

Pencegahan depresi postpartum: Review dan rekomendasi

Preventing postpartum depression: Review and recommendation

Nora Veri^{1*}, Lia Lajuna², Dewita³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh

*E-mail: nora.rahman1983@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci :

Depresi postpartum;
Psikis postpartum;
Patofisiologi; Skrining

Keywords :

Postpartum depression;
Postpartum physiology;
Pathophysiology;
Screening

History:

Submitted 07/10/2024
Revised 17/10/2024
Accepted 02/11/2024
Published 01/12/2024

Penerbit



ABSTRAK

Perbaikan kesehatan ibu postpartum dan bayi adalah salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Postpartum/puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksi seperti yang saat sebelum hamil. Serangkaian proses persalinan yang terjadi pada seorang wanita dapat menimbulkan terjadinya perubahan, baik itu perubahan secara fisiologis maupun perubahan secara psikologis. Manifestasi klinis pada depresi postpartum meliputi ketegangan emosional, perubahan suasana hati, rasa bersalah, agitasi, insomnia, mudah tersinggung, kecemasan, gangguan depresi, dan kebingungan yang ditandai dengan penarikan diri, sifat mengganggu, permusuhan, dan tidak menanggapi isyarat bayi. Bayi juga dapat menderita gangguan kinerja kognitif, fungsi eksekutif, kecerdasan, dan perkembangan bahasa. Depresi postpartum memiliki dampak jangka panjang untuk kesehatan mental ibu dan pada perkembangan fisik, kognitif dan sosial anak-anak. Tindakan pencegahan dapat dilakukan melalui perencanaan kehamilan, konseling prakonsepsi, skrining depresi postpartum, aktivitas fisik, IMD, masase effleurage, terapi musik dan aromaterapi. Pencegahan depresi postpartum melalui skrining sebaiknya dilakukan pada masa kehamilan untuk mencegah terjadi depresi pada masa postpartum. Beberapa tindakan pencegahan dapat dilakukan sesuai rekomendasi dalam artikel ini. Sangat dianjurkan untuk melakukan skrining depresi postpartum sebagai pencegahan depresi.

ABSTRACT

Improving postpartum maternal and infant health is one of the priorities for health development in Indonesia. Postpartum/puerperium is the time needed to recovery the reproductive organs as before pregnancy. The childbirth processes what happened to a woman can changes, both physiological changes and psychological changes. Clinical manifestations of postpartum depression include emotional stress, mood swings, guilty feeling, agitation, insomnia, sensitive, anxiety, depressive disorders, confusion characterized by withdrawal, disruptive behavior, hostility and unresponsiveness to infant signs. Infants may also suffer from cognitive performance disorder, cognitive function, intelligence, and language development disorder. Postpartum depression has long-term impacts on the women mental health and on the physical, cognitive and social development of children. Preventive postpartum depression through pregnancy planning, preconception counseling, postpartum depression screening, physical activity, early initiation of breastfeeding, effleurage massage, music therapy and aromatherapy. A number of action was recommended in this article. Highly recommended to implement of postpartum depression screening as a prevention of depression.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang normal untuk terjadi pada seorang wanita. Serangkaian proses persalinan yang terjadi pada seorang wanita dapat menimbulkan terjadinya perubahan, baik itu perubahan secara fisiologis maupun perubahan secara psikologis. Perubahan fisiologis dapat membuat ibu mengalami berbagai perubahan dalam tubuhnya, dari bentuk, ukuran, warna, dan fungsi dari setiap sistem di tubuh. Perubahan psikologis postpartum terjadi tergantung pada kondisi ibu. Hal ini karena terkadang ada ibu yang setelah melahirkan bisa merasakan kebahagiaan dan kepuasan ketika bayinya lahir dengan selamat tetapi disisi lain, ada juga ibu yang merasakan hal yang sebaliknya. Ibu mengalami stres emosional setelah persalinannya selesai karena tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Machmudah, 2023). (Alchalidi et al., 2024)

Perkembangan gangguan psikologis dikaitkan dengan perubahan fisik dan psikologis yang menuntut selama kehamilan dan periode postpartum. Perbaikan kesehatan ibu postpartum dan bayi adalah salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Postpartum/puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksi seperti yang saat sebelum hamil atau disebut juga involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari. Ibu postpartum dapat mengalami gangguan psikologis atau kesehatan mental. Salah satu gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu setelah melahirkan yaitu depresi postpartum. Di Indonesia angka

kejadian tersebut antara 50%-70% dari ibu postpartum (Isa, 2023).

Manifestasi klinis pada depresi postpartum meliputi ketegangan emosional, perubahan suasana hati, rasa bersalah, agitasi, insomnia, mudah tersinggung, kecemasan, gangguan depresi, dan kebingungan yang ditandai dengan penarikan diri, sifat mengganggu, permusuhan, dan tidak menanggapi isyarat bayi. Bayi juga dapat menderita gangguan kinerja kognitif, fungsi eksekutif, kecerdasan, dan perkembangan bahasa. Ikatan ibu-bayi yang buruk, gangguan perkembangan, pembunuhan bayi, penelantaran anak, dan perkembangan saraf serta perilaku negatif, serta kecenderungan bunuh diri, dapat terjadi akibat depresi postpartum yang tidak diobati (Lewis et al., 2018; Moreira et al., 2023; Ningrum, 2017; Stewart & Vigod, 2019).

