehatan mental dan ilmu psikologi lahir sejak duduk di bangku Sekolah Menengah Atas dan dipertajam dengan mengambil pendidikan *Master of Art of Nursing* dengan major *Mental Health and Psychiatric Nursing* di University of the Philippines Manila. Secara spesifik, penulis sangat tertarik dengan topik tentang emosi, kesehatan jiwa pada remaja dan dewasa awal, kesehatan jiwa di perguruan tinggi, *technology and communication for mental health*, *spirituality in mental health context* dan *nursing education*. Saat ini penulis aktif dalam beberapa organisasi yang memiliki misi untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental-emosional, menerbitkan buku atau catatan-catatan bersama rekan, ikut serta dalam pengelolaan beberapa jurnal ilmiah dan tercatat mengabdikan diri di STIKES Suaka Insan. Catatan-catatan penulis dapat dinikmati di website: Mariafraniayu.com.

BAB 5

MASALAH KEJIWAAN: BIPOLAR DAN PSIKOSIS *POSTPARTUM*

Zulaikha Agustinawati
Stike.s Al-Su'aibah Pale.mbang, Kota Pale.mbang
E.-mail: zulaikhaagustinawati@gmail.com

PENDAHULUAN

Menyambut kelahiran bayi baru seharusnya menjadi pengalaman yang menggembirakan, tetapi dalam beberapa kasus, ibu yang didiagnosis menderita gangguan bipolar mungkin berisiko mengalami psikosis pascapersalinan. Faktanya, banyak wanita mengalami tantangan kesehatan mental yang signifikan selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Dua tantangan potensial ini adalah depresi pascapersalinan dan psikosis pascapersalinan:

- a. Para ahli memperkirakan bahwa satu dari tujuh wanita yang melahirkan akan mengalami depresi pascapersalinan. Di Amerika Serikat, ini berarti bahwa sekitar 600.000 wanita mungkin mengalami episode depresi pascapersalinan dalam satu tahun.
- b. Prevalensi psikosis pascapersalinan diperkirakan antara 0,0089%–0,26% . Angka ini setara dengan angka tahunan 320–9.400 kasus.

Meskipun psikosis pascapersalinan jauh lebih jarang terjadi daripada depresi pascapersalinan, namun sama-sama mengganggu. Bahkan, pakar kesehatan wanita Lauren M. Osborne, MD, menggambarkan psikosis pascapersalinan sebagai "gangguan kejiwaan perinatal yang paling berbahaya dan paling tidak dipahami."

Dalam beberapa dekade terakhir, saat para peneliti berupaya mempelajari lebih lanjut tentang psikosis pascapersalinan, beberapa penelitian berfokus pada hubungannya dengan gangguan bipolar.

Psikosis pascapersalinan, menurut artikel Osborne pada September 2018 di jurnal *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, kejadian psikosis pascapersalinan pertama yang tercatat terjadi pada 400 SM, ketika dokter legendaris Yunani, Hippocrates, menggambarkan seorang pasien yang menunjukkan kebingungan, delusi, dan insomnia tak lama setelah melahirkan anak kembar.

Selama ribuan tahun berikutnya, banyak penyedia layanan kesehatan lainnya mencatat dan mencoba mengobati wanita dengan gejala serupa. Namun, seperti yang ditunjukkan oleh penggunaan istilah "paling tidak dipahami" oleh Osborne saat menjelaskan psikosis pascapersalinan, tidak ada konsensus mengenai kriteria untuk mengidentifikasi dan mengobati gangguan kesehatan mental ini.

Kebanyakan orang yang mengalami psikosis pascapersalinan menunjukkan gejala dalam waktu enam minggu setelah melahirkan. Mengutip sebuah studi kohort klinis yang melibatkan 130 kasus psikosis pascapersalinan, Osborne melaporkan bahwa gejala-gejala umum berikut ini: Kebingungan, Pikiran tidak teratur, Depersonalisasi, Insomnia, Sifat lekas marah, Delusi, Halusinasi, Kegilaan, Agitasi, Depresi. Untuk menggaris bawahi keparahan psikosis pascapersalinan, kondisi ini dapat secara dramatis meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri dan pikiran membunuh bayi.

BIPOLAR POSTPARTUM

Gangguan bipolar berasal dari bi (Dua) dan polar (Kutub) yang dimaknai memiliki dua kutub yang berlainan, yaitu kutub manik dan kutub depresi. Sebelum disebut bipolar disorder,

DAFTAR PUSTAKA

- Bipolar Disorder and *Postpartum* Psychosis. (2023). Diakses pada 14 Februari 2025 dari <https://crownviewpsych.com/blog/bipolar-disorder-and-postpartum-psychosis/>
- Bipolar disorder: Pemahaman, penanganan, dan kehidupan berkualitas*. Tiram Media. (2023)
- Dale, dewinny S., & Dale, E. A. (2019). *Psikologi Kebidanan*. PT. Pustaka Baru.
- Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Journal Psikogenesis*, 6(1), 69–78. <https://doi.org/10.24854/jps.v6i1.634>
- Harianis, S., & Sari, N. I. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Postpartum* Blues. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 85–94. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.2141>
- Hidayati, N. O., Damarwulan, N., Safitrie, M., Sybromillsy, A., Jannah, N. H., Rosada, A., Suwito, D. A., Monika Senja, N. D., & Rizkiawan, A. (2022). Efek Aktivitas Fisik Terhadap Depresi Post-Partum: Studi Literatur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(1), 10–16. <https://doi.org/10.32584/jikm.v5i1.1431>
- I, Dira., & A, W. (2016). Prevalensidan Faktor –Faktor Risiko *postpartum* Blues di kota denpasar menggunakan edin burgh postnatal depresi on scala. *E-Journal Medika*, 5(7), 1–5.
- Jannah, M & Latifah, N. (2022). LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ADAPTASI PSIKOLOGI (*Postpartum* Blues) PADA MASA NIFAS (Puerperium). *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan BHAMADA*. Vol (13), No(1).
- Komariah, K. (2024). Hubungan Perubahan Psikologis pada Ibu *Postpartum*, Dukungan Suami dan Dukungan Bidan dengan

- Kejadian *Baby Blues* di TPMB Siti Asiah Bekasi Tahun 2023. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 191–200. <https://doi.org/10.62335/s0yd1h03>
- Nasywa Faza Lailan, Ati Kusmawati, Ananda Zahra, & Alya Rukmana. (2024). Strategi Intervensi Sosial Mikro dalam Mengatasi Individu dengan Gangguan Bipolar. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial (JUPENDIS)*, 2(2), 181–193. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v2i2.1525>
- Pope, C. J., Sharma, V., & Mazmanian, D. (2014). Bipolar Disorder in the *Postpartum* Period: Management Strategies and Future Directions. *Women's Health*, 10(4), 359–371. <https://doi.org/10.2217/WHE.14.33>
- R Nugroho, I. (2022). *Bipolar seri Personality Disorder dan berbagai hal tentangnya*. Anak Hebat Indonesia.
- Ramadani, I. R., Fadila, A. N., Aulia, R., & Khairiyyahni, S. (2024). *Gangguan Bipolar pada Remaja: Studi Literatur*. *Bipolar disorder: Pemahaman, penanganan, dan kehidupan berkualitas*. Tiram Media. (2023)
- Sugita, S., & Widiastuti, N. H. (2016). Budaya Jawa Ibu *Postpartum* Di Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 1(1). <https://doi.org/10.37341/jkkt.v1i1.42>
- Tikmani SS, Soomro T, T. P. (2016). Prevalence and determinants of *postpartum* depression in a tertiary care hospital. *Austin J Obstet Gynecol*, 3(2), 1–4.
- wenny, B. P. (2023). *Gangguan Bipolar*. cv. eurika media aksara.
- Widianti, E., Putri, V. N., & Ustami, L. (2021). *Intervensi Pada Remaja Dengan Gangguan Bipolar: Kajian Literatur*. 9(1).
- Winarni, L. M., Winarni, E., Ikhlasih, M., & Tangerang, Stik. Y. (2018). *Pengaruh Dukungan Suami dan Bounding Attachment dengan kondisi Psikologi Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017*.

Yudhantara, S., g, v, & k. (2022). *Buku Ajar Gangguan Bipolar untuk Mahasiswa Kedokteran*. UB Press.

Yuliani, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. CV Rena Cipta Mandiri.
<https://www.rspondokindah.co.id/id/news/psikosis-postpartum--berbahayakah-bagi-ibu->

PROFIL PENULIS



Zulaikha

Penulis adalah seorang dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah yg berlokasi di Jl Sukabangun 2 Kota Palembang, pendiri Sekolah Taman Kanak kanak Islam Terpadu Asri yang didirikan pada tahun 2012 sekaligus pendiri dan psikolog di biro psikologi Bumi Konsulting yang melayani jasa tes psikologi, konsultasi anak, remaja dan dewasa serta psikoterapi. Penulis menyelesaikan pendidikan psikologi di Fakultas Psikologi UPI YAI Jakarta tahun 2001. Kemudian pd tahun 2008 melanjutkan pendidikan magister dan profesi di kampus almamaternya dan selsai pada tahun 2011. Organisasi : Pengurus Himpsi Sumsel periode 2023-2027

BAB 6

MASALAH KEJIWAAN MENTAL: ANSIETAS DAN OCD IBU *POSTPARTUM*

Genevieva E Tanihatu
Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura
E-mail: mynamegenie@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan suatu permasalahan yang penting untuk diketahui dan dimengerti dalam setiap aspek kehidupan manusia agar dapat menjalani kehidupan dengan sebaik-baiknya. Salah satu periode kehidupan manusia terkhusus seorang perempuan adalah menjadi seorang ibu. Periode ini menuntut banyak perubahan dan adaptasi yang cepat baik secara fisik maupun mental seorang perempuan. Perubahan ini memiliki hal yang berbeda dalam tiap prosesnya mulai dari masa mengandung, melahirkan dan pasca melahirkan atau *psotpartum*.

