

PERAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL PERAWAT DALAM MENURUNKAN DEPRESI POSTPARTUM: STUDI KASUS DI RUANGAN JADE RSUD SLAMET GARUT

Alifia Zalfa¹, Ida Maryati², Sukmawati³

¹Faculty of Nursing, Padjadjaran University, West Java, Indonesia

^{2,3}Department of Maternity Nursing, Faculty of Nursing, Padjadjaran University, West Java, Indonesia

E-mail: alifia18008@mail.unpad.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :02-04-2026

Revised :15-04-2026

Accepted :22-04-2026

Keywords: Depression,
Psychosocial Support,
Postpartum

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Postpartum mothers often experience emotional changes characterized by unexplained crying, irritability, and excessive anxiety, commonly known as postpartum depression. If left untreated, postpartum depression may progress to major depressive disorder, reduce a mother's ability to care for her newborn, hinder mother-infant bonding, and increase the risk of developmental and psychosocial problems in the child later in life. Therefore, early psychosocial support is essential to help mothers adapt emotionally and prevent long-term consequences. This case study aims to explore the role of psychosocial support provided by nurses in reducing postpartum depression. Methods: This study employed a descriptive case study approach conducted in the Jade Ward of RSUD dr. Slamet Garut. The subject was Mrs. R, a 24-year-old mother on days 18, 19, and 20 post-cesarean section. Data were collected through interviews, observations, and medical record reviews. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to assess depression levels before and after the intervention. The main intervention consisted of psychosocial support delivered over three days through therapeutic communication, emotional exploration, relaxation exercises, and facilitation of family support. Results: The EPDS score decreased from 15 to 10 after three days of intervention. Subjectively,

the mother reported feeling calmer, began showing interest in caring for her baby, and became more open in communicating with her family. Conclusion: Psychosocial support effectively reduced postpartum depression by enhancing emotional well-being and perceived social support. Nurses are expected to play roles as educators, counselors, and facilitators of family involvement in supporting the psychological adaptation of postpartum mothers.

ABSTRAK

Ibu pasca persalinan sering mengalami perubahan emosional yang ditandai dengan menangis tanpa sebab, mudah tersinggung, dan rasa cemas berlebihan yang dikenal sebagai depresi postpartum. Jika tidak ditangani, depresi postpartum dapat berkembang menjadi depresi berat, menurunkan kemampuan ibu dalam merawat bayi, menghambat bonding ibu-anak, serta meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang dan masalah psikososial pada anak di kemudian hari. Oleh karena itu, dukungan psikososial sangat penting diberikan sejak dini untuk membantu ibu beradaptasi secara emosional dan mencegah dampak jangka panjang. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan psikososial perawat terhadap penurunan depresi pada ibu postpartum. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang dilaksanakan di Ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut. Subjek penelitian adalah Ny. R, berusia 24 tahun pada hari ke 18, 19, 20 pasca operasi sectio caesarea. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi dari rekam medis. Instrumen untuk mengukur tingkat depresi menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi utama berupa dukungan psikososial yang diberikan selama tiga hari melalui komunikasi terapeutik, eksplorasi emosional, latihan relaksasi, dan fasilitasi dukungan keluarga. Hasil: Skor EPDS menunjukkan penurunan skor dari 15 menjadi 10 setelah tiga hari pelaksanaan intervensi. Secara subjektif, ibu merasa lebih tenang, mulai tertarik merawat bayi, dan lebih terbuka berkomunikasi dengan keluarga. Simpulan: Penerapan dukungan psikososial efektif dalam menurunkan depresi pada ibu postpartum melalui peningkatan kesejahteraan emosional dan persepsi dukungan sosial. Perawat diharapkan berperan sebagai edukator, konselor, dan fasilitator dukungan keluarga dalam membantu proses adaptasi psikologis ibu pasca persalinan.

PENDAHULUAN

Masa pasca persalinan merupakan periode adaptasi fisik dan psikologis yang signifikan bagi seorang ibu. Pada fase ini, perubahan hormonal yang drastis, kelelahan akibat proses persalinan, serta tuntutan peran baru sebagai ibu dapat menimbulkan stres emosional yang tinggi (Sari & Lestari, 2019). Kondisi tersebut seringkali menyebabkan gangguan suasana hati ringan yang dikenal sebagai depresi postpartum, yang ditandai dengan tangisan tanpa sebab, mudah tersinggung, dan perasaan tidak berdaya (Mawardika et al., 2020). Fenomena ini dialami oleh sekitar 50–80% ibu pasca persalinan di seluruh dunia dan dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat apabila tidak ditangani secara tepat (Chen et al., 2022).