Depresi postpartum memiliki dampak jangka panjang untuk kesehatan mental ibu dan pada perkembangan fisik, kognitif dan sosial anak-anak. Ibu akan menghentikan pemberian ASI. Bayi yang tidak diberikan ASI lebih dari 9 bulan tidak memperlihatkan perkembangan kognitif yang signifikan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI lebih dari 9 bulan. Dampak lain akan menyebabkan ikatan tali kasih ibu dan anak terganggu (Fatmawati & Gartika, 2021).

Skrining

Depresi postpartum mayoritas tidak terdiagnosis, yang dapat disimpulkan bahwa skrining rutin selama kunjungan klinik postpartum harus menjadi bagian integral dari penilaian. Penggunaan alat skrining khusus populasi seperti "*Edinburgh Postnatal Depression Scale*," dan "*Mood Disorder Questionnaire*" dapat

meningkatkan kesadaran akan penyedia layanan kesehatan dan membantu diagnosis dini gangguan kejiwaan postpartum. Penelitian yang menggunakan prosedur skrining telah melaporkan peningkatan yang cukup besar dalam tingkat deteksi gangguan kejiwaan postpartum. Pemeriksaan fisik menyeluruh harus dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan etiologi yang lain. Terkadang kondisi medis langka, seperti demensia frontotemporal atau tuberkuloma lobus frontal, dan sindrom Sheehan dapat menyerupai gangguan kejiwaan postpartum. Tes penting meliputi tes darah lengkap, elektrolit, nitrogen urea darah, kreatinin, glukosa, Vitamin B12, folat, tes fungsi tiroid, kalsium, urinalisis dan kultur urin pada pasien dengan demam; dan pemeriksaan obat-obatan dalam urin. Evaluasi neurologis yang cermat wajib dilakukan termasuk pemindaian otak (tomografi terkomputerisasi kranial atau pemindaian magnetik) (Rai et al., 2015).

Patofisiologi

Banyak model dan teori berbeda yang menjelaskan penyebab depresi postpartum dari waktu ke waktu. Hormon kehamilan seperti progesteron, estradiol, dan kortisol. Hormon stres dan reproduksi meningkat selama kehamilan dan turun drastis selama persalinan dan pada fase postpartum, yang menyebabkan disregulasi sistem dan menyebabkan depresi postpartum. Model depresi menyatakan hubungan depresi postpartum dengan disregulasi hormon stres, terutama kortisol. Ada dugaan dari beberapa tinjauan terkini tentang peran disregulasi sumbu hipotalamus-hipofisis dalam penyebab depresi postpartum. Penurunan regulasi dopaminergik mungkin juga berperan dalam depresi postpartum. Banyak

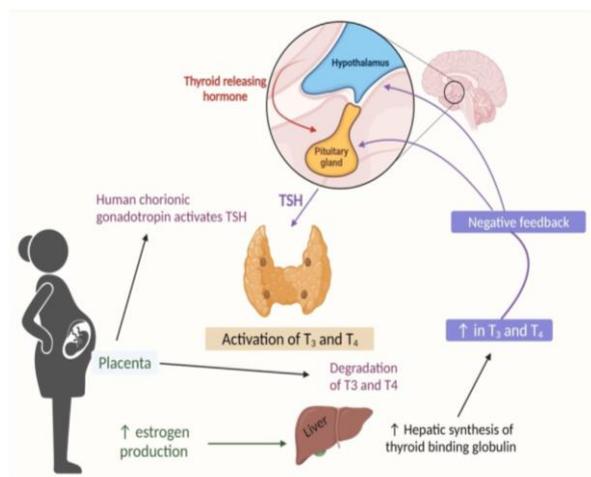
perubahan neuroendokrin pada kehamilan juga dapat memengaruhi perkembangan depresi postpartum, termasuk penghambatan sinyal asam *gamma-aminobutirat* (GABA) dan rendahnya kadar allopregnanolon. Model psikologis terutama berfokus pada pengaruh kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua baru sebagai faktor stres utama yang menyebabkan gejala depresi postpartum pada wanita. Peran kedua faktor biologis, seperti stres yang menyebabkan gejala depresi postpartum pada wanita yang memiliki kerentanan genetik dan hormonal (Maguire, 2019; Suryawanshi & Pajai, 2022).

Aktivasi aksis HPA yang diinduksi stres dapat menyebabkan serangkaian kejadian yang melibatkan pelepasan kortisol dan pelepasan katekolamin oleh sistem saraf otonom/ *autonomic nervous system* (ANS). Baik HPA maupun ANS sangat terkoordinasi dan saling berhubungan dengan dampak keseluruhan pada neuroendokrin (penurunan kadar progesteron, oksitosin, dan estrogen), monoamina (norepinefrin, serotonin, dan dopamin), dan neuroinflamasi (peningkatan kadar sitokin inflamasi) pada periode peripartum. Stres jangka panjang dan penurunan progesteron dapat menyebabkan penurunan sinyal GABAergik, yang berkontribusi pada gangguan tidur dan kecemasan peripartum (Liu et al., 2022).

