

MAKALAH
KESEHATAN MENTAL DALAM KEBIDANAN



DI SUSUN OLEH : KELOMPOK 2

Nur Ajizahkalla (1910106067)
Vina Nur Faj'riyati (1910106068)
Naila syakirohtul (1910106069)
Ghina Kamila Maita (1910106070)
Fatiha Zalma Iftinan Rheinandy (1910106071)
Irna Intan Saputri (1910106072)
Nurul Yumna Aisyah (1910106073)
Purwaningsih (1910106074)
Rahimatur Rahmah (1910106075)
Tika Soviyani (1910106076)
Yustia Rahendra (1910106077)
Varra Shavira Yuniar (1910106078)
Rinanda Eka P (1910106079)
Tri Wahyuni (1910106080)
Septi Rahayu (1910106081)

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS

'AISYIYAH YOGYAKARTA

2021/2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum depression adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan mood yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus&Greene, 2005: 234). Postpartum depression merupakan salah satu bentuk depresi mayor dikarenakan periode pasca melahirkan merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dan tidak hanya pada ibu melainkan juga dengan ayah.

Secara klinis gejala postpartum depression mirip dengan kriteria diagnosis gangguan depresi pada umumnya yaitu kurang bergairah dalam menjalankan aktivitas, perubahan berat badan dan nafsu makan, insomnia bahkan hiperinsomnia, gelisah, lambatnya psikomotor, selalu merasa lelah dan kurang berenergi, serta ciri-ciri lainnya yang pada umumnya muncul pada mereka yang menderita gangguan depresi (Sadock & Sadock, 2005).

Wanita yang menderita postpartum depression mengalami gejala pada tahun pertama pasca melahirkan, dampak yang ditimbulkannya adalah dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu maupun bayi, perkembangan bayi dan ketidakmampuan ibu untuk mendalami kemampuan parenting (Erdogan, 2010).

Berdasarkan pemaparan para ahli, penulis menggunakan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV) dengan gejala mood yang terdepresi; berkurangnya minat atau kesenangan secara jelas; penurunan berat badan yang bermakna; insomnia atau hypersomnia; agitasi atau retardasi psikomotor; kelelahan atau hilangnya energy; perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat; berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi; pikiran akan kematian yang berulang. Gejala tersebut digunakan sebagai penunjang kriteria riset gangguan postpartum depression untuk menegakan diagnosis.

B. Rumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud dengan Postpartum Depression?
2. Apa saja gejala Postpartum Depression?
3. Apa yang menjadi faktor terjadinya Postpartum Depression?
4. Mengapa depresi terjadi pada ibu pasca melahirkan?
5. Apa saja fase-fase pada ibu pasca melahirkan?
6. Bagaimana dampak yang terjadi jika ibu mengalami Postpartum Depression?

C. Tujuan

Untuk mengetahui apa yang menjadi indikasi, gejala, faktor, serta penyebab terjadinya Postpartum Depression.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Pengertian Postpartum Depression (Depresi Pasca Melahirkan)

Postpartum depression adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan mood yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus&Greene, 2005: 234). Menurut Wisner et al (2002:194-199) postpartum depression merupakan gangguan mood setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor. Postpartum depression merupakan salah satu bentuk depresi mayor dikarenakan periode pasca melahirkan merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dan tidak hanya pada ibu melainkan juga dengan ayah. Kondisi transisi ini dapat menurunkan kepuasan pernikahan dan meningkatkan masalah depresi pada beberapa ibu pada beberapa bulan pertama masa kelahiran bayi hingga 1 tahun (Simpson et al, 2003: 1172-1187). Menurut Regina (2011: 72) postpartum depression adalah depresi yang terjadi setelah tujuh hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari. Menurut Kaplan (1997: 54) ibu setelah melahirkan sering mengalami kesedihan, dimana kesedihan itu bersifat normal sering menangis, distoria, dan ketergantungan, namun ibu yang mengalami posrpartum depression sering ditandai dengan perasaan depresi dan keinginan untuk bunuh diri.

Berdasarkan pemaparan para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa postpartum depression adalah sebuah kondisi dimana ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan mood yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor yang berlangsung selama tujuh hari sampai satu tahun setelah kelahiran bayi.

