

**Pendampingan Psikologis Berbasis Keluarga: Upaya
Pencegahan Baby Blues dan Depresi Pascapersalinan pada Ibu
Primipara**

Gusrida Umai^{ro}*¹, Ayu Resky Mustafa²

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 28-03-2026

Disetujui: 31-03-2026

Correspondence

Gusrida Umai^{ro}

Prodi Kebidanan,
STIKES Abdi
Nusantara

ABSTRAK

Masa nifas (postpartum) merupakan periode transisi krusial dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang signifikan. Bagi seorang ibu primipara (wanita yang baru pertama kali melahirkan), pengalaman pertama menghadapi peran pengasuhan sering kali mendatangkan tekanan emosional yang amat kompleks. Perubahan mendadak pada rutinitas harian, kecemasan terhadap kemampuan merawat bayi, penurunan kualitas tidur, serta penurunan tajam kadar hormon estrogen dan progesteron pascapersalinan menjadi pemicu utama kerentanan kesehatan mental ibu.

Fenomena gangguan psikologis pascapersalinan umumnya bermula dari postpartum blues atau baby blues, yang ditandai dengan perasaan cemas, mudah menangis, sedih, dan lelah tanpa sebab yang jelas. Angka kejadian baby blues tergolong sangat tinggi, mempengaruhi sekitar 50% hingga 80% ibu melahirkan di seluruh dunia. Apabila kondisi baby blues ini tidak ditangani dengan tepat dan dibiarkan berlarut-larut melebihi dua minggu, maka berisiko berkembang menjadi depresi pascapersalinan (postpartum depression / PPD) yang berdampak lebih berat dan persisten. Depresi pascapersalinan tidak hanya mengganggu kesejahteraan psikologis ibu, tetapi juga secara langsung menghambat ikatan emosional (bonding attachment) antara ibu dan bayi, merusak proses pemberian ASI eksklusif, serta dapat mengganggu tumbuh kembang bayi secara jangka panjang.

1. PENDAHULUAN

Masa nifas (*postpartum*) merupakan periode transisi krusial dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang signifikan. Bagi seorang ibu primipara (wanita yang baru pertama kali melahirkan), pengalaman pertama menghadapi peran pengasuhan sering kali mendatangkan tekanan emosional yang amat kompleks. Perubahan mendadak pada rutinitas harian, kecemasan terhadap kemampuan merawat bayi, penurunan kualitas tidur, serta penurunan tajam kadar hormon estrogen dan progesteron pascapersalinan menjadi pemicu utama kerentanan kesehatan mental ibu.

Fenomena gangguan psikologis pascapersalinan umumnya bermula dari *postpartum blues* atau *baby blues*, yang ditandai dengan perasaan cemas, mudah menangis, sedih, dan lelah tanpa sebab yang jelas. Angka kejadian *baby blues* tergolong sangat tinggi, mempengaruhi sekitar 50% hingga 80% ibu melahirkan di seluruh dunia. Apabila kondisi *baby blues* ini tidak ditangani dengan tepat dan dibiarkan berlarut-larut melebihi dua minggu, maka berisiko berkembang menjadi depresi pascapersalinan (*postpartum depression* / PPD) yang berdampak lebih berat dan persisten. Depresi pascapersalinan tidak hanya mengganggu kesejahteraan psikologis ibu, tetapi juga secara langsung menghambat ikatan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, merusak proses pemberian ASI eksklusif, serta dapat mengganggu tumbuh kembang bayi secara jangka panjang.

Dalam praktik pelayanan kebidanan di lapangan, perhatian tenaga kesehatan sering kali masih terfokus dominan pada aspek fisik ibu dan bayi, seperti pemantauan luka jahitan, proses involusi uteri, atau kenaikan berat badan bayi. Sebaliknya, aspek kesehatan mental dan beban emosional ibu pascapersalinan sering kali luput dari perhatian (*unnoticed*). Ibu kerap dituntut untuk selalu bahagia atas kehadiran sang buah hati, sehingga muncul stigma sosial yang membuat ibu enggan mengungkapkan rasa lelah, cemas, atau ketidakmampuannya karena takut dinilai sebagai "ibu yang buruk".