Aktivitas imun-inflamasi tingkat tinggi yang diinduksi stres dapat mengalihkan metabolisme triptofan-serotonin-melatonin ke jalur kynurenin yang digerakkan oleh metabolit. Penurunan regulasi sintesis serotonin dan melatonin yang disertai dengan peningkatan regulasi asam *kynurenic* dan *quinolinic* berkontribusi pada fenotipe depresi. Perubahan pada jalur

triptofan-kynurenine dapat menyebabkan aktivasi berlebihan reseptor *N-Methyl-D-Aspartate*, peradangan, respons stres oksidatif, dan eksitotoksisitas yang menyebabkan kerusakan sel, dan depresi pada postpartum. Proses penurunan monoamine dengan polimorfisme genetik atau peningkatan dramatis MAO-A (*Monoamine Oxidase Inhibitors*) setelah penurunan estrogen dapat memperkuat pengurangan *Brain-derived neurotrophic factor* (BDNF) yang disebabkan oleh stres yang meningkatkan risiko kerusakan neuronal dan suasana hati yang buruk. (Liu et al., 2022; Maguire, 2019; Moreira et al., 2023).

Hormon tiroid penting selama kehamilan karena berperan dalam pertumbuhan dan fungsi plasenta, serta dalam produksi neuropeptida pada awal persalinan. Hormon-hormon ini juga terlibat dalam gangguan psikologis yang terjadi selama periode postpartum dimana hormon-hormon ini sangat terkait dengan depresi di jalur hipotalamus-hipofisis-tiroid (HPT) (Rupanagunta et al., 2023).



Gambar 1: Aktivasi hormon T3 dan T4. Mekanisme umpan balik negatif yang terlibat dalam depresi postpartum (Rupanagunta et al., 2023).

Diagnosis depresi poarpartum

Diagnosis depresi postpartum melalui tahapan-tahapan (Greenhalgh, 2020) sebagai berikut:

1. Wawancara
Dokter perlu melakukan wawancara dengan pengidap untuk mendapatkan informasi tentang gejala dan pengalaman yang ibu rasakan. Dokter akan meminta ibu untuk menjelaskan perasaan, pemikiran, dan perubahan moodnya. Dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien, sekaligus melakukan wawancara mendalam mengenai perasaan dan pikirannya. Hal ini dilakukan untuk memeriksa kondisi mental pasien, sekaligus memastikan bahwa pasien mengalami depresi postpartum.
2. Pemeriksaan fisik
Dokter juga dapat melakukan pemeriksaan fisik untuk mengecualikan kemungkinan masalah kesehatan fisik yang mungkin menjadi penyebab kondisi ini. Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui gejala *postpartum depression*, misalnya untuk melihat mata panda sebagai petunjuk bahwa pasien sulit tidur, atau mencari bekas luka yang dapat menandakan perilaku melukai diri sendiri. Pemeriksaan fisik juga bertujuan untuk melihat adanya tanda-tanda penyakit lain.
3. Tes penilaian depresi
Dokter kesehatan mental dapat menggunakan alat penilaian khusus, seperti kuesioner atau skala penilaian depresi, untuk mengukur tingkat keparahan depresi. Contoh skala yang sering dokter gunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Kriteria kapan depresi postpartum pertama kali muncul masih bisa diperdebatkan. Manual Diagnostik dan *Mental Disorders-Fifth Edition* (DSM-5) yang dimulai selama kehamilan dan berlangsung selama enam bulan setelah melahirkan. Depresi postpartum diperkirakan terjadi hingga satu tahun setelah melahirkan. Misalnya, Wawancara Klinis Terstruktur DSM-IV dapat digunakan untuk mendiagnosis depresi postpartum. Instrumen laporan diri sederhana seperti kuesioner telah digunakan untuk banyak penilaian klinis. EPDS merupakan instrumen yang dapat diandalkan, tervalidasi, lebih praktis, dan ekonomis dalam skrining skala besar untuk risiko depresi postpartum dan merupakan yang paling terkenal dan paling banyak digunakan. Untuk mengurangi beban yang diberikan pada gejala umum yang dialami oleh sebagian besar ibu baru, EPDS menekankan gejala depresi psikis (Suryawanshi & Pajai, 2022).

Kuesioner *Two-item Patient Health* (PHQ-2) dan kuesioner *nine-item Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) sudah umum digunakan. Dua item pertama dari PHQ-9 dapat ditemukan di PHQ-2. Skor tipikal 10 atau lebih tinggi pada EPDS atau PHQ-9 digunakan sebagai ambang batas positif untuk depresi postpartum. Banyak butir pertanyaan EPDS yang sudah disederhanakan, termasuk subskala tiga-item, tujuh-item, dan -item, juga telah dikembangkan. Skala Penilaian *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D), yang tidak secara eksplisit dibuat untuk depresi postpartum, adalah salah satu alat skrining lainnya. Keandalan HAM-D

bervariasi secara signifikan antara 0,46 dan 0,98 dalam berbagai evaluasi. Skala *Bipolar Spectrum Diagnostic Scale* (BSDS) untuk gangguan bipolar dan skala lain untuk diagnosis gangguan suasana hati terkait juga dapat berfungsi dalam periode perinatal (Suryawanshi & Pajai, 2022).