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV, terdapat tiga bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan, yaitu:

- a. Postpartum blues atau baby blues syndrome, yang merupakan gangguan mood yang bersifat sementara
- b. Postpartum depression tanpa gambaran psychosis, lebih berat dari postpartum blues
- c. Postpartum depression dengan gambaran psychosis (postpartum psychosis), yaitu ibu mengalami depresi berat berupa gangguan proses piker yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater.

Menurut Mansur (2009: 157) postpartum depression dan baby blues memiliki gejala yang hampir sama, perbedaan keduanya tertelak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Ibu yang mengalami postpartum depression akan merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues syndrome, namun dengan intensitas yang lebih hebat, lebih sering dan bertahan lebih lama. Hal tersebut sependapat dengan Bobak, dkk (2005: 557) bahwa postpartum depression berlangsung lebih lama dari baby blues syndrome, yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan dan ditandai oleh berbagai gejala.

B. Gejala Postpartum Depression

Kriteria yang digunakan dalam menegakkan diagnosis berdasarkan pada riwayat dan gejala-gejala mengikuti Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV) sebagai penunjang untuk menegakkan diagnosis Kriteria riset gangguan depresi mayor dengan onset postpartum menurut DSM-IV (Frances, 2000: 777) adalah sebagai berikut:

- 1) Suatu gangguan mood, yang didefinisikan sebagai berikut:
 - 1) Setidaknya dua (tetapi kurang dari lima) gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu dari gejala adalah salah satu dari a) atau b):
 - a) Mood yang terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (seperti merasa sedih dan kosong) atau pengamatan oleh orang lain (seperti tampak sedih).
 - b) Berkurangnya minat yaitu berkurangnya kesenangan secara jelas pada semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain).
 - c) Penurunan berat badan yang bermakna ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (seperti perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
 - d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.

- e) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak semata-mata perasaan subjektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban).
 - f) Kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari.
 - g) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak sematamata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit).
 - h) Berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi, atau tidak dapat mengambil keputusan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau melalui pengamatan orang lain).
 - i) Pikiran akan kematian yang berulang (bukan hanya takut akan kematian), gagasan bunuh diri yang berulang tanpa rencana spesifik, atau upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.
- 2) Gejala menyebabkan distress yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
 - 3) Gejala bukan karena afek fisiologis langsung dari suatu zat (seperti penyalahgunaan obat, pengobatan) atau suatu kondisi medis umum (seperti hipotiroidisme).
 - 4) Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh dukacita (seperti reaksi normal terhadap kehilangan orang yang dicintai).

Menurut Varney dkk (1998: 273) gejala-gejala postpartum depression adalah sebagai berikut:

- a. Emosi positif berkurang
- b. Kemampuan berkonsentrasi berkurang
- c. Control terhadap emosi berkurang
- d. Berpikir obsesif menjadi seorang ibu yang jahat
- e. Tujuan dan minat terdahulu hilang dan merasa kosong
- f. Merasa tidak aman, merasa harus menjadi ibu seorang diri
- f. Serangan cemas, merasa gelisah, merasa dirinya diambang ketidak warasan
- g. Kesiapan yang tidak dapat digambarkan, merasa tidak seorangpun mengerti
- h. Merasa takut dan bersalah akan menyakiti anaknya
- j. Berpikir tentang kematian

Secara klinis gejala postpartum depression mirip dengan kriteria diagnosis gangguan depresi pada umumnya yaitu kurang bergairah dalam menjalankan aktivitas, perubahan berat badan dan nafsu makan, insomnia bahkan hiperinsomnia, gelisah, lambatnya psikomotor, selalu merasa lelah dan kurang berenergi, serta ciri-ciri lainnya yang pada umumnya muncul pada mereka yang menderita gangguan depresi (Sadock & Sadock, 2005).

Wanita yang menderita postpartum depression mengalami gejala pada tahun pertama pasca melahirkan, dampak yang ditimbulkannya adalah dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu maupun bayi, perkembangan bayi dan ketidakmampuan ibu untuk mendalami kemampuan parenting (Erdogan, 2010).