Di Indonesia, prevalensi depresi postpartum juga cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2020) melaporkan bahwa 57% ibu nifas mengalami gejala postpartum blues yang dapat memburuk dan berkembang menjadi depresi postpartum pada minggu pertama setelah melahirkan, dengan gejala utama berupa kesedihan mendalam dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Faktor yang memengaruhi antara lain perubahan hormon, tekanan sosial, kurangnya istirahat, serta minimnya dukungan emosional dari keluarga (Rahmawati, 2021). Dalam kondisi seperti ini, peran dukungan eksternal menjadi penting. Dukungan psikososial yang adekuat, salah satunya dari tenaga keperawatan, terbukti mampu membantu ibu beradaptasi dengan perubahan emosional dan mengurangi gejala depresi postpartum (Chen et al., 2022).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan dukungan psikososial melalui komunikasi terapeutik, empati, serta fasilitasi eksplorasi perasaan dan penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai orang tua bayi. Dukungan psikososial oleh perawat tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga mencakup pendampingan emosional, validasi perasaan, pemberdayaan (empowerment), serta membangun persepsi positif terhadap kemampuan diri. Hal ini sejalan dengan Teori Dukungan Sosial House yang menekankan bahwa dukungan emosional dan penilaian (esteem support) merupakan bentuk dukungan paling efektif dalam membantu mengurangi stres dan meningkatkan kepercayaan diri individu dalam menghadapi perubahan peran (House, 2016). Selain itu, Bandura (2017) melalui konsep self-efficacy menjelaskan bahwa kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengelola situasi akan menentukan keberhasilan adaptasi psikologis dan perilaku, termasuk dalam menghadapi transisi menjadi ibu.

Pendekatan dukungan psikososial terbukti tidak hanya membantu menurunkan tingkat kecemasan dan kelelahan emosional, tetapi juga meningkatkan rasa kompetensi dan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran keibuan secara bertahap (Mawardika et al., 2020). Pada fase ini, ibu sedang memasuki proses adaptasi peran keibuan (maternal role adaptation), yaitu proses psikososial ketika seorang perempuan menyesuaikan diri dengan identitas dan tanggung jawab baru sebagai pengasuh bayi. Menurut teori adaptasi peran Rubin yang telah dikembangkan ulang oleh Mercer (2018), proses ini

berlangsung melalui beberapa fase, yaitu *commitment*, *attachment*, *preparation*, dan *identity transformation*. Keberhasilan setiap fase sangat dipengaruhi oleh kesiapan emosional, dukungan lingkungan, serta kemampuan koping ibu. Namun, gangguan kesejahteraan emosional seperti depresi postpartum dapat menghambat proses adaptasi tersebut. Ketika dukungan psikososial tidak diberikan secara memadai, ibu cenderung mengalami ketidakstabilan emosional, kesulitan dalam membangun ikatan (*bonding*) dengan bayi, serta munculnya perasaan tidak mampu dan gagal menjalankan peran keibuan (Kusumawati & Hartati, 2021). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga berpotensi memengaruhi perkembangan emosional bayi akibat terganggunya *attachment* awal antara ibu dan bayi, sebagaimana dijelaskan dalam Teori *Attachment* Bowlby modern (Bretherton, 2019). Oleh karena itu, keterlibatan aktif perawat dalam memberikan dukungan psikososial menjadi krusial untuk mencegah komplikasi psikologis dan mendukung keberhasilan adaptasi peran keibuan secara menyeluruh.

Tingkat stres yang dialami ibu postpartum juga berkaitan erat dengan kemampuan koping. Dalam teori Adaptasi Roy (Roy Adaptation Model), manusia dipandang sebagai sistem adaptif holistik yang berinteraksi secara dinamis dengan lingkungan internal dan eksternal. Menurut Roy dalam Ali & Nugroho (2020), individu akan merespons setiap stimulus melalui mekanisme koping adaptif, yang mencakup dua subsistem utama: regulator (respon fisiologis otomatis) dan cognator (respon psikologis seperti persepsi, emosi, dan proses belajar). Pada ibu postpartum, perubahan hormonal, nyeri pasca operasi, kurang tidur, serta tekanan sosial merupakan stimulus yang dapat memicu respons maladaptif berupa kecemasan, kesedihan, dan rasa gagal yang kemudian dapat berkembang menjadi depresi postpartum. Melalui dukungan psikososial, perawat berperan sebagai fasilitator adaptasi dengan membantu ibu mengembangkan koping positif, meningkatkan persepsi dukungan sosial, serta menstabilkan keseimbangan emosional.