4. Pengamatan perilaku
Perilaku ibu juga dapat menjadi petunjuk penting dalam diagnosis. Dokter akan memperhatikan tanda-tanda seperti perubahan tidur, nafsu makan, tingkat energi, dan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari.
5. Riwayat medis dan riwayat kehamilan
Dokter akan meminta ibu tentang riwayat medisnya, riwayat kehamilan, serta riwayat depresi atau gangguan mental sebelumnya. Informasi ini dapat membantu dalam proses diagnosis.
6. Evaluasi penyebab Lain
Depresi postpartum juga bisa karena oleh faktor lain seperti gangguan hormonal atau ketidakstabilan kimia dalam tubuh. Dokter akan mencoba mengidentifikasi apakah ada faktor lain yang berkontribusi pada gejala depresi.

Faktor Resiko

Faktor risiko dari depresi postpartum dapat dibagi menjadi dua, yaitu psikososial dan genetika biologis. Ada aspek psikososial, terdapat beberapa faktor yaitu depresi prenatal atau memiliki riwayat depresi sebelumnya, stress kehidupan dan karir, dukungan sosial, status ekonomi dan budaya, kelahiran prematur, efikasi diri yang rendah, dan hubungan pernikahan. Sedangkan, ditinjau dari

aspek genetika biologis, faktor risiko depresi postpartum antara lain faktor neurobiologis, faktor epigenetik, mediator inflamasi, hormon neuroendokrin (Moreira et al., 2023).

Faktor resiko depresi postpartum diantaranya adalah:

1. Usia ibu

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian depresi postpartum. Usia dalam persalinan dan melahirkan sering dikaitkan dengan masalah depresi postpartum, usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu resiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan. Tingkat depresi lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak setelah usia 40 tahun. Prevalensi depresi setelah melahirkan menjadi tiga kali lipat lebih tinggi pada wanita berusia 40 sampai 44 tahun dibandingkan dengan wanita berusia 30 sampai 35 tahun (Mahendra et al., 2023).

2. Paritas

Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas. Riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin, serta adanya komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya, lebih banyak terjadi pada wanita primipara. Wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) belum mempunyai pengalaman dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara) (Solama et al., 2023).

3. Dukungan suami

Faktor dukungan sosial merupakan penyebab utama terjadinya depresi pada ibu postpartum. Suami merupakan *support system* paling

utama dalam memberikan dukungan untuk istrinya. Dukungan sosial khususnya suami pada ibu pasca melahirkan dipercaya dapat meningkatkan kepercayaan diri, sehingga dapat berpengaruh pada kesehatan ibu, bayi dan hubungan pernikahan. Kejadian depresi pada ibu postpartum berbahaya bahkan bisa melukai anaknya sendiri (Audyna et al., 2022).

4. Pendidikan ibu

Status ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap ataupun tidak bekerja (hanya menjalankan tugas rutinitas sebagai ibu rumah tangga) cenderung tidak mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas, sebab status pekerjaan ibu lebih berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga. Tingkat kecemasan ibu yang tidak bekerja cenderung berhubungan dengan adanya keterbatasan dana saat ibu memerlukan pelayanan kesehatan berbeda dengan ibu yang bekerja yang kemungkinan memiliki dana yang lebih baik untuk melakukan pemeliharaan kesehatan, selain itu ibu-ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu (Gusmaladewi et al., 2023).

5. Pekerjaan

Faktor lain yang tidak berhubungan dengan kejadian depresi postpartum

yaitu pendidikan. Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki perasaan ambivalensi antara peran sebagai ibu dalam merawat anak dan keluarga dengan keinginan ibu untuk meningkatkan karier sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami depresi. Perilaku merawat bayi pada ibu berpendidikan tinggi berbeda secara bermakna dengan perilaku ibu berpendidikan rendah (Setiawati et al., 2020).

6. Jenis persalinan

Persalinan dengan tindakan SC berhubungan dengan kejadian depresi postpartum karena ibu dengan persalinan SC dapat menimbulkan trauma fisik pada ibu karena adanya perlukaan pada dinding perut dan dinding rahim ibu. Hal ini dapat membatasi aktivitas ibu dalam merawat bayinya karena luka operasi membutuhkan penyembuhan yang lebih lama, dan ibu yang melahirkan dengan bedah caesar sering merasakan kembali dan mengingat kelahiran yang dijalaninya. Keadaan ini dimulai dengan perasaan syok dan tidak percaya terhadap apa yang telah terjadi (Setiawati et al., 2020).

7. Faktor obstetri dan pediatri

Faktor penyebab maternal *depressive symptoms* terdiri dari faktor biologis, karakteristik dan latar belakang ibu. Kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan faktor biologis yang menyebabkan timbulnya depresi postpartum. Semakin besar

penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan makin besar kecenderungan seorang wanita mengalami depresi dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan. Salah satu penyebab terjadinya depresi postpartum adalah kasus persalinan dengan komplikasi salah satunya adalah persalinan lama. Persalinan lama dengan seksio secarea. Kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum post SC kemungkinan disebabkan karena adanya ketidaknyamanan fisik dan emosional yang dirasakan wanita post SC. Kejadian depresi postpartum kemungkinan juga karena adanya konflik perasaan pada ibu yang harus menjalani persalinan dengan SC yang sebelumnya belum pernah melahirkan secara SC (Setiawati et al., 2020).

