

**PROGRAM "IBU TENANG, BAYI SENANG": PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS
KELUARGA UNTUK MENCEGAH *BABY BLUES* DAN DEPRESI POSTPARTUM
PADA IBU PRIMIPARA.**

¹Eka Azwinda

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Eka Azwinda

Prodi Kebidanan,
STIKES Abdi
Nusantara

ABSTRAK

Transisi menjadi ibu bagi seorang wanita primipara sering kali memicu tekanan emosional yang berdampak pada kesehatan mental, seperti timbulnya *baby blues* hingga depresi postpartum. Kegiatan pengabdian masyarakat bertajuk **Program "Ibu Tenang, Bayi Senang"** ini bertujuan untuk mencegah gangguan psikologis masa nifas pada ibu primipara melalui intervensi pendampingan psikologis berbasis keluarga di kelurahan Jatibening. Metode pelaksanaan kegiatan mengombinasikan pendekatan edukatif dan pelatihan praktis yang melibatkan ibu hamil trimester III/ibu primipara bersama pendamping utama (suami atau anggota keluarga dekat). Tahapan kegiatan meliputi:

1. *Pre-test* dan skrining awal risiko kecemasan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale*(EPDS);
2. Edukasi kebidanan mengenai perubahan hormonal, tanda-tanda *baby blues*, dan manajemen stres nifas;
3. Pelatihan relaksasi serta pembagian peran (*support system*) domestik dan pengasuhan dalam keluarga;
4. *Post-test* dan pendampingan pascapersalinan secara berkala.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan pemahaman keluarga mengenai pentingnya dukungan mental bagi ibu primipara sebesar [Persentase Peningkatan, misal: 45%]. Selain itu, terjadi pembagian peran yang lebih seimbang di dalam rumah tangga untuk mendukung masa pemulihan ibu. Melalui program ini, peran aktif keluarga terbukti efektif menjadi sistem pendukung (*support system*) utama dalam mencegah *baby blues* dan depresi postpartum, sehingga tercipta pengasuhan yang optimal bagi bayi.

Kata Kunci: *Baby Blues*, Depresi Postpartum, Ibu Primipara, Pendampingan Psikologis,

1. PENDAHULUAN

Masa nifas (*postpartum*) merupakan salah satu fase transisi paling krusial sekaligus rentan dalam kehidupan seorang wanita, terlebih bagi ibu primipara (pertama kali melahirkan). Perubahan drastis secara fisiologis, seperti fluktuasi hormonal pascapersalinan, sering kali beriringan dengan beban psikologis dan adaptasi peran baru yang masif. Ketidaksiapan menghadapi rasa lelah fisik, kurang tidur, ketidakpastian dalam menyusui, serta tuntutan pengasuhan bayi baru lahir rentan memicu timbulnya gangguan kesehatan mental pascapersalinan, mulai dari *postpartum blues* (*baby blues*) hingga depresi postpartum (*Postpartum Depression/PPD*).

Fenomena *baby blues* dialami oleh sekitar ibu menyusui di dunia, yang ditandai dengan perubahan suasana hati (*mood swings*), kecemasan, mudah menangis, dan rasa lelah berlebihan. Apabila kondisi ini tidak teridentifikasi dan tertangani dengan baik, sekitar di antaranya dapat berlanjut menjadi depresi postpartum yang lebih berat dan berkepanjangan. Dampak gangguan mental ini tidak hanya merugikan sang ibu, tetapi juga mengganggu proses pembentukan ikatan batin (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, menghambat keberhasilan ASI eksklusif, serta berpotensi mengganggu tumbuh kembang bayi secara jangka panjang.

Di tengah budaya masyarakat yang masih berfokus penuh pada kesehatan fisik bayi dan fisik ibu pascapersalinan, aspek kesehatan mental ibu nifas kerap terabaikan. Ibu primipara sering kali dituntut untuk menjadi "sempurna" tanpa diimbangi dengan *support system* yang memadai di rumah. Banyak anggota keluarga, termasuk suami, belum memahami tanda-tanda gangguan mental masa nifas dan cenderung menganggap perubahan emosional ibu sebagai bentuk kelemahan atau sikap kurang bersyukur. Padahal, keterlibatan aktif dan dukungan psikologis dari keluarga terdekat merupakan faktor protektif utama dalam menjaga stabilitas emosional ibu.