Berdasarkan pemaparan para ahli, penulis menggunakan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV) dengan gejala mood yang terdepresi; berkurangnya minat atau kesenangan secara jelas; penurunan berat badan yang bermakna; insomnia atau hypersomnia; agitasi atau retardasi psikomotor; kelelahan atau hilangnya energy; perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat; berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi; pikiran akan kematian yang berulang. Gejala tersebut digunakan sebagai penunjang kriteria riset gangguan postpartum depression untuk menegakan diagnosis

C. Faktor Penyebab Postpartum Depression

Menurut Kruckman (2001), terjadinya depresi postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Faktor biologis berupa perubahan kadar hormonal seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa melahirkan atau mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat.

b. Faktor demografi yaitu umur perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu, umur yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20-30 tahun.

c. Faktor pengalaman, depresi postpartum lebih banyak ditemukan pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (primipara) bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres; 4) faktor pendidikan, perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan

aktivitasnya diluar rumah, dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anaknya.

d. Faktor selama persalinan hal ini mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan. Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pascasalin.

e. Faktor dukungan sosial dari suami dan keluarga yang membantu pada saat kehamilan, persalinan, dan pascasalin, beban seorang ibu sedikit banyak.

Mansur (2009: 158), mengemukakan bahwa penyebab postpartum depression dan baby blues syndrome adalah faktor yang sama, yang membedakan keduanya hanyalah karakteristik ibu yang mengalami postpartum depression.

Faktor-faktor penyebab postpartum depression antara lain:

a. Faktor Hormonal

Faktor hormonal berupa kadar estrogen, prolactin, estriol, dan progesteron yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas suatu enzim otak, yaitu enzim monoamine oksidase yang bekerja menginaktivasi, baik serotonin maupun noredrenalin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

b. Faktor Demografik

Faktor demografik berupa umur dan paritas. Umur yang terlalu muda atau ibu primipara (melahirkan anak pertama) dikatakan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya postpartum depression, karena ketidak siapan menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Namun tidak menutup kemungkinan hal tersebut dialami oleh ibu yang pernah melahirkan.

c. Pengalaman dalam Proses Kehamilan dan Persalinan

Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan atau saat persalinan akan memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan stress bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (sectio caesarea) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum.

d. Latar Belakang Psikososial

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat

pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).

e. Fisik

Kelelahan fisik kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak adabantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

D. Fase-fase pada Ibu Setelah Melahirkan

Menurut Jhaquin (2010: 102-106), setelah melahirkan ibu akan mengalami tiga fase, yaitu fase taking, fase taking hold, dan fase letting go, namun pada fase letting go tidak semua ibu mampu beradaptasi secara psikologis akan tanggung jawab terhadap peran barunya yang dapat memunculkan gangguan mood yang mampu memicu terjadinya postpartum depression.

Adapun penjelasan mengenai fase-fase tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman sering berulang diceritakannya hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungan.

b. Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung antara 3 -10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Dampak Terjadinya Postpartum Depression

Menurut Nirwana (2011: 97), postpartum depression berdampak pada:

a. Bayi

Postpartum depression berpengaruh pada perkembangan bayi, bisa jadi perkembangannya menjadi tidak optimal karena pada ibu dengan postpartum depression tidak mampu merawat bayinya secara optimal sehingga bayi menjadi terabaikan, akibatnya kesehatan dan kebersihan bayinya pun tidak optimal, ibu dengan postpartum depression juga tidak bersemangat menyusui bayinya yang mengakibatkan perkembangan bayi tidak seperti yang ibunya sehat. Perkembangan bayi yang tidak optimal juga dapat membuat kepribadiannya kurang matang karena jarang untuk diajak berkomunikasi yang berbentuk senyuman, tatapan mata, dan lain sebagainya oleh ibu dengan postpartum depression, sehingga bayi menjadi sedih, kecewa, bahkan frustrasi.

b. Hubungan Perkawinan

Postpartum depression dapat berdampak memunculkan keretakan pada hubungan perkawinan karena ibu dengan postpartum depression akan merasa tertekan karena harus mengurus bayi dan keluarga, oleh karena itu sering terjadi pertengkaran didalam hubungan rumah tangga.

Menurut Pandangan Islam

Dalam Islam, masa kehamilan hingga persalinan diakui sebagai fase berat yang bisa membuat dampak psikologis pada wanita. Bahkan, Al-Qur'an juga mengakui betapa beratnya beban yang harus dipikul oleh seorang ibu.

Al-Qur'an menggambarkan kondisi baby blues ini sebagai *wahnan ala wahnin*. Menurut al-Qurthubi dalam tafsirnya *al-Jami' li Ahkam*, istilah tersebut digunakan lantaran pada dasarnya perempuan merupakan makhluk yang lemah secara fisik. Kondisi kehamilan menyebabkan bertambahnya kelemahan tersebut.