Kehamilan berisiko juga dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi pascamelahirkan yang melahirkan bayi dengan berat <1500 g berisiko 4–18 kali mengalami depresi postpartum lebih banyak daripada yang lain (Mahendra et al., 2023).

8. Riwayat depresi

Riwayat depresi dan kecemasan sebelumnya adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan risiko depresi pascamelahirkan yang lebih tinggi. Hubungan antara depresi pascapersalinan dan depresi sebelumnya telah dilaporkan dalam banyak penelitian yang telah disebut sebagai faktor kuat dalam depresi pascapersalinan. Terjadinya gangguan kesehatan mental seperti depresi selama kehamilan adalah faktor kuat dalam memprediksi

depresi postpartum (Gusmaladewi et al., 2023).

9. Kehamilan yang tidak direncanakan
Kehamilan yang tidak direncanakan Ibu yang tidak mampu beradaptasi dengan peran barunya setelah melahirkan dapat mengalami gangguan psikologis seperti depresi postpartum. Beberapa studi menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan berhubungan dengan peningkatan faktor risiko depresi postpartum. Kehamilan yang tidak di inginkan berhubungan dengan postpartum (Rohmawati et al., 2023).

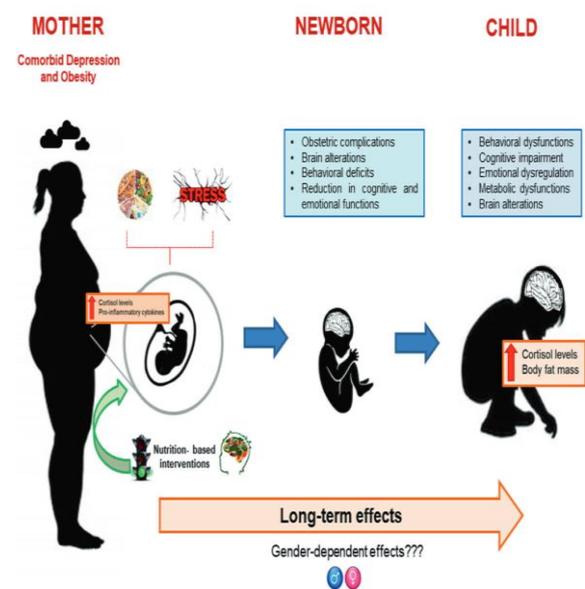
10. Kualitas tidur

Terdapat hubungan antara beberapa komponen kualitas tidur dan depresi pascapersalinan. Status tidur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi risiko depresi. Bukti menunjukkan bahwa ada hubungan antara kurang tidur dan depresi postpartum. Selanjutnya, hubungan yang efektif telah diamati antara tingkat kelelahan dan tingkat depresi pada hari-hari setelah melahirkan. Periode kurang tidur yang parah telah dilaporkan pada wanita depresi setelah melahirkan. Kurang tidur kronis memengaruhi metabolisme glukosa, proses peradangan, komunikasi sosial, kesehatan mental, dan kualitas hidup (Daifotis et al., 2020; Iranpour et al., 2016)

Dampak depresi postpartum

Depresi postpartum berdampak buruk terhadap kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan perilaku negatif. Kondisi ini menurunkan minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya, tidak mampu

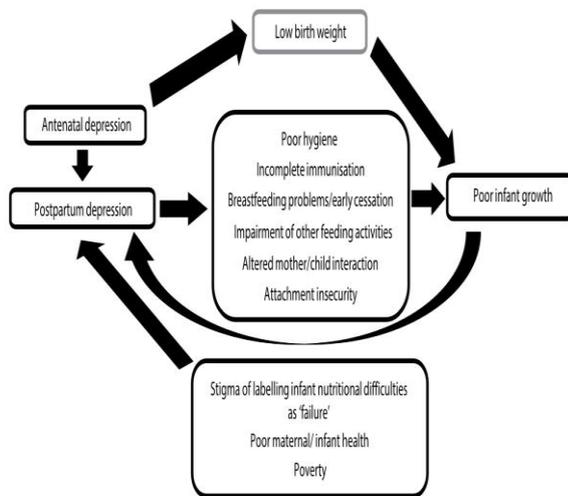
merawat bayinya secara optimal termasuk menyusui, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi pada ibu yang depresi akan mengalami keterlambatan kognitif, psikologi, neurologi, dan perkembangan motorik. Depresi postpartum juga menimbulkan efek pada kehidupan sosial dan personal ibu seperti hubungan ibu dan pasangannya.



Gambar 2: Efek jangka panjang dari ibu depresi postpartum dan obesitas kepada bayi yang akan dilahirkan. Stres dan nutrisi ibu dapat menyebabkan perubahan dalam perkembangan janin, terutama yang memengaruhi otak dan meningkatkan risiko dampak negatif pada keturunannya (Cattane et al., 2021).