Gangguan emosional pada masa setelah melahirkan atau masa *postpartum* yang tidak teratasi dengan baik sering dapat mengarah terjadinya gangguan kesehatan jiwa yaitu depresi *postpartum*. Gangguan ini merupakan sebuah gangguan mood nonpsikotik yang dapat terjadi berlangsung antara 4 sampai dengan 6 minggu setelah seorang perempuan melahirkan. Seseorang yang dikatakan mengalami depresi *postpartum* ditandai dengan adanya perasaan depresi, cemas yang berlebihan, gangguan tidur yaitu insomnia dan perubahan berat pada badan.

Postpartum adalah selang waktu antara kelahiran bayi sampai Dengan pulihnya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Periode ini sering disebut Masa nifas (*puerperium*), atau

trimester keempat kehamilan, masa nifas biasanya Berkisar antara 6 minggu atau lebih bervariasi antara ibu satu dengan ibu yang lainnya.

Kurang lebih post-partum depression terjadi pada 50% perempuan mempunyai riwayat keluarga gangguan mood³. Di asia berkisar 15-20% dinyatakan oleh Badan Kesehatan Dunia prevalensi depresi *postpartum* secara global berkisar antara 0,5% sampai dengan 60,8%. Pada negara berkembang terdapat 10-50% ibu yang menjalani masa *postpartum* telah terdeteksi mengalami depresi.

Indonesia merupakan salah satu negara Asean dengan kejadian depresi *postpartum* rata-rata 20%². Di Indonesia terjadi kenaikan angka yang signifikan pada kasus depresi *postpartum* yaitu sebanyak 22%. Dampak dari depresi *postpartum* pada ibu ini menyebabkan ibu tidak mampu mengasuh bayinya dengan baik, jika masalah ini berlanjut maka akan menyebabkan dampak yang lebih negatif lagi dalam jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, emosional, sosial dan perilaku anak.

Ibu gangguan mood harus diidentifikasi sejak awal dan ditangani secara adekuat, karena bila tidak diobati akan menempatkan ibu pada risiko penyakit yang berulang dan berdampak jangka panjang terhadap peran ibu yang berhubungan dengan perkembangan emosional dan perilaku anak, serta peran ibu di keluarga. Penanganan yang tidak tepat dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* atau bahkan gejala yang lebih berat yaitu psikosis⁴, untuk itu, sangat diperlukan sistem yang dapat mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan masa nifas sehingga gangguan mood pasca melahirkan dapat diidentifikasi sejak dini dan diobati dengan tepat baik dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Kesehatan mental ibu pada periode *postpartum* merupakan aspek krusial yang seringkali terabaikan dalam perawatan

terakhir menunjukkan bahwa sekitar 25-30% ibu dengan OCD *postpartum* juga mengalami gangguan kecemasan umum, sementara hampir 40-50% ibu dengan OCD *postpartum* memiliki riwayat kecemasan sebelum kehamilan. Temuan ini menegaskan bahwa keterkaitan antara kedua gangguan tersebut tidak dapat diabaikan dan memerlukan pendekatan multidisiplin dalam penanganannya.

Dampak dari gangguan ini cukup luas, tidak hanya pada ibu tetapi juga pada bayi. Ibu yang mengalami ansietas dan OCD *postpartum* sering kali mengalami gangguan tidur, kelelahan, dan peningkatan risiko depresi *postpartum*. Selain itu, kecemasan berlebihan dapat mengganggu pola asuh yang sehat, menyebabkan bayi kurang mendapatkan stimulasi emosional yang diperlukan untuk perkembangannya. Jika tidak ditangani dengan baik, anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan ibu yang mengalami kecemasan berlebihan berisiko mengalami gangguan kecemasan di kemudian hari.

Dalam hal penatalaksanaan, pendekatan yang paling efektif adalah kombinasi antara psikoterapi, farmakoterapi, dan dukungan sosial. Terapi Kognitif Perilaku (CBT) dan Terapi Paparan dan Respon Pencegahan (ERP) telah terbukti efektif dalam membantu ibu mengatasi pikiran obsesif dan perilaku kompulsif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., Moore, K. M., & Luenzmann, K. R. (2003). Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: A review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(4), 461-478.
- Brockington, I. F., Macdonald, E., & Wainscott, G. (2006). Obsessive-compulsive disorder, post-partum depression and puerperal psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 253-259.

- Fairbrother, N., & Woody, S. R. (2008). New mothers' thoughts of harm related to the newborn. *Archives of Women's Mental Health*, 11(3), 221-229.
- Halodoc. (n.d.). Apa itu depresi *postpartum*? Penyebab, gejala, dan pengobatan. Diakses dari <https://www.halodoc.com/kesehatan/depresi-postpartum>
- Russell, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2013). Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and *postpartum* women: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(4), 377-385.
- Sharma, V., & Sommerdyk, C. (2020). Obsessive-compulsive disorder in the *postpartum* period: Diagnostic and management strategies. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(3), 287-295.
- Williams, K. E., & Koran, L. M. (2020). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstrual period. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81.
- Zambaldi, C. F., Cantilino, A., Montenegro, A. C., Paes, J. A., de Albuquerque, T. L., & Sougey, E. B. (2009). *Postpartum* obsessive-compulsive disorder: Prevalence and clinical characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 503-509.

PROFIL PENULIS



Genevieva E Tanihatu, M.Psi., Psikolog

Sering juga dipanggil dengan panggilan akrab Genie, merupakan seorang Psikolog dengan konsentrasi Klinis yang lahir di Ambon. Ia sendiri saat ini beraktivitas sebagai seorang dosen di Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura. Genie juga merupakan seorang istri dan ibu dari tiga orang anak, sebagai lulusan dari UPI YAI Jakarta ia juga aktif memberikan konseling baik secara online maupun offline.

BAB 7

POST TRAUMATIC SYNDROME DISORDER POSTPARTUM

Deasti Nurmaguphita
Universitas Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: deastinurma@unisayogya.ac.id

PENDAHULUAN

PTSD *postpartum* adalah gangguan kecemasan yang dialami ibu setelah melahirkan, yang biasanya muncul akibat pengalaman traumatis selama atau setelah proses melahirkan. Gangguan ini bisa disebabkan oleh kejadian yang sangat menakutkan, seperti komplikasi saat melahirkan, kehilangan bayi, atau masalah kesehatan yang serius baik bagi ibu atau bayi. Pada kondisi ini seorang ibu mulai dari kehamilan akhir sudah merasakan kecemasan dengan stimulasi yaitu membayangkan proses melahirkan. Sehingga pada saat melahirkan rasa cemas yang muncul bisa bertambah tanda gejalanya menjadi kekawatiran dengan level panik melihat kondisi bayi dan juga proses perawatannya.

GEJALA PTSD *POSTPARTUM*

1. Flashbacks atau ingatan yang mendalam tentang pengalaman melahirkan yang menakutkan.

Pada kondisi seseorang yang proses melahirkannya tidak sesuai dengan yang direncanakan pada saat ANC ataupun pada saat melaksanakan konsultasi dengan dokter yang merawat, menimbulkan gejolak pemikiran yang sering tidak terduga dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan akan terngiang-ngiang dan juga terekam sebagai bentuk pengalaman traumatis.

2. Mimpi buruk atau kesulitan tidur.

Mimpi buruk atau mengingat kejadian buruk yang terus menerus merupakan tanda gejala sebuah *Post Traumatic syndrome Disorder*, sehingga biasanya terbawa dalam perilaku maupun alam bawah sadarnya. Pengalaman melahirkan khususnya melibatkan suatu kondisi yang secara fisik menguras energi dan pada ambang nyeri yang sangat tinggi. Walaupun proses melahirkan bisa dilakukan dengan banyak cara-cara yang juga bisa meminimalisir rasa nyeri, namun rasa cemas atau khawatir akan menjadikan pengalaman yang buruk menjadi lebih terasa menakutkan.

3. Perasaan cemas yang berlebihan atau ketakutan.

Perasaan Cemas sebetulnya tentu wajar dialami oleh manusia terutama jika sedang berfikir terkait masalah atau kejadian yang dialami, namun cemas tentu ada tingkatannya jika cemas itu ringan maka seseorang akan masih mampu menyampaikan perasaannya dan mengatakan cemas dikarenakan stimulasi yang cukup jelas. Ketika meningkat menjadi cemas yang sedang biasanya pasien sudah mulai beralih fokusnya dan mengalami kesulitan konsentrasi namun masih bisa menerima informasi atau arahan dari orang lain. Sedangkan jika sudah meningkat menjadi cemas berat biasanya seorang pasien akan berkeringat dingin, hilang focus, pandangan mata seperti kosong. Dan ketika sudah meningkat menjadi panik maka hal ini bisa menyebabkan ketakutan (*fear*) yang bisa saja menurunkan logika terhadap penyelesaian masalah.