Etiologi dan Faktor Risiko

Penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti, namun banyak penelitian dan pustaka yang menyebutkan penyebab gangguan tersebut dapat berasal dari faktor biologis maupun psikososial. Penurunan hormon progesteron yang signifikan dapat mempengaruhi suasana hati dari ibu. Perubahan itu terlihat dengan adanya gejala depresi seperti lemas dan lesu (Brockington, 2009).

Berbagai faktor fisiologis dan psikososial diteliti dapat menjadi penyebab dari depresi postpartum. Beberapa hal yang diduga menjadi etiologi depresi postpartum antara lain

(Brummelte & Galea, 2016):

1. Neurologi postpartum

Depresi postpartum secara mekanisme biologi berhubungan dengan adanya gangguan depresif mayor. Secara umum, depresi berintegritas dengan penyakit pada sirkuit neuron dengan ditandai adanya pengurangan volume otak. Pengurangan ini terjadi pada seseorang yang mengalami gejala depresi mayor. Semakin lama seseorang mengalami gejala tersebut, maka akan semakin berkurang volume otaknya. Jumlah yang berkurang yaitu protein otak yang berfungsi mencetuskan pertumbuhan neuron dan formasi sinaps. Adanya stres dan depresi dapat mengurangi jumlah protein otak tersebut. Penelitian juga menunjukkan bahwa setelah dilahirkannya plasenta pada saat persalinan maka kadar estrogen dan progesterone plasma dari sang ibu mulai turun secara drastis. Kedua hormon tersebut memiliki efek neural pada konsentrasi psikologis. Maka dari itu, dengan adanya penurunan drastis dari hormon tersebut dapat berefek pada psikologis.

2. Gangguan Autoimun Selama persalinan, seorang ibu terpapar berbagai antigen fetal. Suatu penelitian menduga bahwa akibat adanya paparan tersebut berefek pada kondisi psikologis ibu. Seorang ibu menjadi cenderung emosional yang diduga asalnya dari gangguan autoimun tersebut.

3. Gangguan Tidur dan Ritme Sikardian Ketika seorang ibu melahirkan maka ia akan mengalami masa adaptasi untuk perannya yang baru. Dengan adanya peran baru tersebut, seorang ibu menjadi kekurangan waktu tidurnya karena harus menjaga bayinya. Aktivitas itu cenderung membuat ibu menjadi kelelahan atau fatigue sehingga bisa memicu terjadinya depresi. Kurangnya waktu tidur menyebabkan hormone tidur yang dihasilkan di kelenjar pineal otak menjadi berkurang. Hormon tersebut adalah hormon melatonin. Terganggunya produksi hormon tersebut merupakan kontributor terhadap depresi postpartum (Sharkey, Pearlstein, & Carskadon, 2013)

Penatalaksanaan

Tatalaksana dalam perawatan depresi postpartum bervariasi tergantung dengan tingkat keparahan dari gejalanya, termasuk kemampuannya untuk merawat dan berinteraksi dengan bayi yang baru lahir. Jika baru terjadi gejala ringan atau sedang maka dapat dikelola dalam perawatan primer terdekat namun lebih baik jika langsung dirujuk ke bagian psikiatrik untuk mencegah komplikasi yang lebih parah, terutama ketika ibu sudah memiliki pikiran untuk mencelakai atau membahayakan diri sendiri dan orang lain. Namun dalam melakukan perawatan depresi postpartum dapat terjadi beberapa

kendala bagi sebagian orang, seperti masalah keuangan, transportasi, dan penitipan anak. Untuk wanita dengan gejala ringan, intervensi psikososial yang dapat diberikan contohnya ialah meningkatkan dukungan, seperti dukungan dari teman sebaya dan konseling yang dilakukan oleh praktisi kesehatan yang profesional. Intervensi tersebut merupakan lini pertama dalam perawatan depresi postpartum.

Untuk wanita dengan gejala penyakit sedang, dan untuk mereka dengan gejala penyakit ringan yang tidak dapat merespon intervensi psikososial saja, dapat direkomendasikan untuk mendapatkan psikoterapi formal seperti terapi perilaku kognitif dan terapi interpersonal. Terapi ini diberikan secara berkelompok maupun individu dalam kurun waktu 12 hingga 16 minggu. Terapi perilaku kognitif berfokus pada perubahan pola pikir maladaptif, perilaku, atau keduanya, untuk menghasilkan perubahan positif dalam keadaan emosional. Sementara itu, terapi interpersonal adalah terapi suasana hati untuk hubungan interpersonal dan berfokus pada peningkatan hubungan untuk membantu dengan transisi peran seorang wanita menjadi orang tua baru (Stewart & Vigod, 2016).