Tingkat depresi pada ibu postpartum dapat dinilai menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox, Holden, dan Sagovsky (1987), dan telah diadaptasi ke dalam versi bahasa Indonesia yang valid serta reliabel (Sari et al., 2021). EPDS merupakan instrumen self-report yang berisi 10 item pernyataan untuk menilai kondisi emosional ibu postpartum. Domain yang diukur oleh EPDS meliputi beberapa aspek psikologis penting, yaitu: (1) Perubahan suasana hati (*mood changes*) seperti perasaan sedih, kehilangan minat, dan menangis tanpa sebab. (2) Kecemasan dan ketegangan (*anxiety and tension*), misalnya rasa cemas berlebihan dan kekhawatiran tanpa alasan yang jelas. (3) Rasa bersalah dan harga diri rendah (*guilt and self-blame*), ibu sering menyalahkan diri sendiri atau merasa gagal sebagai ibu. (4) Gangguan tidur dan kelelahan (*sleep disturbance*) akibat stres emosional. (5) Pikiran menyakiti diri (*self-harm thoughts*), yang perlu menjadi perhatian khusus dalam deteksi dini depresi postpartum. Instrumen EPDS termasuk jenis kuesioner psikometrik terstandar dan telah terbukti valid dan reliabel di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Penggunaan EPDS penting karena mampu memberikan gambaran kuantitatif

tentang kesejahteraan psikologis ibu postpartum, sekaligus menjadi dasar objektif dalam mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan seperti dukungan psikososial.

Instrumen EPDS mampu menilai perubahan kondisi psikologis ibu postpartum sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan berupa dukungan psikososial. Pemberian dukungan psikososial yang mencakup eksplorasi perasaan, komunikasi terapeutik, serta validasi emosi diharapkan dapat menurunkan skor EPDS secara signifikan, menandakan penurunan depresi postpartum. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran perawat dalam menurunkan depresi postpartum melalui pendekatan dukungan psikososial di ruangan Jade RSUD Slamet Garut. sebagai bentuk kontribusi terhadap peningkatan kualitas perawatan keperawatan maternitas berbasis empati dan dukungan emosional ibu postpartum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengetahui secara mendalam asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan depresi. Penelitian dilakukan di Ruang Jade RSUD Garut pada bulan April 2025.

Subjek dalam penelitian Ny. R, perempuan 24 tahun (P2A1), yang dirawat di ruang Nifas RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 29 April 2025 dengan diagnosa medis post sectio caesarea hari ke-18 pasca persalinan disertai luka insisi terbuka. Pasien sebelumnya menjalani operasi sesar pada 11 April 2025 karena ketuban pecah dini (KPD) dan melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 2520 gram. Kehamilan ini tidak direncanakan karena Ny. R pernah keguguran sebelumnya, sehingga sejak awal ibu tidak memiliki kesiapan emosional maupun psikologis untuk menjalani proses kehamilan dan peran sebagai ibu kembali. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Beck (2021) yang menyatakan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan meningkatkan risiko stres dan depresi postpartum karena ibu merasa kehilangan kontrol dan tidak siap menjalani perubahan peran. Kemudian dengan jarak usia sembilan tahun dari anak pertama serta merupakan pengalaman persalinan yang berbeda karena anak pertama dilahirkan secara spontan. Pemilihan Ny. R sebagai subjek penelitian didasarkan pada kondisi psikososial yang kompleks, meliputi kehamilan tidak direncanakan akibat keguguran, jarak kelahiran yang jauh, serta perubahan mendadak metode persalinan, yang secara keseluruhan menjadi faktor predisposisi terhadap peningkatan depresi pada ibu pasca operasi sesar.

Pengumpulan data dilakukan secara triangulasi melalui wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga, observasi langsung selama perawatan, serta telaah dokumen rekam medis untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi fisik dan psikologis pasien. Intervensi dukungan psikososial dilaksanakan melalui tiga komponen utama. Pertama, difasilitasi eksplorasi perasaan untuk memberi ruang bagi ibu menyampaikan kecemasan, kesedihan, dan kekhawatirannya secara terbuka. Kedua, komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dengan teknik listening aktif, refleksi perasaan, klarifikasi, dan afirmasi, bertujuan membangun rasa aman dan menurunkan

ketegangan emosional. Ketiga, validasi emosi diberikan dalam bentuk pengakuan pengalaman pasien dan dorongan positif guna memperkuat harga diri dan persepsi dukungan sosial. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi setiap sesi sekitar 30–45 menit. Selain itu, keluarga pasien juga dilibatkan melalui bimbingan singkat tentang cara memberikan dukungan emosional, mendengarkan aktif, dan memperkuat perasaan dihargai pada ibu postpartum. Selama proses intervensi, perawat memberikan pendampingan verbal dan nonverbal untuk menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi pasien. Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan mencegah munculnya gejala depresi.