Ibu hamil dengan obesitas rentang mengalami depresi postpartum. Obesitas ibu selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan otak bayi, meningkatkan risiko timbulnya gangguan perkembangan saraf, seperti gangguan hiperaktivitas defisit perhatian (ADHD), gangguan spektrum autisme, dan skizofrenia. Secara khusus, telah dilaporkan bahwa anak-anak yang lahir dari ibu yang mengalami obesitas atau

dari ibu yang mengalami kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami ADHD dibandingkan dengan anak-anak dari kelompok kontrol (Cattane et al., 2021).



Gambar 3: Potensi interaksi antara depresi ibu, pertumbuhan dan perkembangan bayi (Madlala & Kassier, 2018).

Dampak depresi dalam kehamilan dan persalinan pada bayi yang dilahirkan (Madlala & Kassier, 2018) adalah:

1. Skor APGAR rendah
2. Kurangnya pemberian ASI
3. Ikatan ibu-bayi yang buruk
4. Gagal tumbuh
5. Keterlambatan perkembangan
6. Aktivitas motorik yang buruk
7. Perilaku meniru yang rendah
8. Pola tidur terganggu dan mudah tersinggung
9. Bayi sakit

Pencegahan depresi postpartum

Konseling bagi pasangan yang hendak menikah atau yang telah menikah, konseling pernikahan bertujuan agar melahirkan pasangan yang harmonis, seorang konselor menjelaskan tentang tujuan dari

pernikahan, mempersiapkan pernikahan, membina hubungan, dan cara mengurus anak dalam keluarga, konseling juga berguna untuk mengetahui permasalahan yang ada dalam pasangan (Ningsih & Hutasoit, 2023). Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Perencanaan kehamilan

Wanita harus diberikan saran tentang perencanaan kehamilan atau kontrasepsi. Hal ini khususnya penting bagi wanita dan remaja yang berpotensi memiliki anak dengan gangguan depresi atau kecemasan di masa lalu atau saat ini, karena sangat rentan terhadap stres akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Riwayat depresi atau kecemasan merupakan faktor risiko yang sudah diketahui untuk depresi antenatal atau kecemasan dan kehamilan yang tidak diinginkan merupakan faktor risiko yang terkait dengan depresi perinatal (Chen et al., 2023).

2. Konseling prakonsepsi

Memberikan konseling prakonsepsi tentang dampak penyakit mental ibu dan pengobatannya. Perempuan dan remaja yang berpotensi untuk memiliki anak dengan gangguan depresi atau kecemasan berat harus diberikan informasi mengenai bagaimana kondisi kesehatan mental mereka dan pengobatannya dapat memengaruhi mereka atau bayi mereka jika mereka hamil. Informasi ini harus disesuaikan dengan kebutuhan individu dan pola penyakit untuk memungkinkan pengambilan keputusan yang tepat tentang perencanaan keluarga dan pengaturan yang diperlukan untuk mempersiapkan kehamilan (Chen et al., 2023).

3. Skrining depresi postpartum
Lakukan skrining untuk depresi antenatal dan kecemasan. Skrining dini untuk depresi antenatal selama kunjungan obstetrik memberikan kesempatan ideal untuk perawatan dan pengobatan pencegahan sebelum persalinan (Ukatu et al., 2018).
4. Aktivitas fisik
Aktivitas fisik berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu postpartum. Aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup yang lebih baik ditandai dengan perubahan fisiologis seperti berat badan yang ideal juga citra tubuh ibu membaik dibandingkan dengan kondisi yang sebelumnya dialami. Aktivitas fisik berpengaruh dalam mencegah terjadinya depresi postpartum (Hidayati et al., 2022). Latihan aerobik dapat bermanfaat karena melibatkan semua otot utama dan mencakup teknik peregangan, pernapasan, dan relaksasi. Berolahraga dengan kelompok juga memberikan sosialisasi dan interaksi emosional di antara wanita (Navas et al., 2021).
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Intervensi IMD ini terbukti efektif sebagai langkah pencegahan depresi pasca persalinan karena ketika ibu dan bayi melakukan kontak kulit secara langsung itu dapat meningkatkan kenyamanan pada kedua belah pihak dan membantu mengaktifkan produksi endorphine. *Endorphine* merupakan hormon zat penenang yang diproduksi secara alami oleh tubuh yang juga dapat berfungsi sebagai hormon kebahagiaan karena dapat menurunkan kecemasan dan nyeri dan menimbulkan perasaan senang.

Sehingga apabila setelah melahirkan, ibu langsung dilakukan IMD, ini dapat membantu menurunkan perasaan depresi yang dialami ibu (Widiyanti et al., 2022).

6. Masase *Effleurage*
Effleurage adalah bentuk masase dengan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkuler secara berulang untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis ibu nifas. Tujuan dari terapi pijat ini adalah berkurangnya tingkat stres, terbukti dengan berkurangnya hormon stres (kortisol, adrenalin dan noradrenalin), dan membuat tidur lebih lelap. Masase dalam hal ini merupakan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormone morphin endogen seperti endorfin, enkefalin dan endorfin sekaligus menurunkan kadar stress hormon seperti hormon *cortisol*, *norepinephrine* dan *dopamine* (Yunike et al., 2023)



Gambar 4: Teknik pijat *effleurage* (Yosepha et al., 2020).