Salah satu faktor penentu paling efektif dalam memitigasi risiko *baby blues* dan depresi pascapersalinan adalah ketersediaan sistem pendukung (*support system*), di mana keluarga—terutama suami dan anggota keluarga terdekat—memegang peranan paling sentral. Kehadiran keluarga yang responsif, empati, serta mau terlibat aktif dalam pembagian tugas rumah tangga dan perawatan bayi terbukti secara nyata menurunkan tingkat kecemasan serta kelelahan fisik ibu. Namun demikian, kenyataan di masyarakat menunjukkan masih banyak anggota keluarga yang memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai tanda-tanda gangguan psikologis pascapersalinan, serta belum memiliki keterampilan yang memadai untuk memberikan pendampingan psikologis yang tepat.

Berangkat dari urgensi tersebut, program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dirancang melalui pendekatan "**Pendampingan Psikologis Berbasis Keluarga**". Program ini bertujuan untuk meningkatkan edukasi, kesadaran, dan keterampilan interaktif bagi suami serta keluarga dekat dalam mengenali secara dini tanda-tanda *baby blues*, memberikan dukungan emosional yang konstruktif, dan menciptakan lingkungan rumah tangga yang ramah kesehatan mental maternal. Melalui kolaborasi sinergis antara tim pengabdian bidan, ibu primipara, dan keluarga, diharapkan risiko depresi pascapersalinan dapat ditekan sejak dini demi mewujudkan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak yang optimal.

Metode

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Th. 2022
---------------------------------	--------	-------	------------	----------

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dirancang dengan pendekatan kombinasi edukatif, aplikatif, dan pendampingan partisipatif (participatory action) yang melibatkan ibu primipara beserta suami/keluarga inti. Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 4 (empat) tahapan utama:

1. Tahap Persiapan (Pra-Pelaksanaan)

Survei Pendahuluan dan Analisis Kebutuhan: Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas/Posyandu setempat untuk mengidentifikasi data sasaran ibu primipara di wilayah kerja.

Pengurusan Perizinan & Mitra: Mengurus surat izin pelaksanaan kegiatan PkM dari pihak perguruan tinggi, dinas kesehatan, serta pimpinan wilayah (Puskesmas/RT/RW).

Penyusunan dan Validasi Modul/Media:

Menyusun modul edukasi "Keluarga Siaga Kesehatan Mental Maternal".

Membuat media interaktif berupa leaflet, booklet saku untuk suami, serta lembar skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang telah disederhanakan.

Perekrutan & Pelatihan Kader Kebidanan/Pendamping: Memberikan pembekalan singkat kepada kader kesehatan setempat mengenai tanda-tanda awal baby blues agar dapat mendampingi proses monitoring.

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan intervensi lapangan dilaksanakan melalui beberapa sub-kegiatan utama:

A. Skrining Awal (Pre-Test & Skrining EPDS):

Pengisian kuesioner pre-test oleh ibu dan suami untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai kesehatan mental pascapersalinan.

Pemeriksaan awal tingkat kecemasan dan risiko depresi ibu primipara menggunakan lembar skrining EPDS.

B. Edukasi & Lokakarya Interaktif (Psychoeducation):

Sesi Ibu & Suami: Pemaparan materi mengenai perubahan emosional nifas, perbedaan baby blues dan depresi pascapersalinan, serta dampaknya pada pengasuhan anak.

Sesi Khusus Suami & Keluarga: Pelatihan peran (roleplay) komunikasi empatik, pembagian tugas rumah tangga, dan cara memberikan dukungan emosional (emotional support) yang konstruktif bagi ibu.

C. Simulasi & Konseling Berkelompok:

Simulasi teknik relaksasi mandiri bagi ibu (teknik napas dalam dan pijat oksitosin/relaksasi yang dapat dibantu oleh suami).

Diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion) untuk merumuskan pembagian peran harian dalam keluarga.

3. Tahap Pendampingan & Monitoring Berkelanjutan (Follow-Up)

Pendampingan Rumah (Home Visit): Tim pengabdian bersama kader melakukan kunjungan rumah berkala (pada minggu ke-1, ke-2, dan ke-4 pascapersalinan) untuk memantau kondisi psikologis ibu dan keterlibatan keluarga.

Grup Pendampingan Digital (WhatsApp Group): Pembentukan grup pendampingan sebagai wadah konsultasi cepat (online support group) antara ibu primipara, suami, kader, dan tim bidan pengabdian.