Namun bagi ibu yang menderita depresi postpartum yang cukup parah, sebaiknya melakukan kunjungan ke dokter agar dapat diberikan terapi farmakologis seperti golongan tricyclic antidepressant (TCAs). Terapi ini akan meringankan gejala-gejala dari depresi postpartum sehingga dapat menjalani kegiatan sehari-hari secara normal (Guille, et al., 2013) Keanekaragaman gejala dari depresi postpartum, risiko terhadap bayi, dan keterampilan dari sumber daya yang dibutuhkan, maka sangat dibutuhkan pelayanan rawat inap yang terspesialisasi untuk gejala tersebut. Diperlukan adanya layanan ibu dan anak dari tenaga medis yang berasal dari multidisiplin ilmu, termasuk psikiater, psikolog, perawat, dan juga tenaga sosial. Dimana tujuannya adalah untuk pencegahan, diagnosis dini, dan intervensi, dengan gangguan keluarga yang minimal. Dengan adanya tim yang mendukung tersebut, ibu yang mengalami depresi postpartum dapat terlayani dan termanajemen dengan baik. (Brockington, 2009).

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa, ada ibu hamil yang mengalami depresi dan kurang separuhnya ibu hamil mengalami kecemasan pada masa kehamilannya. Persoalan mental spesifik yang dapat berpotensi mengganggu kehamilan dan proses persalinanya. Dari keluhan-keluhan umum yang disampaikan terdapat indikasi adanya masalah-masalah yang membuatnya tidak nyaman. Masih ada sebagian kecil dari ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan suami, keluarga, teman. Kebutuhan dukungan sosial yang masih diharapkan dari suami, keluarga dan temn berupa perhatian, tempat curhat dan bantuan lainnya. Ibu hamil juga mengaharpak dukungan dari pihak-pihak yang ahli, berupa program-program kesehatan mental yang membuat mereka dapat lebih terbantu mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan.

Postpartum depression merupakan salah satu bentuk depresi mayor dikarenakan periode pasca melahirkan merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dan tidak hanya pada ibu melainkan juga dengan ayah.

Penyebabnya seperti biologis,demografi,pengalaman,fisik,hormonal dan latar blakang psikososial. terdapat tiga bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan, yaitu: Postpartum blues atau baby blues syndrome, yang merupakan gangguan mood yang bersifat sementara,Postpartum depression tanpa gambaran psychosis, lebih berat dari postpartum blues ,dan Postpartum depression dengan gambaran psychosis (postpartum psychosis). postpartum depression bisa berdampak pada Bayi dan hubungan perkawinan maka dari itu tidak membebani diri sendiri,menjauh dari hal yang mengganggu atau negative,sering-sering berkomunikasi,berkonsultasi ke psikolog atau psikiater.

B. Saran

Sebagai seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seharusnya kita terus membantu, mendukung dan menemani ibu hamil yang mengalami depresi, agar dapat melewati masa-masa depresi lebih cepat dan tidak terjadi depresi.

Penyusun menyadari akan kemampuan dan keterbatasan pengetahuan, sehingga tentunya banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini. Oleh karena itu, penyusun berharap saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk

perbaikan dan penyempurnaan.

Akhirnya penyusun berharap, semoga makalah ini dapat memberikan manfaat bagi penyusun dan pembaca pada umumnya. Amin..

DAFTAR PUSTAKA

Ardela Nabila. 2021."Tanda-tanda Baby Blues, Digambarkan Juga di Al-Quran". Detikhealth.

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5567104/tanda-tanda-baby-blues-digambarkan-juga-di-al-quran>.

Sari, R. A. (2020). *Literature Review: Depresi Postpartum*. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1586>

Jeli, I.A. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Post Partum Blues Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Rambangaru Kecamatan Haharu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Pendidikan Dokter Ugm: Jogjakarta.

Iskandar, S.S. (2007). *Post Partum Blues*. www.Mitrakeluarga.Com.

Diakses Tanggal 20 April 2017.

Sylvia,De. (2006). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Fk UI.

Verney. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Egc.

Xie, Ri., He, G., Koszycki, D., Walker, M., & Wen, S.W. (2009). *Prenatal Social Support, Postnatal Social Support, and Depresi pasca melahirkan*. *Ann Epidemiol*, 19:637-643.