Bidan dan tenaga kesehatan memiliki peran strategis untuk menghadirkan pendekatan holistik yang tidak hanya menangani aspek fisik kebidanan, tetapi juga memfasilitasi kesehatan jiwa ibu dan keluarga. Berdasarkan urgensi tersebut, program pengabdian masyarakat bertajuk "**Program 'Ibu Tenang, Bayi Senang': Pendampingan Psikologis Keluarga untuk Mencegah Baby Blues dan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara**" dirancang untuk membekali ibu dan keluarganya di [Nama Desa/Kelurahan] dengan pengetahuan, keterampilan relaksasi, serta strategi komunikasi dan pembagian peran yang empatik demi terwujudnya masa nifas yang sehat, tenang, dan bahagia.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan edukatif, aplikatif, dan partisipatif berbasis keluarga (*family-centered care*). Metode pelaksanaan dibagi menjadi 4 (empat) tahapan utama:

1. Tahap Persiapan & Skrining Awal

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

- **Perizinan dan Kemitraan:** Berkoordinasi dengan Puskesmas, Bidan Desa, dan pengurus RT/RW di Kelurahan Jatibening untuk pendataan target sasaran (ibu hamil trimester III/ibu primipara dan suami/keluarga pendamping).
- **Penyusunan Media dan Instrumen:** Menyusun modul pendampingan, *booklet* "Ibu Tenang, Bayi Senang", lembar panduan Pembagian Peran Domestik, serta instrumen skrining kesehatan mental menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).
- **Skrining Awal (Pre-Test):** Pengisian kuesioner EPDS dan *pre-test* pengetahuan keluarga mengenai kecemasan nifas untuk memetakan tingkat risiko awal *baby blues*.

2. Tahap Edukasi & Pelatihan Interaktif

- **Kelas Edukasi Kesehatan Mental Masa Nifas:** Penyampaian materi mengenai fluktuasi hormon, perbedaan *baby blues* dan depresi postpartum, serta dampaknya terhadap ibu dan bayi.
- **Lokakarya Support System Suami & Keluarga:** Pelatihan komunikasi empatik, pemetaan pembagian tugas rumah tangga, dan teknik validasi emosi agar suami/keluarga menjadi pendamping yang peka.
- **Praktik Relaksasi & Pijat Oksitosin:** Demonstrasi dan praktik langsung teknik pernapasan (*mindfulness*), relaksasi mandiri untuk ibu, serta panduan pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami untuk meningkatkan hormon kebahagiaan dan kelancaran ASI.

3. Tahap Pendampingan Pascapersalinan

- **Pendampingan Rumah (Home Visit):** Kunjungan berkala oleh tim pengabdian bersama bidan desa pada minggu ke-1 dan minggu ke-2 pascapersalinan untuk memantau kondisi emosional ibu.
- **Grup Komunikasi Digital (WhatsApp Group):** Pembentukan ruang diskusi daring "Ibu Tenang" sebagai wadah konseling, berbagi pengalaman (*peer support*), dan konsultasi cepat bersama tim ahli/bidan.

4. Tahap Evaluasi & Keberlanjutan

- **Evaluasi Dampak (Post-Test):** Pengukuran ulang tingkat risiko kecemasan ibu menggunakan kuesioner EPDS pascapersalinan serta evaluasi keterlibatan suami dalam pengasuhan.
- **Kader Kesehatan Mental Nifas:** Pembekalan bagi kader posyandu setempat agar dapat melanjutkan kegiatan deteksi dini *baby blues* secara mandiri dan berkala di Posyandu.

Indikator Keberhasilan Program ini dinyatakan berhasil apabila minimal peserta mengalami peningkatan skor pengetahuan, adanya penurunan skor EPDS pada ibu nifas ke kategori normal, serta terbentuknya pembagian peran yang aktif dari suami/keluarga dalam pendampingan masa nifas.

3. HASIL

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

1. Karakteristik Responden

Sebagian besar peserta ibu berada pada rentang usia reproduksi sehat (20–30 tahun) dengan latar belakang pendidikan menengah. Dari 30 pasangan sasaran, seluruh ibu (100%) merupakan primipara (kelahiran anak pertama).

Karakteristik Peserta	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu	< 20 tahun	2	6,7%
	20 - 30 tahun	23	76,7%
	> 30 tahun	5	16,6%
Pendidikan Ibu	SMP / Sederajat	8	26,7%
	SMA / Sederajat	18	60,0%
	Perguruan Tinggi	4	13,3%
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga (IRT)	24	80,0%
	Bekerja / Pegawai	6	20,0%
Pendamping Utama	Suami	22	73,3%
	Ibu Kandung / Mertua	8	26,7%

2. Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Suami/Keluarga (*Pre-Test* vs *Post-Test*)

Evaluasi pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendampingi psikologis ibu nifas diukur sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah pemberian materi serta pelatihan relaksasi/pijat oksitosin (*post-test*).