4. Tahap Evaluasi & Pelaporan

Evaluasi Hasil (Post-Test): Pengisian post-test pengetahuan keluarga serta re-skrining EPDS pada akhir minggu ke-4 pascapersalinan untuk mengukur penurunan tingkat kerentanan baby blues.

Evaluasi Proses & Kepuasan: Mengukur tingkat partisipasi dan kepuasan peserta terhadap jalannya program pendampingan.

Penyusunan Laporan & Output: Penyusunan laporan akhir kegiatan PkM, pembuatan publikasi jurnal/artikel ilmiah, serta penyerahan modul panduan kepada Puskesmas/Posyandu setempat untuk keberlanjutan program.

Tabel Ringkasan Matriks Kegiatan:

Tahapan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Indikator Keberhasilan
Persiapan	Perizinan, pembuatan modul, penyusunan kuesioner & EPDS	Tim PkM & Kader	Modul & media edukasi siap digunakan
Pelaksanaan	Skrining awal, psychoeducation, pelatihan suami/keluarga	Ibu Primipara & Suami/Keluarga	100% peserta mengikuti edukasi & skrining
Pendampingan	Home visit & konsultasi grup WhatsApp	Ibu & Suami	Kepatuhan pendampingan keluarga terpantau
Evaluasi	Post-test, re-skrining EPDS, penyusunan laporan	Ibu, Suami, & Tim PkM	Peningkatan pengetahuan & penurunan skor risiko EPDS

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan judul "Pendampingan Psikologis Berbasis Keluarga: Upaya Pencegahan Baby Blues dan Depresi Pascapersalinan pada Ibu Primipara" telah diselesaikan sesuai dengan tahapan metode yang dirancang. Kegiatan ini melibatkan sasaran utama ibu primipara pada masa nifas beserta suami/keluarga terdekat sebagai support system utama.

1. Karakteristik Responden/Peserta

Sebanyak 25 pasangan (ibu primipara dan suami/keluarga terdekat) mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pendampingan dari tahap persiapan, edukasi, home visit, hingga evaluasi akhir.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Peserta PkM (n=25)

Karakteristik Kategori Jumlah (n) Persentase (%)

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Tahun 2020
---------------------------------	--------	-------	------------	------------

Usia Ibu	< 20 Tahun	3	12%
	20–35 Tahun	20	80%
	> 35 Tahun	2	8%
Pendidikan Ibu	Pendidikan Dasar (SD/SMP)	5	20%
	Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	15	60%
	Perguruan Tinggi (D3/S1)	5	20%
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga (IRT)	18	72%
	Bekerja / Swasta / ASN	7	28%
Pendamping Utama	Suami	20	80%
	Ibu Kandung / Mertua	5	20%

2. Peningkatan Pengetahuan Keluarga Mengenai Kesehatan Mental Maternal

Sebelum intervensi (pre-test), sebagian besar keluarga memiliki pemahaman yang terbatas mengenai baby blues dan sering menganggap perubahan emosional ibu sebagai bentuk "manja" atau kurang bersyukur. Setelah diberikan edukasi interaktif (psychoeducation) dan modul panduan, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada anggota keluarga.

Tabel 2. Evaluasi Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tingkat Pengetahuan	Pre-Test (n,%)	Post-Test (n,%)	Peningkatan
Baik	4 (16%)	21 (84%)	+68%
Cukup	9 (36%)	4 (16%)	-20%
Kurang	12 (48%)	0 (0%)	-48%

Pembahasan: Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi terstruktur berbasis keluarga efektif mengubah persepsi anggota keluarga. Suami dan keluarga kini mampu mengenali gejala awal baby blues, seperti kelelahan berlebih, sensitivitas emosional, dan rasa cemas tanpa sebab yang jelas.

3. Evaluasi Skor Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Deteksi dini dan pencegahan baby blues diukur menggunakan instrumen EPDS pada minggu ke-1 pascapersalinan (sebelum/awal pendampingan) dan re-skrining pada minggu ke-4 pascapersalinan (sesudah pendampingan home visit dan online support group).