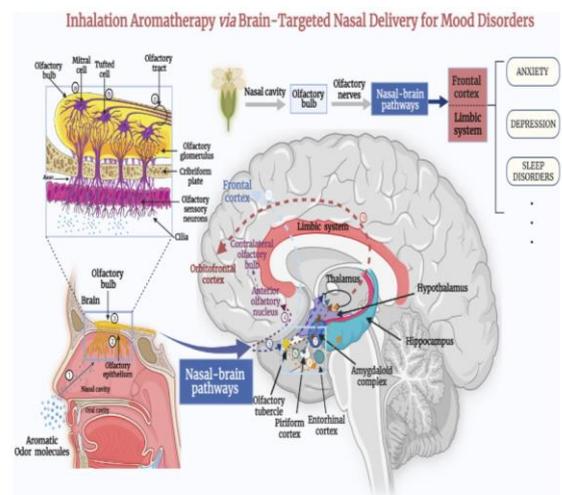
7. Terapi Musik

Terdapat beberapa terapi alternatif sebagai terapi relaksasi mencegah *postpartum blues*, salah satu terapi musik. Terapi musik keroncong dan musik karawitan telah banyak digunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran. Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi/psikologis sehingga terapi musik ini dapat dilakukan guna membantu mencegah dan mengatasi depresi postpartum dan depresi postpartum. Terapi musik sering digunakan karena sangat mudah dilakukan dan terjangkau, tetapi efeknya menunjukkan betapa besar musik dalam mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang. Musik tersebut akan merangsang pengeluaran gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang α yang memiliki frekuensi 8-12 cps (*cycles per second*) yang membantu menjaga perasaan bahagia dan membantu dalam menjaga mood, membantu tidur, perasaan tenang serta melepaskan depresi serta seseorang merasa nyaman dan tenang (Rahayu, 2020; Yunike et al., 2023).

8. Aromaterapi

Kecemasan adalah suatu perasaan bingung, khawatir pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas. Secara umum kecemasan salah satu gejala gangguan psikologis pada masa nifas yang terjadi baik pada primipara maupun multipara. Terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan pada ibu nifas salah satunya yaitu penggunaan

aromaterapi. Aromaterapi dengan minyak essential yang dapat meningkatkan relaksasi. Pada umumnya digunakan dengan cara dipanaskan pada tungku sehingga aroma essential oil menyebar di udara dan bisa dihirup secara inhalasi melalui saluran pernafasan atas secara mudah dan diserap oleh alveoli paru-paru untuk kemudian dialirkan melalui pembuluh darah sehingga mencapai susunan saraf pusat dan menstimulasi sel-sel saraf pusat tertentu dan menimbulkan efek sesuai dengan sistem saraf yang distimulasi. Aroma yang tercium akan memberikan efek terhadap fisik dan psikologis (Fitria & Arifin, 2024).



Gambar 5: Inhalasi ekstrak aromatik melalui hidung. Sinyal dikirim langsung ke sistem penciuman, di mana molekul essens menargetkan obat terapeutik ke jaringan otak melalui saluran hidung-otak (Cui et al., 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pencegahan depresi postpartum melalui skrining sebaiknya dilakukan pada masa kehamilan untuk mencegah terjadi depresi pada masa postpartum. Beberapa tindakan

pencegahan dapat dilakukan sesuai rekomendasi dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alchalidi, Magfirah, Lina, & Veri, N. (2024). *Depresi postpartum*. Malang, UB Press.
- Audyna, J. A., Marcelina, L. A., Permatasari, I., & Kesehatan, F. I. (2022). Hubungan dukungan suami 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.
- Cattane, N., Räikkönen, K., Anniverno, R., Mencacci, C., Riva, M. A., Pariante, C. M., & Cattaneo, A. (2021). Depression, obesity and their comorbidity during pregnancy: effects on the offspring's mental and physical health. *Molecular Psychiatry*, 26(2), 462–481. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0813-6>
- Chen, H., Chua, T. E., Lee, T. M. Y., Siak, E. J., Hong, L. F., Ch'ng, Y. C., Hassan, Y., Chee, C. Y. I., Mok, Y. M., Ong, S. H., Rajadurai, V. S., Teoh, T. G., Utravathy, V., Tan, K. H., & Tan, L. K. (2023). Consensus statement on Singapore Perinatal Mental Health Guidelines on Depression and Anxiety. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 52(9), 467–475. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2023148>
- Cui, J., Li, M., Wei, Y., Li, H., He, X., Yang, Q., Li, Z., Duan, J., Wu, Z., Chen, Q., Chen, B., Li, G., Ming, X., Xiong, L., & Qin, D. (2022). Inhalation Aromatherapy via Brain-Targeted Nasal Delivery: Natural Volatiles or Essential Oils on Mood Disorders. *Frontiers in Pharmacology*, 13(April), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.860043>
- Daifotis, H. A., Smith, M. M., Denoble, A. E., & Dotters-Katz, S. K. (2020). Risk Factors for Postpartum Maternal Infection following Spontaneous Vaginal Delivery Complicated by Chorioamnionitis. *AJP Reports*, 10(2), E159–E164. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709983>
- Fatmawati, A., & Gartika, N. (2021). Hubungan kondisi psikososial dan paritas dengan kejadian depresi postpartum pada ibu remaja. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 36–41. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.145>
- Fitria, L., & Arifin, A. (2024). Efektivitas pemberian aromaterapi melati dan kasturi terhadap penurunan kecemasan pada ibu nifas. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(1), 433–437. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Greenhalgh, N. (2020). Postnatal depression: recognition and diagnosis. *The Pharmaceutical Journal*, 1(2020).
- Gusmaladewi, R., Fadhilah, S., & Febriani, T. A. (2023). Faktor resiko depresi postpartum. *Journal of Andalas Medica*, 6(1), 17–33.
- Hidayati, N. O., Damarwulan, N., Safitrie, M., Sybromillsy, A., Jannah, N. H., Rosada, A., Suwito, D. A., Monika Senja, N. Della, & 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>
- Iranpour, S., Kheirabadi, G. R., Esmailzadeh, A., Heidari-Beni, M., & Maracy, M. R. (2016). Association between sleep quality and