4. Keinginan untuk menghindari situasi yang mengingatkan pada pengalaman tersebut.

Teknik yang biasa digunakan seseorang yang mengalami kondisi yang tidak menyenangkan, cemas dan rasa khawatir adalah dengan meminimalisir bertemunya dengan masalah atau kejadian yang mengingatkan dengan kejadian tersebut,

DAFTAR PUSTAKA

- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creed, D. K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255–261.
- De Schepper, S., Vercauteren, T., Tersago, J., Jacquemyn, Y., Raes, F., & Franck, E. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32, 87–92
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2142–2153.
- Ford, E., Ayers, S., & Bradley, R. (2010). Exploration of a cognitive model to predict post-traumatic stress symptoms following childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 353–359
- Furuta, M., Horsch, A., Ng, E. S. W., Bick, D., Spain, D., & Sin, J. (2020). Effectiveness of trauma-focused psychological therapies for treating post-traumatic stress disorder symptoms in women following childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–14.
- Horsch, A., & Ayers, S. (2016). Childbirth and stress. In: *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*. Elsevier Inc
- James, S. (2015). Women's experiences of symptoms of posttraumatic stress trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and Birth*, 30(1), 40–45.
- James, S. (2015). Women's experiences of symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) after traumatic

childbirth: a *review* and critical appraisal. *Archives of Women's Mental Health*, 18(6), 747–759

Wibawati, D. A. (2021). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* primipara

PROFIL PENULIS



Deasti Nurmaguphita

Lahir di Bantul, Yogyakarta, 11 Mei 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Magister Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2014. Serta melanjutkan jenjang Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia dan menyelesaikan studi pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 menjadi Koordinator Alumni dan Pengembangan Karier, Sekretaris program studi keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners serta menjadi Ketua Program Studi Keperawatan sampai dengan tahun 2024. Saat Ini penulis bekerja Di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan workshop.

BAB 8

SKRINING KESEHATAN JIWA PADA IBU *POSTPARTUM*

Rr. Arum Ariasih
Universitas Muhammadiyah Jakarta, Tangerang Selatan
E-mail: rrarumariasih@umj.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi yang sering diabaikan pada ibu *postpartum*. Perubahan fisik, hormon, serta tekanan psikososial setelah melahirkan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan jiwa. Penelitian menyebutkan bahwa bahwa satu dari tiga sampai satu dari lima wanita di negara berkembang memiliki masalah kesehatan jiwa yang signifikan selama kehamilan dan setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berdampak jangka panjang terhadap ikatan ibu dan anak serta perkembangan emosional bayi bahkan hingga ke keluarga dan masyarakat. Banyak orang tidak mengenali gejala masalah kesehatan jiwa pada ibu karena terkadang dianggap lumrah setelah melahirkan sehingga perlu dilakukan skrining atau deteksi dini pada kesehatan jiwa ibu *postpartum*.

SKRINING KESEHATAN JIWA IBU

Skrining kesehatan jiwa merupakan proses pendeteksian kasus/kondisi kesehatan jiwa pada populasi sehat dan kelompok berisiko sesuai dengan jenis penyakit yang akan dideteksi dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini. Ibu hamil dan *postpartum* termasuk ke dalam kelompok berisiko yang harus dilakukan skrining. Skrining kesehatan jiwa merupakan bagian dari

pelayanan kesehatan jiwa yang menggunakan instrumen standar (Dirkeswa, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Skrining kesehatan jiwa dilakukan untuk mengetahui secara dini kondisi kesehatan jiwa ibu *postpartum* secara dini sehingga dapat mengetahui potensi diri yang dapat dikembangkan serta mengetahui potensi masalah kesehatan jiwa yang nantinya dapat ditangani sedini mungkin. Skrining kesehatan jiwa tidak hanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan saja tetapi juga dapat dilakukan di Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang ada di desa/kelurahan serta institusi atau tatanan (Dirkeswa, 2022).

TUJUAN SKRINING KESEHATAN JIWA IBU

Skrining kesehatan jiwa pada ibu *postpartum* mempunyai tujuan:

1. Mengidentifikasi berbagai risiko masalah kesehatan jiwa pada ibu *postpartum*
2. Mengidentifikasi sasaran kelompok yang berisiko mendapati masalah kesehatan jiwa
3. Mengupayakan pelaksanaan tindak lanjut dari skrining kesehatan jiwa yang telah dilakukan
4. Mengupayakan tindakan untuk mengurangi risiko serta pencegahan permasalahan kesehatan jiwa.

WAKTU DAN PELAKSANA SKRINING KESEHATAN JIWA IBU *POSTPARTUM*

Skrining kesehatan jiwa pada ibu setelah melahirkan dilakukan pada periode 8 hingga 28 hari *postpartum*, terutama saat kunjungan nifas ketiga (KF3) sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2024). Namun, berdasarkan hasil studi tinjauan, skrining kesehatan jiwa juga dapat dimulai sejak kehamilan, khususnya pada usia kehamilan 23 hingga 32 minggu, serta dilanjutkan pada periode *postpartum* antara

KESIMPULAN

Skrining kesehatan jiwa pada ibu *postpartum* merupakan satu hal yang penting dalam mendeteksi dini gangguan jiwa, seperti depresi *postpartum* dan kecemasan, yang dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan ibu, perkembangan bayi, serta dinamika keluarga. Identifikasi dini melalui skrining memungkinkan intervensi yang lebih cepat dan tepat, sehingga dapat mencegah komplikasi yang lebih serius di kemudian hari. Berbagai instrumen skrining, seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), dan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) dan *General Anxiety Disorder 7* (GAD-7), telah divalidasi secara luas dan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun secara mandiri oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Australian Institute of Health and Welfare. (2023). Data opportunities in perinatal mental health screening [Internet]. In *Canberra: Australian Institute of Health and Welfare 2023*. <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/data-opportunities-in-perinatal-mental-health-scre>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 150(JUNE), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Daniyati Kusuma, P., Raymondalexas Marchira, C., & Prawitasari, S. (2018). Patient Health Questionnaire-9 (Phq-9) Efektif Untuk Mendeteksi Risiko Depresi *Postpartum*. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(3), 428–433. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Dirkeswa. (2022). Pedoman Skrining Kesehatan Jiwa. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian

- Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi ketiga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Buku Saku Skrining Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil dan Pascapersalinan*.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Larasari, A. (2015). Uji Validitas, Uji Reliabilitas Dan Uji Diagnostik Instrumen Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Epilepsi Dewasa [Universitas Indonesia]. In *Universitas Indonesia*. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-7/20424638-SP-AndiraLarasari.pdf>
- Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and *postpartum* women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, 371, m4022. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4022>
- Nirmalasari, D. (2022). *Pengembangan Sistem Gejala Kecemasan dan Depresi Pada Ibu Hamil Berbasis Expert System dalam Pelayanan Antenatal*. Universitas Indonesia.
- Smith, E. K., Gopalan, P., Glance, J. B., & Azzam, P. N. (2016). *Postpartum* depression screening: A review for psychiatrists. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(3), 173–187. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000103>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Wang, L., Kroenke, K., Stump, T. E., & Monahan, P. O. (2021). Screening for perinatal depression with the Patient Health

Questionnaire depression scale (PHQ-9): A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 68, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.007>

Waqas, A., Koukab, A., Meraj, H., Dua, T., Chowdhary, N., Fatima, B., & Rahman, A. (2022). Screening programs for common maternal mental health disorders among perinatal women: report of the systematic review of evidence. *BMC Psychiatry*, 22(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03694-9>

PROFIL PENULIS



Rr. Arum Ariasih

Penulis menyelesaikan pendidikan D-3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Depkes dr. Otten Bandung pada tahun 2001. Setelah lulus, ia mengawali karier sebagai perawat di berbagai klinik dan rumah sakit sebelum melanjutkan studi sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan meraih gelar pada tahun 2007.

Komitmennya terhadap pengembangan ilmu kesehatan masyarakat membawanya melanjutkan pendidikan ke jenjang magister dan doktoral di institusi yang sama, yang masing-masing diselesaikannya pada tahun 2014 dan 2024. Sejak tahun 2008 hingga 2017, ia mengabdikan sebagai dosen tetap pada Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Karya Husada Jakarta, dengan fokus pengajaran pada bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018, ia resmi bergabung sebagai dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta, tempat ia terus mengembangkan keilmuannya hingga kini. Di luar aktivitas akademik, ia juga aktif dalam organisasi profesi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), khususnya dalam bidang kesehatan jiwa dan NAPZA. Ia kerap dilibatkan dalam perumusan serta pemberian masukan terhadap kebijakan program kesehatan jiwa di tingkat Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Fokus utama penelitian dan disertasinya berkaitan erat dengan isu-isu kesehatan jiwa maternal, yang mencerminkan kepeduliannya terhadap kesejahteraan ibu dan anak dari perspektif kesehatan mental.