Skor EPDS <10: Normal / Risiko Rendah

Skor EPDS 10–12: Berisiko Mengalami Baby Blues / Kemungkinan Depresi Ringan

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	Tahun 2022
---------------------------------	--------	-------	------------	------------

Skor EPDS ≥ 13 : Risiko Tinggi Depresi Pascapersalinan (PPD)

Gambar/Tabel 3. Distribusi Tingkat Risiko Kesejahteraan Psikologis Ibu Primipara

Kategori Skor EPDS	Minggu ke-1 (Awal)	Minggu ke-4 (Akhir)	Perubahan
Normal (<10)	8 ibu (32%)	22 ibu (88%)	↑ 56%
Berisiko Baby Blues (10–12)	14 ibu (56%)	3 ibu (12%)	↓ 44%
Risiko Tinggi PPD (≥ 13)	3 ibu (12%)	0 ibu (0%)	↓ 12%

Pembahasan: Pada pengukuran awal (minggu ke-1), sebanyak 68% ibu primipara menunjukkan gejala baby blues hingga risiko depresi pascapersalinan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penurunan hormon secara drastis serta penyesuaian peran baru memicu kerentanan emosional pada ibu primipara.

Namun, setelah dilakukannya pendampingan berbasis keluarga—termasuk simulasi pembagian tugas rumah tangga, pendampingan pijat relaksasi oleh suami, serta home visit berkala—terjadi penurunan skor EPDS secara signifikan pada minggu ke-4, di mana 88% ibu berada pada kategori normal dan tidak ada ibu yang masuk dalam kategori risiko tinggi PPD.

4. Bentuk Keterlibatan Keluarga dan Outcome Dampak Sosial

- Selama proses pendampingan, teridentifikasi beberapa perubahan perilaku nyata pada suami dan keluarga inti:
- Dukungan Domestik dan Fisik: Suami terlibat aktif dalam membantu perawatan bayi (seperti mengganti popok dan menimang di malam hari) serta memberikan ruang bagi ibu untuk beristirahat cukup.
- Dukungan Emosional dan Komunikasi: Keluarga lebih responsif mendengarkan keluhan ibu tanpa memberikan judgment (penilaian negatif), sehingga menciptakan suasana rumah yang aman dan nyaman (safe zone).
- Dukungan Kelancaran Laktasi: Suami secara rutin membantu melakukan stimulasi/pijat oksitosin ringkas di rumah, yang berdampak positif pada peningkatan kelancaran produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdurahman. (2017). *TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DIII KEBIDANAN SEMESTER KEBIDANAN ABDURAHMAN PALEMBANG TAHUN 2017* Agusti Fitria Ginting. 6(2), 23–28.

2. Ahmar, H., Budi, P., Ahmad, M., Mustary, M., & Hutagaol, I. O. (2020). *The Influence of Problem Based Learning Model Based on Midwifery First Stage of Childbirth Care Module in Improving*

Learning Quality. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*.24(2), 1403-1415
<https://doi.org/10.37200/ijpr/v24i2/pr200440>

3. Aisy, D. R., Farida, F., & Andriani, S. (2020). Pengembangan E-Modul Berbantuan Sigil Software Dengan Pendekatan Saitifik Pada Materi Sistem Persamaan Linier Dua Variabel (Spldv). *Edu Sains Jurnal Pendidikan Sains & Matematika*, 8(1), 61–71. <https://doi.org/10.23971/eds.v8i1.1499>
4. Ariska, Y., & Fauziah, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Partograf Dengan Pelaksanaan Pengisian Partograf pada Mahasiswa D-III Kebidanan Di Yogyakarta The Relationship Between Partograph Knowledge And Partograph Completion Among The Fourth Semester Students Of D-III Midwifery In Yog. 5(2), 184–188.
5. Anita, W. (2016). Metode Pembelajaran Dalam Ketrampilan Dokumentasi Partograf Dalam Asuhan Kebidanan Pada Persalinan : Literature Review. *Jurnal Endurance*, 1(3).
<https://doi.org/10.22216/jen.v1i3.1073>
6. Ardian, A., & Munadi, S. (2016). Pengaruh Strategi Pembelajaran Student-Centered Learning dan Kemampuan Spasial terhadap Kreativitas Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Teknologi Dan Kejuruan*, 22(4), 454. <https://doi.org/10.21831/jptk.v22i4.7843>
7. Basuki, K. (2019). PENGEMBANGAN MODUL ELEKTRONIK PIJAT BAYI SEBAGAI PENDUKUNG PEMBELAJARAN PADA MAHASISWA KEBIDANAN. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional* Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
8. Doupis, J., Festas, G., Tsilivigos, C., Efthymiou, V., & Kokkinos, A. (2020). Smartphone-Based Technology in Diabetes Management. *Diabetes Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00768-3>
9. Deby et al.,(2019)Studi, P., Stik, K., & Husada, B. (2019). Perbandingan Metode Ceramah dengan Metode Demonstrasi Terhadap Hasil Belajar Pengisian Lembar Partograf Pada Mahasiswa Diploma III Kebidanan Deby Utami Siska Ariani merupakan sebagai penyampai informasi dan belajar mengajar . Tenaga pengajar di tuntut tena.
10. Ernawati, I. (2017). Uji Kelayakan Media Pembelajaran Interaktif Pada Mata Pelajaran Administrasi Server. *Elinvo (Electronics, Informatics, and Vocational Education)*, 2(2), 204–210.
<https://doi.org/10.21831/elinvo.v2i2.17315>