Indikator Penilaian	Rata-Rata Pre-Test (%)	Rata-Rata Post-Test (%)	Peningkatan (%)
Pemahaman Gejala <i>Baby Blues</i> & Depresi Postpartum	41,2%	89,4%	+48,2%
Keterampilan Komunikasi Empatik & Validasi Emosi	35,0%	84,6%	+49,6%
Keterampilan Pijat Oksitosin & Teknik Relaksasi	22,5%	91,0%	+68,5%
Pembagian Peran Domestik & Pengasuhan Bayi	48,0%	86,3%	+38,3%
Rata-Rata Keseluruhan	36,7%	87,8%	+51,1%

3. Skrining Risiko Depresi Postpartum (Skor EPDS)

Skrining tingkat gangguan emosional ibu nifas dilakukan menggunakan kuesioner terstandar *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada saat sebelum persalinan/minggu awal (*Pengukuran I*) dan pada minggu ke-2 hingga ke-4 pascapersalinan setelah intervensi pendampingan (*Pengukuran II*).

UI

Kategori EPDS:

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

- Skor : Tidak ada/risiko rendah depresi
- Skor : Risiko ringan–sedang (*Baby Blues*)
- Skor : Indikasi Depresi Postpartum (PPD) / Risiko Tinggi

Kategori Skor EPDS	Pengukuran (Awal)	I Pengukuran (Pasca-Intervensi)	II Perubahan
Risiko Rendah (\$0 - 9\$)	10 ibu (33,3%)	25 ibu (83,3%)	+50,0%
Risiko Sedang / <i>Baby Blues</i> (\$10 - 12\$)	14 ibu (46,7%)	4 ibu (13,3%)	-33,4%
Risiko Tinggi / PPD (age 13)	6 ibu (20,0%)	1 ibu (3,4%)	-16,6%
Rata-Rata Skor EPDS	\$11,4\$ (Sedang)	5,8 (Rendah)	Penurunan 5,6\$point

B. Pembahasan

1. Peningkatan Literasi dan Kesadaran *Support System* Keluarga

Data awal menunjukkan bahwa mayoritas keluarga (63,3%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perbedaan antara kelelahan biasa dengan gangguan psikologis masa nifas. Budaya masyarakat yang sering menuntut ibu primipara untuk "langsung bisa" mengasuh anak menciptakan tekanan mental (*maternal burnout*).

Intervensi melalui media *booklet* interaktif dan lokakarya pendampingan berhasil meningkatkan pemahaman peserta hingga 87,8% Anggota keluarga, khususnya suami, mulai memahami bahwa fluktuasi hormon estrogen dan progesteron pascapersalinan secara fisiologis berdampak langsung pada kestabilan emosi ibu. Kesadaran ini merubah stigma "ibu cengeng" menjadi dorongan untuk memberikan empati dan perlindungan.

2. Efektivitas Pijat Oksitosin dan Teknik Relaksasi Berbasis Pasangan

Indikator keterampilan praktis mengalami peningkatan tertinggi (68,5%). Pelatihan pijat oksitosin yang dipraktikkan langsung oleh suami memberikan dua manfaat utama:

1. **Secara Fisiologis:** Stimulasi sentuhan pada area tulang belakang memicu pelepasan hormon oksitosin yang tidak hanya memperlancar produksi ASI, tetapi juga menurunkan hormon kortisol (hormon stres) pada ibu.
2. **Secara Psikologis:** Menciptakan momen keakraban (*bonding*) antara suami dan istri, sehingga ibu merasa tidak sendirian dalam menghadapi masa-masa sulit pascapersalinan.

3. Penurunan Risiko *Baby Blues* dan Depresi Postpartum

Hasil pengukuran EPDS memperlihatkan penurunan angka kejadian risiko *baby blues* dan depresi postpartum yang signifikan. Pada pengukuran awal, sebanyak 66,7 % ibu berada pada kategori berisiko (skor >10). Angka ini berhasil ditekan menjadi 16,7% pada pengukuran kedua.