BAB 9

PENGOBATAN DAN STRATEGI PENANGANAN DIRI PADA KESEHATAN MENTAL *POSTPARTUM*

Karol Giovanni Battista Leki
Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera, Kota Semarang
E-mail: diannifu.leki@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa *postpartum* atau masa persalinan merupakan masa transisi yang berpengaruh dalam kehidupan seorang ibu secara fisik, emosional dan mental. Selama periode ini, ibu akan mengalami berbagai hal dalam menjalani peran sebagai orangtua, memulihkan diri dari proses persalinan. Kesehatan mental *postpartum* merujuk pada kondisi psikologis yang dialami oleh ibu pasca melahirkan, yang mencakup spektrum dari perasaan bahagia, cemas hingga gangguan mental yang lebih serius. Pengalaman melahirkan sering kali membawa perubahan besar dalam kehidupan seorang ibu seperti fisik, emosional dan mental. Dalam beberapa kasus, perasaan cemas, kesedihan, atau kelelahan dapat berkembang menjadi gangguan mental yang memerlukan perhatian serius.

Gangguan mental yang paling umum dialami oleh ibu pasca operasi adalah depresi *postpartum*, dengan prevalensi 10 hingga 20% dinegara berkembang. Gangguan mental *postpartum* berdampak rasa percaya diri ibu bahkan keinginan untuk bunuh diri serta dapat menghambat perkembangan anak (Hansotte *et al*, 2017). Oleh karena itu, pengobatan dan strategi penanganan diri menjadi sangat penting untuk mendukung ibu dalam mengatasi gangguan mental yang muncul pasca persalinan.

Pentingnyaa strategi penanganan diri yang efektif dalam mengatasi gangguan kesehatan mental pada periode *postpartum* merupakan hal yang penting. Pilihan terapi untuk mengatasi gangguan kesehatan mental *postpartum* dapat dilakukan secara non farmakologi dan farmakologi. Oleh karena itu pemahaman tentang strategi yang efektif dalam menangani gangguan kesehatan mental setelah melahirkan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

POSTPARTUM

Periode *postpartum* atau masa nifas dikenal juga sebagai periode puerperium. Periode ini dimulai Periode terbagi dalam Fase akut yaitu 24 jam setelah melahirkan, dilanjutkan fase dini hingga 7 hari dan fase lanjutan selama 6 minggu. Pada periode ibu akan perubahan fisik dan emosional, tubuh akan kembali ke kondisi pra hamil yang melibatkan pemulihan fisik, penyesuaian hormonal dan perubahan psikologis. Selama periode ini organ reproduksi akan mengalami perubahan kembali seperti keadaan pra hamil. Prubahan organ reproduksi dikenal dengan istilah involusi (Maritalia,2012). Selain itu perubahan fisik yang dapat dialami meliputi proses penyembuhan luka jika bedah caecar, kontraksi rahim untuk mengembalikan ukuran rahim ke kondisi normal, serta pembentukan hormon prolaktin yang mendukung produksi ASI. Perubahan fisik yang dialami dalam 6 minggu ini merupakan perubahan yang normal (Indiyani dkk., 2016).

PENGobatan GANGGUAN KESEHATAN MENTAL

Periode *postpartum* ibu mengalami perubahan emosional dan psikologis yang dapat menyebabkan gangguan bagi kesehatan hingga menyebabkan kematian. Diperkirakan sekitar 60% dari kematian ibu akibat persalinan dan 50% kematian periode *postpartum* terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Periode ini menjadi penting untuk memantau

sosial ibu. Oleh karena itu, pengobatan yang efektif dan strategi penanganan diri yang tepat sangat penting untuk mendukung pemulihan dan keseimbangan mental ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, P. O. (2021). Antidepressants and breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 16(1), 5-7
- Bandelow, B., et al. (2017). *Benzodiazepines in the treatment of anxiety disorders: Current status and future perspectives. Psychiatric Clinics of North America*, 40(3), 491-507.
- Carpenter, L. L., et al. (2018). Duloxetine for the treatment of anxiety disorders during the *postpartum* period. *Psychopharmacology Bulletin*, 48(2), 56-64.
- Cuijpers, P., et al. (2011). Psychological treatment of *postpartum* depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 133-141.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., & van Straten, A. (2014). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative effectiveness studies. *Journal of Affective Disorders*, 158, 59–68.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). *Prevalence of antenatal and postpartum anxiety: Systematic review and meta-analysis. The Journal of Affective Disorders*, 208, 488-505.
- Dennis, C.L., & Hodnett, E. (2007). *Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews*
- Epperson, C. N., et al. (2006). Neurobiological mechanisms of *postpartum* depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(8), 1237-1244
- Gorman, C. K., et al. (2015). Venlafaxine in the treatment of *postpartum* anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(5), 641-648.

- Hansotte, E., Payne, S. I., & Babich, S. M. (2017). Positive *postpartum* depression screening practices and subsequent mental health treatment for low-income women in Western countries: A systematic literature review. *Public Health Reviews*, 38(1)
- Heron, J., et al. (2004). The effect of prenatal maternal anxiety on the neurodevelopment of the child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 67-75.
- Hoffman, S. A., et al. (2012). Mindfulness meditation and its effects on *postpartum* depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(6), 672-681
- Ikawati, Zullies. Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat. Yogyakarta: Bursa Ilmu, 2012
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.
- Langdon, K. (2023). *Postpartum Antidepressants*. *PostpartumDepression.org*. Diakses dari : <https://www.postpartumdepression.org/treatment/postpartum-depression-medication/antidepressants/>
- Lubis, Lumongga Namora. 2010. Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan. Jakarta: Kencana.
- Maritalia, D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2012
- Miller, L. J., et al. (2004). Hormonal and emotional changes during *postpartum* period. *Journal of Women's Health*, 13(6), 537-547.
- Muench, J., & Hamer, A. M. (2010). *Adverse effects of antipsychotic medications*. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 12(4), 115-121.
- Muench, J., & Potter, J. S. (2011). *The impact of benzodiazepine use on cognitive function in older adults*. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31(1), 58-63.

- Stuart, S., & O'Hara, M. (2014). Interpersonal psychotherapy for *postpartum* depression. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 243-250.
- Sutton, P., et al. (2004). *Postpartum* anxiety and depression: The role of obstetric complications and early mother-infant interaction. *Journal of Affective Disorders*, 80(1), 91-99.
- UNICEF. *What is postpartum depression?*. UNICEF. Diakses pada 12 Maret 2025, dari <https://www.unicef.org/parenting/mental-health/what-postpartum-depression>
- Yonkers, K. A., et al. (2001). *Postpartum* depression: Causes and treatment. *Archives of Women's Mental Health*, 4(1), 1-10.

PROFIL PENULIS



Apt. Karol Giovani Battista Leki, M.Farm

Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi (S1) dan profesi apoteker sebelum melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Setia Budi Surakarta. Selain mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang, penulis juga memiliki pengalaman berharga sebagai apoteker. Penulis memiliki ketertarikan yang mendalam terhadap bidang farmasi klinik dan kesehatan mental. Tulisan ini mengangkat topik *Pengobatan dan Strategi Penanganan Diri pada Kesehatan Mental Postpartum*, sebuah tema yang penting untuk dibahas, terutama untuk mendukung para ibu pasca melahirkan. Dalam artikel ini, penulis membahas berbagai gambaran umum gangguan mental yang paling sering dialami oleh ibu pasca melahirkan dan pendekatan yang dapat membantu ibu menghadapi tantangan kesehatan mental setelah melahirkan. Melalui tulisan ini, penulis berharap pembaca dapat lebih peduli terhadap kesehatan mental, karena pemulihan yang baik dimulai dengan kesadaran dan perhatian terhadap kondisi psikologis kita.

BAB 10

PENATALAKSANAAN IBU *POSTPARTUM* DENGAN METODE *SAFWARDS*

Abdul Jalil
RSJ Prof. Dr. Soerojo, Kota Magelang
E-mail: jalila90@yahoo.com

PENDAHULUAN

Postpartum merupakan periode setelah melahirkan atau sering disebut dengan masa *postpartum* yang berlangsung selama 6 minggu pertama setelah melahirkan. Selama masa ini, ibu sering mengalami ketidaknyamanan yang dapat menyebabkan kesejahteraan fisik dan emosionalnya terganggu. Ibu yang berada pada masa *postpartum* memerlukan perhatian khusus sehingga ibu bisa melewati masa ini dengan sehat dan Bahagia. Dukungan dari pasangan, keluarga dan tenaga medis sangat diperlukan untuk memastikan ibu berada dalam kondisi sehat bahagia. Ketidaknyamanan ibu *postpartum* dalam disebabkan karena perubahan fisik, perubahan emosi dan mental, perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Ketidaknyamanan ibu dapat dilatarbelakangi ketidakpastian terkait perubahan fisik (nyeri perineum, nyeri payudara, dan kontraksi payudara) (Jansson, et al, 2020). Sedangkan ketidaknyamanan secara psikologis yang membuat ketidaknyamanan ibu adalah adanya riwayat trauma, kepribadian, kondisi medis, luaran kehamilan, dukungan sosial dan lingkungan (Dekel et al, 2020; Delgadillo and Gonzalez Salas Dugne, 2020). Ketidaknyamanan psikologis pada ibu *postpartum* ini umum bisa dialami pada siapapun dan meskipun risikonya rendah tetapi dapat membawa dampak negatif jangka Panjang bagi ibu, bayi dan keluarganya (Dekel et al, 2020).