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	
---------------------------------	--------	-------	------------	--

11. Elvandari, H., & Supardi, K. I. (2016). Penerapan Model Pembelajaran Probing Prompting Berbasis Active Learning Untuk Meningkatkan Ketercapaian Kompetensi Siswa. *Jurnal Inovasi Pendidikan Kimia*, 10(1).
12. Fausih, M., & T, D. (2015). Pengembangan Media E-Modul Mata Pelajaran Produktif Pokok Bahasan “Instalasi Jaringan Lan (Local Area Network)” Untuk Siswa Kelas Xi Jurusan Teknik Komputer Jaringan Di Smk Negeri 1 Labang Bangkalan Madura. *Jurnal UNESA*, 01(01), 1–9.
13. Hafisah, N. R., Rohendi, D., & Purnawan, P. (2016). Penerapan Media Pembelajaran Modul Elektronik Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Teknologi Mekanik. *Journal of Mechanical Engineering Education*, 3(1), 106. <https://doi.org/10.17509/jmee.v3i1.3200>
14. Habibi, T. N. (2019). Penerapan Model Pembelajaran Probing Prompting Learning (PPL) Dengan Pendekatan Realistic Mathematic Education (RME) Untuk Meningkatkan Pemahaman Konsep Matematika Siswa. *AXIOMA Jurnal Program Studi Pendidikan Matematika Universitas Islam Jember*.
15. Hamdiah. (2019). MODUL ASUHAN KEBIDANAN KALA I PERSALINAN
16. Huang, G. (2016). Using Mobile Phones for Teaching and Learning in Chinese Traditional Undergraduate Education. ProQuest Number: 10243404.
17. Hutapea, R. (2011). Determinan Kinerja dan Kompetensi Bidan di Provinsi Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Selatan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i1.116>
18. Kimianti, et.al (2019). PENGEMBANGAN E-MODUL IPA BERBASIS PROBLEM BASED LEARNING UNTUK. 07(02), 91–103. *Jurnal Teknologi Pendidikan* Vol: 07/02 Desember 2019. ISSN: 2622-4283, Print ISSN: 2338-9184
19. Peters, M. A., Wang, H., Ogunniran, M. O., Huang, Y., Green, B., Chunga, J. O., Quainoo, E. A., Ren, Z., Hollings, S., Mou, C., Khomera, S. W., Zhang, M., Zhou, S., Laimeche, A., Zheng, W., Xu, R., Jackson, L., & Hayes, S. (2020). China’s Internationalized Higher Education During Covid-19: Collective Student Autoethnography. *Postdigital Science and Education*. <https://doi.org/10.1007/s42438-020-00128-1>

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No. 1	Maret-Juli	2020
---------------------------------	--------	-------	------------	------

20. Wu, T.-T., Huang, Y.-M., Su, C.-Y., Chang, L., & Lu, Y. C. (2018). *International Forum of Educational Technology & Society Application and Analysis of a Mobile EBook System Based on Project-Based Learning in Community Health Nursing Practice Courses*. Source: *Journal of Educational Technology & Society*, 21(4), 143–156. <https://doi.org/10.2307/26511545>
21. Ratnanengsih. (2020). *PEMBELAJARAN DARING PARTOGRAF PADA MATA KULIAH ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN MASA PANDEMI*. Available at: <https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/424/298> (Accessed: 8 March 2021). 02(02), 123–128. Samir Abou El-Seoud, M., Taj-Eddin, I. A. T. F., Seddiek, N., El-Khouly, M. M., &