- postpartum depression. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(8), 1–5. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.193500>
- Isa, W. M. La. (2023). Gambaran psikososial first aid (depresi postpartum). *Jurnal Multidisipliner KAPALAMADA*, 2(1), 563–568.
- Lewis, B. A., Gjerdingen, D., Schuver, K., Avery, M., & Marcus, B. H. (2018). The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms. *BMC Women's Health*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0496-6>
- Liu, Z. F., Sylvris, A., Gordon, M., & Sundram, S. (2022). The association between tryptophan levels and postpartum mood disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04178-6>
- Machmudah. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan ibu postpartum tentang postpartum blues. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(1), 56–65.
- Madlala, S. S., & Kassier, S. M. (2018). Antenatal and postpartum depression: Effects on infant and young child health and feeding practices. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 31(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/16070658.2017.1333753>
- Maguire, J. (2019). Neuroactive steroids and GABAergic involvement in the neuroendocrine dysfunction associated with major depressive disorder and postpartum depression. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 13(March). <https://doi.org/10.3389/fncel.2019.00083>
- Mahendra, Y. I., Setiawati, D., & Najamuddin. (2023). Hubungan usia, paritas, status ekonomi, dan nilai spiritual terhadap kejadian depresi pada ibu postpartum di RSIA Paramount tahun 2020. *Sikontan Journal: Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 2(2), 207–214.
- 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. *Frontiers in Psychiatry*, 14(April), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1173635>
- Navas, A., Carrascosa, M. D. C., Artigues, C., Ortas, S., Portells, E., Soler, A., Yañez, A. M., Bennasar-Veny, M., & Leiva, A. (2021). Effectiveness of moderate-intensity aerobic water exercise during pregnancy on quality of life and postpartum depression: A multi-center, randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/jcm10112432>
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi postpartum blues. *Psychopathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Ningsih, A., & Hutasoit, H. B. K. (2023). Depresi pasca melahirkan: pencegahan dan penatalaksanaan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 485–493. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9342>
- Rahayu, D. E. (2020). Efektifitas terapi musik terhadap pencegahan postpartum blues Pada ibu primipara. *Jurnal for Quality in Women's Health*, 3(2), 253–257. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.95>
- Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(July), 216–221. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481>
- Rohmawati, K. I., Anggorowati, &

- Zubaidah. (2023). Faktor-Faktor yang berkontribusi pada kejadian depresi postpartum di negara berkembang. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1851–1860. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Rupanagunta, G. P., Nandave, M., Rawat, D., Upadhyay, J., Rashid, S., & Ansari, M. N. (2023). Postpartum depression: aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(7), 1274–1293. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.05.008>
- Setiawati, D. N., Purnamawati, D., Dainy, N. C., Andriyani, & Effendi, R. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 10–16.
- Solama, W., Rivanica, R., Effendi, E., & Safitri, S. (2023). Analisis karakteristik ibu nifas tentang depresi post partum. *Journal Aisyiyah Medika*, 8(1), 300–313.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Suryawanshi, O., & Pajai, S. (2022). A comprehensive review on postpartum depression. *Cureus*, 14(12), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.32745>
- Ukatu, N., Clare, C. A., & Brulja, M. (2018). Postpartum depression screening tools: a review. *Psychosomatics*, 59(3), 211–219. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2017.11.005>
- Widiyanti, E., Rahayu, F., Nainggolan, N., & Widyadhari, E. (2022). Upaya pencegahan depresi pasca persalinan pada wanita postpartum. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(3), 470–486. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Yosepha, D., Ginting, G. R., Tarigan, L., Ginting, R. I., & Maharani, S. (2020). The Effect of Effleurage Massage on the Intensity of Primigravida Stage I Labor Pain Latent Phase. *International Conference on Health Informatics and Medical Application Technology*, 38, 135–141. <https://doi.org/10.5220/0009467601350141>
- Yunike, Kusumawaty, I., Yuliyani, Y., Sugiarti, R., & Suhariadi, F. (2023). Postpartum sepression: the forgotten mother experience. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(7), 293–301. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i7.3944>