Ketidaknyamanan yang dialami ibu *postpartum* dapat dilakukan dengan memberikan Tindakan yang ditujukan untuk memberikan kepastian dan kejelasan sehingga bisa menjalani masa *postpartum* dengan sehat dan Bahagia. Metode *safeward* adalah sebuah metode yang dapat memberikan kepastian dan kenyamanan bagi ibu *postpartum*.

KETIDAKPASTIAN YANG DIALAMI IBU POSTPARTUM

Ketidakpastian adalah salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan **stres, kecemasan, bahkan gangguan emosional** pada ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Berikut beberapa bentuk ketidakpastian yang sering dialami ibu di setiap tahap O'Hara, M. W., & McCabe, J. E (2013):

1. Selama Kehamilan

a. Takut tentang Kesehatan janin dan komplikasi kehamilan

Ibu hamil sering mengalami kekhawatiran yang berlebihan tentang bayi yang dikandungnya tumbuh sehat dan normal atau tidak. Selain itu ibu hamil juga mengalami kekhawatiran terjadi keguguran dan takut terjadi komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestational atau bayi lahir premature

b. Ibu hamil mengalami perubahan fisik dan emosional yang tidak diduga sebelumnya. Selama kehamilan ibu hamil bisa mengalami mual, muntah dan menjadi mudah Lelah dan terjadi perubahan hormonal yang bisa membuat ibu merasa tidak nyaman, bahkan merasa kehilangan kendali tubuh

c. Kesiapan ibu hamil menjadi orang tua

Banyak ibu hamil yang merasa belum siap menghadapi peran baru sebagai ibu baru dan khususnya jika ini adalah kehamilan yang pertama. Ibu hamil juga dapat

keluarga untuk membantu ibu *postpartum* agar lebih nyaman dan terhindar dari tekanan emosional. Pendekatan *Safewards* seperti *reassurance*, *soft words*, *calm down methods*, dan *mutual help meeting* dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Pendekatan ini dapat dilakukan tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di rumah. Dengan menerapkan *Safewards* di keluarga, ibu akan merasa lebih nyaman, tenang, dan didukung, sehingga risiko *postpartum blues* dan depresi *postpartum* dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ward-Stockham, K., Daniel, C., Bujalka, H., Jarden, R.J., Yap, C.Y.L., Cochrane, L., Gerdtz, M.F. *Implementation and use of the Safewards model in healthcare services: A scoping review*. International Journal of Mental Health Nursing Volume 33, Issue 5 Oct 2024 Pages i-ii, 1155-1607 DOI: 10.1111/inm.13345
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2012). *Maternity and Women's Health Care*. 10th Edition. Mosby.
- Varney, H. (2018). *Varney's Midwifery*. 6th Edition. Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization (WHO) - Maternal Mental Health Reports
Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. WHO Report, 2020.
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). *Postpartum depression: Current status and future directions*. Annual Review of Clinical Psychology, 9, 379-407.
- Jansson, et al. (2020). Risk Factors for Perineal and Vaginal Tears in Primiparous Women - the Prospective POPRACT-Cohort Study. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), pp. 749.

- Dekel S, Ein-Dor T, Dishy GA, Mayopoulos PA, (2020). Beyond *postpartum* depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. Arch. Women's Mental Health. 23(4), 557–564. 10.1007/s00737-019-01006-x
- Delgadillo J, Gonzalez Salas Duhne P. (2020). Targeted prescription of cognitive–behavioral therapy versus person-centered counseling for depression using a machine learning approach. J Consult Clin Psychol. 2020;88(1):14. <https://doi.org/10.1037/ccp0000476>

PROFIL PENULIS



Ns. Abdul Jalil, M.Kep., Sp.Kep.J., FISQua, CPCCP

Penulis merupakan Perawat Klinis di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang. Penulis lahir di Magelang pada tanggal 15 Juni 1973. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada tahun 2004. Penulis melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Jiwa dan Ners spesialis Keperawatan Jiwa pada tahun 2014. Penulis juga pernah mengikuti pelatihan *safewards Intervention* di UK tahun 2019, mengikuti program Fellowship WHO-QR tahun 2019. Tahun 2022, penulis mengikuti program fellowship akreditasi International (FISQUA). Penulis selain memberikan pelayanan Kesehatan jiwa di RSJ Prof.dr.Soerojo Magelang juga memberikan konsultasi Kesehatan jiwa *offside* maupun *onside*. Pengalaman mengajar dan berpraktik di bidang keperawatan jiwa mendorong penulis untuk dapat membagikan pengetahuan dan pengalamannya dalam bentuk tulisan baik melalui buku maupun beberapa platform media sosial. Harapannya, tulisan baik melalui buku maupun pesan audio visual melalui video di beberapa platform media sosial dapat bermanfaat bagi banyak orang sehingga manfaat ilmu keperawatan jiwa tidak hanya dinikmati oleh klien-klien yang datang ke tempat praktik atau rumah sakit saja melainkan dapat dirasakan masyarakat pada umumnya.

BAB 11

DUKUNGAN PASANGAN, KELUARGA, DAN PROFESSIONAL

Setyani Alfinuha
CV Psynergy Indonesia, Kota Kediri
E-mail: setyanialfinuha@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan kunci penting terhadap status kesehatan seseorang, sama halnya pada ibu *postpartum* (setelah melahirkan). Secara fisiologis terjadi berbagai perubahan peran dan fungsi tubuh akibat peralihan dari kehamilan persalinan dan nifas. Selain itu, terjadi perubahan peran baru sebagai ibu dengan tambahan anggota keluarga baru. Hal ini dapat memicu ibu mengalami perubahan kondisi psikologis, emosi, bahkan sampai dengan depresi (Sundari *et al.*, 2023).

Kesehatan mental pada masa *postpartum* merupakan aspek penting yang seringkali luput dari perhatian. Padahal kesehatan mental pada masa *postpartum* memiliki dampak signifikan pada kualitas hidup ibu dan bayi. Perubahan hormon, fisik, serta peran dan tanggung jawab baru sering memicu tekanan psikologis yang dapat berujung pada gangguan mental seperti depresi *postpartum* dan kecemasan. Sundari *et al.* (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa prevalensi depresi ibu *postpartum* cukup tinggi yaitu sebanyak 36%. Gangguan psikologis pada ibu setelah melahirkan dapat terjadi dalam hitungan hari, minggu, atau bahkan lebih lama.

Sinaga & Jobber (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sepertiga (32,7%) dari total ibu *postpartum* mengalami masalah kesehatan mental. Ibu *postpartum* yang mengalami permasalahan kesehatan mental didominasi oleh kelompok usia

dewasa awal, berpendidikan rendah, berada pada taraf ekonomi kurang, multipara, riwayat persalinan normal dan memiliki anak usia bayi. Terdapat beberapa gejala yang ditampilkan oleh ibu *postpartum* yang memiliki gangguan mental. Gejala yang paling banyak dirasakan adalah gejala somatik dan cemas. Gejala spesifik yang paling banyak ditemukan adalah sering sakit kepala, mudah lelah, dan sulit tidur. Bahkan sebanyak 2,4% responden penelitian memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup.

Tidak hanya harus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai orang tua, seorang ibu juga menghadapi berbagai perubahan hormonal, fisik, dan psikologis. Pada kondisi ini, dukungan dari pasangan, keluarga, serta profesional kesehatan menjadi sangat penting untuk membantu ibu dalam menjaga kesejahteraan mentalnya. Dukungan yang memadai dari berbagai pihak dapat menjadi faktor pelindung terhadap gangguan kesehatan mental (Sundari *et al.*, 2023). Bab ini akan membahas peran dan bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh pasangan, keluarga, dan profesional kesehatan untuk menjaga kesehatan mental ibu *postpartum*.

REGULASI EMOSI, KEPUASAN PERNIKAHAN, DAN DUKUNGAN SOSIAL BAGI IBU *POSTPARTUM*

Amna & Khairani (2024) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dukungan sosial, keterampilan regulasi emosi dan kepuasan pernikahan menjadi variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap depresi *postpartum* pada ibu. Artinya, semakin tinggi regulasi emosi, kepuasan pernikahan, dan dukungan sosial pada ibu *postpartum* maka semakin rendah gejala depresi *postpartum* yang dialami ibu. Sebaliknya, minimnya regulasi emosi, kepuasan pernikahan yang rendah, serta terbatasnya dukungan sosial dapat memicu gejala depresi *postpartum* pada ibu.

dapat memberikan ibu kesempatan untuk belajar dari pengalaman ibu lain. Kondisi ini juga bisa memperluas dukungan sosial yang diterima ibu.