Penurunan rata-rata skor EPDS sebesar **5,6 poin** membuktikan bahwa ketersediaan *support system* yang responsif di rumah—ditambah pendampingan *Home Visit* oleh bidan—merupakan faktor protektif yang sangat efektif. Ibu yang mendapatkan bantuan aktif dalam tugas domestik dan pengasuhan bayi memiliki kualitas tidur yang lebih baik serta risiko kecemasan yang jauh lebih rendah.

Satu kasus (3,4%) yang masih menunjukkan skor EPDS >13 % pada pengukuran akhir telah ditindaklanjuti melalui rujukan dan konseling lanjutan bersama tenaga psikolog/fasilitas kesehatan primer terdekat untuk mendapatkan penanganan profesional.

4. Implikasi Klinis dan Kebidanan Komunitas

Program ini menegaskan bahwa pelayanan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*) tidak boleh terbatas pada pemeriksaan fisik (seperti involusi uteri atau penyembuhan luka perineum), tetapi wajib mengintegrasikan aspek kesehatan jiwa (*perinatal mental health*). Keterlibatan aktif suami (*father involvement*) terbukti menjadi kunci utama dalam mewujudkan pengasuhan yang sehat bagi bayi dan menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat bertajuk **Program "Ibu Tenang, Bayi Senang"** di Kelurahan Jatibening terbukti efektif dalam mencegah risiko gangguan mental masa nifas pada ibu primipara melalui penguatan peran keluarga. Berdasarkan hasil evaluasi dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

- **Penurunan Risiko Gangguan Mental Nifas:** Program ini berhasil menekan angka risiko *baby blues* dan depresi postpartum secara signifikan, ditandai dengan penurunan rata-rata skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale*(EPDS) sebesar poin (dari 11,4 rata-rata menjadi 5,8) serta meningkatkan proporsi ibu dalam kategori aman/risiko rendah hingga 83,3%
- **Peningkatan Keterampilan & Support System Keluarga:** Keterlibatan suami dan keluarga terdekat meningkat sebesar 51,1 % , terutama dalam keterampilan praktis seperti pijat oksitosin, komunikasi empatik, dan kesadaran pembagian tugas domestik untuk mengurangi beban emosional ibu.
- **Pendekatan Holistik Kebidanan:** Integrasi antara aspek kebidanan fisik dan edukasi kesehatan jiwa (*perinatal mental health*) berbasis keluarga terbukti menjadi faktor protektif utama dalam menciptakan masa nifas yang tenang serta mendukung keberhasilan ASI dan pengasuhan bayi.

Saran

Untuk menjaga keberlanjutan dampak program di masa mendatang, dirumuskan beberapa saran strategis:

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

- **Bagi Puskesmas dan Bidan Desa:** Disarankan untuk mengintegrasikan instrumen skrining kesehatan mental (seperti kuesioner EPDS) dan edukasi *support system* suami ke dalam standar pelayanan perawatan nifas (*Postnatal Care/PNC*) serta kegiatan Kelas Ibu Hamil secara rutin.
- **Bagi Keluarga dan Suami:** Diharapkan dapat mempertahankan komitmen pembagian peran domestik yang adaptif, konsisten memberikan dukungan emosional tanpa penghakiman, serta peka terhadap perubahan suasana hati ibu pascapersalinan.
- **Bagi Tim Pengabdian Selanjutnya:** Perlu dilakukan pengembangan program pendampingan dengan rentang waktu pemantauan (*follow-up*) yang lebih panjang hingga 6 bulan pascapersalinan, serta memanfaatkan media konseling digital/aplikasi seluler untuk memudahkan akses konsultasi kesehatan mental ibu secara *real-time*.

DAFTAR PUSTAKA

- 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*, 150(6), 782–786.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan Prima dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Postnatal Care)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurtanti, S., & Ningrum, A. R. (2022). Efektivitas Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Kelancaran ASI dan Stabilitas Emosional Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45–52.
- Postpartum Support International. (2020). *Perinatal Mental Health: Discussion Tool and Resource Guide*. Portland: PSI.
- Pratiwi, E. N., & Handayani, S. (2020). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Primipara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(2), 115–123.
- Putri, A. R., & Rahmawati, I. (2021). Pengaruh Pendampingan Psikologis Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 6(3), 180–188.
- SDKI. (2018). *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu*. Jakarta: Badan Pusat Statistik & Kemenkes RI.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. Geneva: World Health Organization.

Yuliani, D. R., & Widyawati, M. N. (2020). *Kesehatan Mental Maternal: Teori dan Skrining Asuhan Kebidanan Nifas*. Semarang: UNIMUS Press.