Selain itu, normalisasi untuk menormalisasi meminta bantuan profesional, khususnya profesional kesehatan mental. Apabila pasangan atau keluarga mendeteksi gejala gangguan kesehatan mental pada ibu, seperti depresi berat atau kecemasan berlebih, mereka harus segera membantu ibu untuk mendapatkan bantuan profesional. Kesadaran dan respons cepat dari keluarga terhadap tanda-tanda ini sangat penting agar ibu mendapatkan perawatan yang tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amna, Z., & Khairani, M. (2024). Faktor-Faktor Risiko Depresi Pada Ibu Pascabersalin. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 17(1), 28–40. <https://doi.org/10.24156/jikk.2024.17.1.28>
- Aqila, A., & Dinni, S. M. (2022). Hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan *postpartum* depression pada ibu Primipara. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 27(2). <https://doi.org/315–330>. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol27.iss2.art7>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2019). Pengembangan ASIPP (Alat Asesmen Ibu *Postpartum*) menggunakan pemodelan Rasch. *Jurnal Psikologi*, 18(2). <https://doi.org/116–136>. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Audyna, J. A., Marcelina, L. A., & Permatasari, I. (2022). Hubungan Dukungan Susmi dengan Depresi pada Ibu *Postpartum* saat Pandemic Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(1), 12–18.
- Çankaya, S., & Atas, A. (2022). Factors Affecting *Postpartum* Depression in Turkish Women. *Archives of Psychiatric*

- Nursing*, 41, 74–80.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.024>
- Islam, M. J., Broidy, L., Baird, K., Rahman, M., & Zobair, K. M. (2021). Early Exclusive Breastfeeding Cessation and *Postpartum* Depression: Assessing the Mediating and Moderating Role of Maternal *Stress* and Social Support. *PLoS ONE*, 16(5). <https://doi.org/e0251419>.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251419>
- Marwiyah, N., Suwardiman, D., Mutia, H., Alkarimah, N., Rahayu, R., Nuraeni, N., & Uzzakiyyah, I. (2022). Determinant Factors Influencing the Incidents of *Postpartum Blues* in Puerperium Mothers. *Faletehan Health Journal*, 9(1), 89–99.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.298>
- Murwati, M., & Suroso, S. (2017). Penerapan Cognitif Behavior Therapi (CBT) Pada Ibu Nifas Sebagai Upaya Pencegahan Depresi *Postpartum* Di Kabupaten Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 2(2), 91–96.
<https://doi.org/10.37341/jkkt.v2i2.91>
- Nurfitriana, N., & Maidaliza, M. (2022). Analisa Faktor-faktor Resiko Depresi *Postpartum* di Kecamatan Banda Sakti. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(8). <https://doi.org/1020-1025>.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v5i8.2627>
- Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Zhao, F., Gue, G., & Hu, J. (2022). Effects of Family Relationship and Social Support on the Mental Health of Chinese *Postpartum* women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>
- Rahmananda, R., Adiyanti, M. G., & Sari, E. P. (2022). Kepuasan Pernikahan pada Istri Generasi Milenial di Sepuluh Tahun Awal Pernikahan. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 15(2), 102 – 116.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.24156/jikk.2022.15.2.102>
- Rosidi, I. Y. D. (2019). Pengaruh Edukasi Konselor Laktasi Terhadap Keberhasilan Menyusui 3 Bulan Pertama Di Puskesmas Bontomarannu. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 1(1), 83–88.
<http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jkv/article/view/53>
- Sinaga, E., & Jober, N. F. (2023). Karakteristik dan Status Kesehatan Mental Ibu *Postpartum*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1717–1729.
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5333>
- Sundari, S. W., Novayanti, N., Ratni, & Aulia, D. N. (2023). Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Mental Ibu Pascasalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18, 2302–2531.
<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/1525/905/6778>
- Wakamatsu, M., Nakamura, M., Douchi, T., Kasugai, M., Kodama, S., Sano, A., & Kobayashi, H. (2021). Predicting *Postpartum* Depression by Evaluating Temperament During Pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 292, 720 – 724.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.106>

PROFIL PENULIS



Setyani Alfinuha, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Penulis lahir di Kediri pada tanggal 14 November 1994. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Psikologi di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun 2017 kemudian melanjutkan pendidikan Magister Psikologi Profesi di Universitas Surabaya dan lulus pada tahun 2020. Pernah berkarir

sebagai Dosen Luar Biasa (LB) di Universitas Muhammadiyah Gresik pada tahun 2020 – 2024. Saat ini, penulis mendirikan Layanan Psikologi Psynergy Indonesia yang beralamat di Kediri, Jawa Timur. Selain praktik di Layanan Psikologi yang didirikan, penulis juga aktif berpraktik secara daring sebagai psikolog di platform Halodoc dan Psylution.id. Pengalaman mengajar dan berpraktik di bidang psikologi mendorong penulis untuk dapat membagikan pengetahuan dan pengalamannya dalam bentuk tulisan, baik melalui buku maupun jurnal ilmiah yang diterbitkan. Harapannya, tulisan yang diterbitkan, baik buku maupun jurnal ilmiah dapat bermanfaat bagi banyak orang sehingga manfaat ilmu psikologi tidak hanya dapat dinikmati oleh klien-klien yang datang ke tempat praktik penulis melainkan dapat dirasakan masyarakat pada umumnya.

BAB 12

MITOS DAN FAKTA SELAMA *POSTPARTUM*

Yurika Fauzia Wardhani
Badan Riset Inovasi Nasional
E-mail: yuri002@brin.go.id

PENDAHULUAN

Periode *postpartum* adalah fase yang dimulai segera setelah persalinan dan berlangsung hingga enam minggu atau lebih, tergantung pada kondisi fisik dan psikologis ibu (World Health Organization [WHO], 2022). Pada fase ini, tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis, termasuk involusi uterus, penyesuaian kadar hormon, serta proses penyembuhan luka akibat persalinan, baik secara spontan maupun melalui operasi caesar (Sadat et al., 2021). Selain perubahan fisik, banyak ibu juga menghadapi tantangan emosional yang signifikan, seperti fluktuasi suasana hati yang mendadak (*baby blues*), kecemasan, dan bahkan risiko depresi pascapersalinan (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2023).

Walaupun perawatan *postpartum* memiliki signifikansi krusial bagi kesehatan ibu dan bayi, beragam mitos yang beredar di masyarakat sering kali memengaruhi keputusan ibu dalam menjalani proses pemulihan. Mitos-mitos ini seringkali bersumber dari tradisi leluhur yang tidak memiliki dasar ilmiah, seperti larangan mandi setelah melahirkan atau keharusan mengonsumsi makanan tertentu untuk meningkatkan produksi ASI. (Shah et al., 2020). Beberapa mitos dapat memberikan keuntungan dalam aspek sosial dan dukungan emosional, namun banyak juga yang berpotensi merugikan kesehatan ibu dan bayi jika bertentangan dengan prinsip medis yang sudah terbukti efektif (Dennis et al., 2018).

Memahami perbedaan antara mitos dan fakta dalam perawatan *postpartum* sangat krusial untuk memastikan pemulihan optimum bagi ibu dan perkembangan sehat bayi. Edukasi berbasis bukti ilmiah dapat membantu ibu baru dalam membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka sendiri, serta menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan informatif bagi keluarga dan masyarakat (Moloney & Smith, 2021). Dengan meningkatkan pemahaman mengenai fakta medis yang akurat, diharapkan ibu dapat menjalani periode *postpartum* dengan lebih baik dan terhindar dari praktik-praktik yang tidak memiliki bukti ilmiah yang kuat.

MENGAPA MITOS *POSTPARTUM* MASIH BERTAHAN?

Walaupun ilmu kedokteran terus maju dan menawarkan bukti ilmiah mengenai kesehatan ibu dan bayi, mitos terkait periode *postpartum* masih banyak diyakini dan diterapkan di berbagai budaya. Keyakinan ini bertahan akibat faktor budaya dan tradisi yang diturunkan secara generasional, minimnya pendidikan kesehatan untuk menyebabkan ibu lebih bergantung pada informasi dari lingkungan, serta pengaruh media sosial dengan mempercepat penyebaran informasi yang tidak akurat.

1. Pengaruh Budaya dan Tradisi

Budaya dan tradisi memainkan peran signifikan dalam membentuk persepsi masyarakat mengenai kesehatan ibu pascapersalinan. Banyak kepercayaan mengenai praktik pascapersalinan berakar pada nilai-nilai tradisional yang telah bertahan selama berabad-abad dan telah diwariskan tanpa mempertimbangkan kemajuan ilmu pengetahuan modern. (Moloney & Smith, 2021). Contohnya, dalam beberapa budaya, ibu yang baru melahirkan dilarang mandi selama beberapa minggu karena diyakini dapat menyebabkan masuk angin atau penyakit tertentu, meskipun

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). *Postpartum care guidelines: Supporting maternal well-being*. <https://www.acog.org>
- Dennis, C.-L., Fung, K., & Grigoriadis, S. (2018). Traditional *postpartum* practices and maternal health outcomes: A systematic review. *Journal of Maternal Health Studies*, 14(2), 105–120. <https://doi.org/10.1016/j.jmhs.2018.03.005>
- Green, D., Taylor, B., & White, P. (2021). Algorithm-driven health misinformation and maternal health decisions. *Journal of Digital Medicine*, 5(4), 245–260. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0825-6>
- Jones, R., Taylor, B., & White, P. (2021). Barriers to maternal health education in low-resource settings. *Global Health Perspectives*, 9(1), 45–60. <https://doi.org/10.1017/ghp.2021.456>
- Moloney, J., & Smith, R. (2021). Cultural beliefs and *postpartum* care: An integrative review. *Journal of Global Maternal Health*, 12(3), 98–115. <https://doi.org/10.1016/j.jgmh.2021.04.009>
- Sadat, W., Brown, C., & Taylor, J. (2021). *Postpartum* physiological adaptations: A review of maternal recovery. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing*, 50(5), 215–230. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.07.002>
- Shah, R., Patel, A., & Singh, D. (2020). Traditional *postpartum* practices and maternal health outcomes in South Asia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2798-7>
- Ventura, M., Klein, R., & Green, D. (2020). Algorithm-driven health misinformation and maternal health decisions. *Journal of Digital Medicine*, 5(4), 245–260. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0825-6>

World Health Organization. (2022). *Postnatal care: Key recommendations for improving maternal health*.
<https://www.who.int>

PROFIL PENULIS



Yurika Fauzia Wardhani

Penulis adalah peneliti di Badan Riset Inovasi Nasional, Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi sejak tahun 2003 dan masih aktif hingga saat ini. Mendapatkan gelar Sarjana Psikologi dari Universitas Surabaya tahun 2002 dan gelar Magister Profesi dari Universitas Airlangga tahun 2006. Pernah menjadi salah satu penulis buku tentang Autis dan aktif menulis artikel-artikel ilmiah yang telah diterbitkan di beberapa jurnal nasional dan internasional. Sejak pandemi Covid-19 aktif sebagai pembicara di banyak webinar dan Instagram Live. Selain itu juga aktif sebagai coach di Lembaga coach Hijrah Coach dan menerima konsultasi secara *online*.

BAB 13

IMPLIKASI JANGKA PANJANG

MASALAH *POSTPARTUM*

Loso Judijanto
IPOSS, Jakarta
E-mail: losojudijantobumn@gmail.com

PENDAHULUAN

Pengalaman pasca-persalinan dapat membawa perubahan psikologis yang signifikan bagi seorang ibu yang mempengaruhi kesejahteraan emosional dalam jangka panjang. Berbagai masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, dan trauma dapat muncul akibat perubahan fisik, hormonal, dan situasi sosial baru yang menantang. Dampak ini tidak hanya terbatas pada ibu, tetapi juga dapat mempengaruhi lingkungan keluarga dan hubungan sosial. Adalah penting memahami bagaimana berbagai aspek psikologis ini mempengaruhi kehidupan ibu, pasangan, dan anak untuk memberikan dukungan yang tepat dan mencegah konsekuensi jangka panjang.

1. Depresi *Postpartum* dan Dampaknya pada Kesehatan Mental

Depresi *postpartum* merupakan suatu problem kesehatan jiwa yang lazim berlangsung setelah melahirkan. Gangguan ini dialami oleh sekitar 10-15% ibu di seluruh dunia, meskipun prevalensi bervariasi tergantung pada faktor budaya, sosial, dan ekonomi. Ibu yang mengalami depresi *postpartum* sering merasa kewalahan, kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya disukai, dan memiliki perasaan putus asa. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental ibu tetapi juga membahayakan perkembangan anak jika dibiarkan tanpa pengobatan. Depresi *postpartum* sering

tidak dikenali dan tidak diobati yang dapat memperburuk kualitas hidup ibu secara signifikan dalam jangka panjang (Smith et al., 2022).

Dalam beberapa kasus depresi *postpartum* dapat berkembang menjadi depresi mayor, kondisi kronis yang sulit diatasi tanpa intervensi medis. Efek jangka panjang dari depresi ini melibatkan peningkatan risiko bunuh diri, rendahnya kualitas hidup, serta menurunnya kemampuan ibu untuk merawat anaknya. Anak dari ibu yang menghadapi depresi *postpartum* juga berisiko relatif tinggi terkait pengembangan masalah perilaku serta emosional. Relasi emosional yang intens antara ibu dengan anak di awal kehidupan sangat penting untuk perkembangan kognitif dan emosional anak. Ketika ibu mengalami depresi, kemampuan merespons kebutuhan bayi terganggu yang menyebabkan gangguan ikatan emosional tersebut.

Stigma sosial sering menjadi penghalang utama bagi ibu untuk mencari bantuan. Banyak ibu merasa malu atau takut dianggap lemah jika mengakui depresi yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Adalah penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang depresi *postpartum* dan menyediakan akses mudah ke layanan kesehatan mental. Terapi kognitif-perilaku (CBT) telah terbukti menjadi metode efektif membantu ibu mengelola gejala depresi. Dukungan dari keluarga dan pasangan juga memainkan peran penting dalam proses pemulihan. Dengan pendekatan yang tepat, ibu dapat pulih sepenuhnya dari depresi *postpartum* dan kembali menjalani kehidupan yang sehat.

Gangguan ini juga sering kali tidak hanya mempengaruhi ibu tetapi juga pasangan. Banyak ayah atau pasangan melaporkan tekanan emosional akibat harus menghadapi kondisi kesehatan mental ibu yang terganggu yang

- risks in *postpartum* women: A longitudinal study. *Journal of Women's Health*, 50(3), 567–579.
- Clark, M., & Evans, R. (2024). Government policies and maternal health outcomes: A global review. *Global Health Policy Journal*, 12(1), 45–62.
- Garcia, M., Santos, L., & Ramos, F. (2020). Bone health and *postpartum* challenges in women. *Osteoporosis International*, 25(1), 67–79.
- Johnson, R., Patel, S., & Green, H. (2021). Hormonal changes and long-term metabolic risks *postpartum*. *Endocrine Reviews*, 32(4), 455–468.
- Jones, D., Nguyen, P., & Patel, S. (2022). Workplace challenges for *postpartum* women: Balancing recovery and productivity. *Women's Health and Employment Journal*, 19(2), 78–95.
- Jones, L., Smith, R., & Edwards, K. (2021). Family Dynamics and Maternal Mental Health: Addressing *Postpartum* Isolation. *Family Health Review*, 37(4), 201–215.
- Kim, S., Johnson, A., & Martinez, L. (2021). Public health campaigns and *postpartum* awareness: A systematic review. *Journal of Public Health Advocacy*, 33(5), 213–228.
- Nguyen, H., & Kim, S. (2023). The role of community support in *postpartum* recovery. *Asian Maternal Health Journal*, 14(4), 90–112.
- Nguyen, P., Thomas, J., & Kim, S. (2024). Exercise and nutrition in *postpartum* recovery: A randomized trial. *Journal of Physical Rehabilitation*, 40(5), 890–902.
- Smith, J., Carter, H., & Lee, D. (2022). *Postpartum* Depression: Long-Term Impacts and Interventions. *International Journal of Mental Health*, 58(3), 89–102.
- Smith, J., Turner, K., & Lee, A. (2023). *Postpartum* health complications and their management. *Journal of Maternal Health Studies*, 45(2), 123–135.

- Taylor, E., Zhang, Q., & Wilson, M. (2024). Comprehensive Approaches to *Postpartum* Recovery. *Mental Health Interventions*, 12(1), 34–56.
- Williams, T., Morgan, L., & Bennett, A. (2020). Sleep Deprivation and Maternal Mental Health: A Correlational Study. *Sleep and Wellness Journal*, 29(7), 150–165.

PROFIL PENULIS



Loso Judijanto

Penulis adalah peneliti yang bekerja pada lembaga penelitian IPOSS Jakarta. Penulis dilahirkan di Magetan pada tanggal 19 Januari 1971. Penulis menamatkan pendidikan *Master of Statistics* di *the University of New South Wales*, Sydney, Australia pada tahun 1998 dengan dukungan beasiswa ADCOS (*Australian Development Cooperation Scholarship*) dari Australia. Sebelumnya penulis menyelesaikan Magister Manajemen di Universitas Indonesia pada tahun 1995 dengan dukungan beasiswa dari Bank Internasional Indonesia. Pendidikan sarjana diselesaikan di Institut Pertanian Bogor pada Jurusan Statistika – FMIPA pada tahun 1993 dengan dukungan beasiswa dari KPS-Pertamina. Penulis menamatkan Pendidikan dasar hingga SMA di Maospati, Sepanjang karirnya, Penulis pernah ditugaskan untuk menjadi anggota Dewan Komisaris dan/atau Komite Audit pada beberapa perusahaan/lembaga yang bergerak di berbagai sektor antara lain pengelolaan pelabuhan laut, telekomunikasi seluler, perbankan, pengembangan infrastruktur, sekuritas, pembiayaan infrastruktur, perkebunan, pertambangan batu bara, properti dan rekreasi, dan pengelolaan dana perkebunan. Penulis memiliki minat dalam riset di bidang kebijakan publik, ekonomi, keuangan, *human capital*, dan *corporate governance*.

BAB 14

KEBIJAKAN YANG MENDUKUNG KESEJAHTERAAN JIWA IBU

Rr. Arum Ariasih
Universitas Muhammadiyah Jakarta, Tangerang Selatan
E-mail: rrarumariasih@umj.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa ibu berperan penting dalam kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Sepanjang perjalanan kehidupan ibu dari kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan pengasuhan menghadapi berbagai tekanan psikososial yang dapat memengaruhi kondisi jiwanya. Perubahan hormon, tuntutan pengasuhan, serta ekspektasi sosial sering kali meningkatkan risiko gangguan jiwa, seperti depresi *postpartum* dan kecemasan.

Gangguan kesehatan jiwa pada ibu tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri tetapi juga pada anak dan keluarga. Ibu yang mengalami masalah kesehatan jiwa dapat mengalami kesulitan dalam memberikan pengasuhan yang optimal, yang berpotensi memengaruhi perkembangan emosional dan kognitif anak. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat berkontribusi pada masalah sosial yang lebih luas, termasuk ketimpangan dalam pendidikan dan kesejahteraan anak.

Akses terhadap layanan kesehatan jiwa bagi ibu masih terbatas dan stigma sosial yang sering kali menghambat ibu untuk mencari bantuan, sementara fasilitas kesehatan jiwa yang tersedia belum memadai hingga tenaga profesional yang kompeten dalam menangani kesehatan mental ibu masih kurang. Akibatnya, banyak ibu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa tidak mendapatkan intervensi yang mereka butuhkan.

Jika dibiarkan tanpa penanganan, permasalahan ini dapat meningkatkan beban ekonomi dan sosial, baik bagi individu maupun negara. Gangguan kesehatan jiwa yang tidak tertangani dapat menyebabkan penurunan produktivitas, peningkatan biaya perawatan kesehatan, serta dampak negatif pada kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Oleh karena itu, kebijakan yang berfokus pada kesehatan jiwa ibu sangat diperlukan untuk memastikan hak mereka atas kesehatan yang layak. Dukungan dalam bentuk layanan kesehatan jiwa yang mudah diakses, edukasi mengenai pentingnya kesehatan jiwa, serta kebijakan yang berpihak pada kesejahteraan ibu dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup ibu dan keluarganya, serta kesejahteraan masyarakat secara lebih luas.

KEBIJAKAN DAN INISIATIF KESEHATAN JIWA IBU SECARA GLOBAL

Kesehatan jiwa ibu merupakan komponen penting dalam inisiatif kesehatan global karena dampaknya yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Dengan menyadari hal ini, berbagai kebijakan dan pedoman global telah dikembangkan untuk menangani serta meningkatkan layanan kesehatan jiwa ibu, diantaranya:

1. *Sustainable Development Goals* (SDGs)

SDGs disepakati oleh Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) pada tahun 2015 yang berisi 17 tujuan global untuk mengatasi berbagai tantangan global dan merupakan kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs). SDGs memiliki target yang lebih luas dengan prinsip "*No One Left Behind*", yang berarti pembangunan harus inklusif dan tidak meninggalkan siapa pun. Kesehatan jiwa ibu merupakan bagian penting dari pencapaian SDGs terutama terkait dengan tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua dengan

KESIMPULAN

Kebijakan kesehatan jiwa ibu telah mendapatkan perhatian baik secara global maupun nasional, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Integrasi kesehatan jiwa dalam layanan primer, pengurangan stigma, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan akses terhadap layanan kesehatan jiwa merupakan langkah-langkah yang perlu terus didorong untuk memastikan kesehatan jiwa ibu yang optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, A., & Murniningtyas, E. (2018). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia: Konsep, Target, dan Strategi Implementasi: Vol. III* (Issue 2). Universitas Padjajaran.
- BPK RI. (2024). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* (Issue 226975). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Busnardo, S. M., Alqarqani, A., & Giannakopoulou, A. (2024). *Global Policies on Maternal Mental Health: A scoping Review with Policy Mapping* (Issue June 2022) [Dalarna University]. https://www.researchgate.net/publication/380664858_Global_policies_on_maternal_mental_health_A_Scoping_Review_with_a_Policy_Mapping
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. In *Dewan Perwakilan Rakyat* (Issue 187315).
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). *Postpartum depression risk factors: A narrative review*. *Journal of Education and Health*

- Promotion*, 6, 60. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16
- Grace, S. L., & Sansom, S. (2008). The Effect of *Postpartum Depression* on The Mother-Infant Relationship and Child Growth and Development. *Maternal Mental Health & Child Health and Development: Literature Review of Risk Factors and Interventions on Postpartum Depression*, 199–247.
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir-Combination.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Panduan_Pelayanan_Pasca_Persalinan_bagi_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir-Combination.pdf)
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Transformasi Layanan Primer: Kesehatan Jiwa Ditekankan pada Program Promotif dan Preventif*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/transformasi-layanan-primer-kesehatan-jiwa-ditekankan-pada-program-promotif-preventif>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi ketiga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 tahun 2020*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. In *Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024a). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. In *Kementrian Kesehatan*.
- Sanderson, C. A., Cowden, B., Hall, D. M. B., Taylor, E. M., Carpenter, R. G., & Cox, J. L. (2002). Is postnatal depression a risk factor for sudden infant death? *British*

- Journal of General Practice*, 52(481), 636–640.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7)
- UNICEF. (2017). *Programme Guidance for Early Childhood Development*. UNICEF.
- Weobong, B., Ten Asbroek, A. H. A., Soremekun, S., Gram, L., Amenga-Etego, S. D., Danso, S., Owusu-Agyei, S., Prince, M., & Kirkwood, B. R. (2015). Association between probable postnatal depression and increased infant mortality and morbidity: Findings from the DON population-based cohort study in rural Ghana. *BMJ Open*, 5(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006509>
- World Health Organization. (2003). *Mental Health Policy, Plans and Programmes*. WHO.
- World Health Organization. (2008). Mental Health Gap Action Programme - Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. *World Health Organization*, 44.
- World Health Organization. (2016). mhGAP Intervention Guide Mental Health Gap Action Programme Version 2.0 for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. In *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2020a). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- World Health Organization. (2020b). Guide for integration of

perinatal mental health in maternal and child health services. In *WHO*.

PROFIL PENULIS



Rr. Arum Ariasih

Penulis menyelesaikan pendidikan D-3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Depkes dr. Otten Bandung pada tahun 2001. Setelah lulus, ia mengawali karier sebagai perawat di berbagai klinik dan rumah sakit sebelum melanjutkan studi sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan meraih gelar pada tahun 2007.

Komitmennya terhadap pengembangan ilmu kesehatan masyarakat membawanya melanjutkan pendidikan ke jenjang magister dan doctoral di institusi yang sama, yang masing-masing diselesaikannya pada tahun 2014 dan 2024. Sejak tahun 2008 hingga 2017, ia mengabdikan sebagai dosen tetap pada Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Karya Husada Jakarta, dengan fokus pengajaran pada bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018, ia resmi bergabung sebagai dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta, tempat ia terus mengembangkan keilmuannya hingga kini. Di luar aktivitas akademik, ia juga aktif dalam organisasi profesi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), khususnya dalam bidang kesehatan jiwa dan NAPZA. Ia kerap dilibatkan dalam perumusan serta pemberian masukan terhadap kebijakan program kesehatan jiwa di tingkat Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Fokus utama penelitian dan disertasinya berkaitan erat dengan isu-isu kesehatan jiwa maternal, yang mencerminkan kepeduliannya terhadap kesejahteraan ibu dan anak dari perspektif kesehatan mental.

POST PARTUM KESEHATAN MENTAL



BAB 1: KONSEP DASAR POSTPARTUM

Grace Carol Sipasulta

BAB 2: KESEHATAN MENTAL IBU POSTPARTUM

Lafi Munira

BAB 3: MASALAH KEJIWAAN: BABY BLUES POSTPARTUM

Apri Nur Wulandari

BAB 4: DEPRESI POSTPARTUM

Maria Frani Ayu Andari Dias

BAB 5: MASALAH KEJIWAAN: BIPOLAR DAN PSIKOSIS POSTPARTUM

Zulaikha Agustinawati

BAB 6: MASALAH KEJIWAAN: MENTAL ANSIETAS DAN OCD IBU POSTPARTUM

Genevieva E. Tanihatu

BAB 7: POST TRAUMATIC SYNDROME DISORDER POSTPARTUM

Deasti Nurmaguphita

BAB 8: SKRINING KESEHATAN JIWA PADA IBU POSTPARTUM

Rr. Arum Ariasih

BAB 9: PENGOBATAN DAN STRATEGI PENANGANAN DIRI PADA KESEHATAN MENTAL POSTPARTUM

Karol Giovani Battista Leki

BAB 10: PENATALAKSANAAN IBU POSTPARTUM DENGAN METODE SAFEWARDS

Abdul Jalil

BAB 11: DUKUNGAN PASANGAN, KELUARGA DAN PROFESSIONAL

Setyani Alfinuha

BAB 12: MITOS DAN FAKTA SELAMA POSTPARTUM

Yurika Fauzia Wardhani

BAB 13: IMPLIKASI JANGKA PANJANG MASALAH POSTPARTUM

Loso Judijanto

BAB 14: KEBIJAKAN YANG MENDUKUNG KESEJAHTERAAN JIWA IBU

Rr. Arum Ariasih



FUTURE SCIENCE

Jl. Terusan Surabaya, Gang 1A No. 71 RT 002 RW 005,
Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Provinsi Jawa Timur.
Website : www.futuresciencepress.com



No. 348/JTI/2022

ISBN 978-634-7216-39-7 (PDF)



9

786347

216397