Instrumen studi kasus ini menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mengukur tingkat depresi pada ibu postpartum sebelum dan sesudah intervensi. Skala ini terdiri dari 10 item dengan skor 0–3 per item (total 0–30). Skor tinggi menunjukkan tingkat risiko depresi postpartum yang lebih besar. Selain itu, pengumpulan data juga diperkuat dengan observasi terhadap ekspresi wajah, perilaku, dan komunikasi ibu selama proses keperawatan. Kemudian wawancara semi-terstruktur untuk menggali persepsi ibu postpartum mengenai perasaannya setelah melahirkan dan pengalaman menerima dukungan psikososial.

Etika penelitian dijunjung tinggi dalam penelitian ini. Sebelum pelaksanaan studi, pasien diberikan penjelasan rinci tentang tujuan penelitian, prosedur, potensi manfaat dan risiko, serta hak-hak mereka sebagai partisipan. Informed Consent diperoleh dari pasien sebelum partisipasi dalam penelitian. Prinsip kerahasiaan, privasi, dan anonimitas dijunjung tinggi. Data pasien disimpan secara aman dan hanya dapat diakses oleh tim peneliti. Pasien memiliki hak untuk menghentikan partisipasi waktu-waktu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengkajian, ditemukan keluhan utama berupa perubahan emosional yang ditandai dengan mudah menangis, merasa gagal menjalankan peran sebagai ibu, sulit tidur, tampak murung, serta menarik diri dari interaksi dengan keluarga dan bayinya. Hasil pengukuran Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada hari pertama menunjukkan skor sebesar 15, yang termasuk kategori risiko tinggi depresi postpartum. Analisis berdasarkan domain EPDS menunjukkan bahwa gejala emosional pada Ny. R mencakup perubahan suasana hati dan hilangnya minat terhadap aktivitas menyenangkan, munculnya rasa cemas dan tegang tanpa alasan jelas, perasaan bersalah yang berlebihan, harga diri rendah, serta gangguan tidur akibat stres emosional. Pada pengkajian awal, ibu sering menangis tanpa sebab, mengaku tidak berharga, merasa gagal menjalankan peran sebagai ibu, dan mengalami kesulitan tidur karena cemas berlebihan.

Perasaan tidak berharga yang diungkapkan oleh Ny. R berkaitan dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan jarak usia anak yang jauh, sehingga ia merasa belum siap kembali menjalani peran keibuan. Selain itu, pengalaman persalinan *sectio caesarea* (SC) yang dilakukan secara mendadak menimbulkan perasaan takut dan

kehilangan kendali terhadap proses melahirkan. Ibu menyampaikan kekhawatiran terhadap rasa nyeri pascaoperasi serta keterbatasan aktivitas akibat luka insisi yang sempat robek, yang membuatnya merasa tidak mampu merawat bayinya secara optimal. Kondisi ini diperberat oleh persepsi gagal melahirkan secara alami dan kurangnya dukungan emosional dari keluarga, yang memperkuat perasaan tidak berdaya dan menurunkan rasa percaya diri sebagai seorang ibu.

Hasil tersebut menunjukkan adanya gangguan adaptasi psikologis yang memengaruhi keseimbangan emosional dan konsep diri ibu. Oleh karena itu, intervensi dukungan psikososial dipilih karena jenis dukungan ini secara langsung menargetkan domain-domain emosional yang terganggu, terutama kecemasan, harga diri, dan suasana hati. Berbeda dengan bentuk dukungan sosial lain seperti dukungan informasional atau instrumental yang lebih berfokus pada aspek fisik dan logistik, dukungan psikososial menitikberatkan pada hubungan interpersonal, validasi emosi, dan penguatan aspek psikologis, yang menjadi inti permasalahan pada kasus ini.

Temuan ini diperkuat oleh hasil systematic review Qiu et al. (2024) dalam *BMC Psychology*, yang menyimpulkan bahwa dukungan sosial terutama dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan merupakan sumber koping penting yang menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu postpartum. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Dennis dan Dowswell (2021) dalam *Cochrane Review*, bahwa intervensi psikososial dan psikologis secara signifikan menurunkan risiko depresi pasca persalinan dibandingkan dengan perawatan rutin.

Pemilihan intervensi dukungan psikososial dalam studi ini didasarkan pada kebutuhan spesifik yang teridentifikasi melalui hasil EPDS, diperkuat oleh bukti ilmiah terkini, serta selaras dengan prinsip Teori Adaptasi Roy, di mana perawat berperan membantu individu mencapai respon adaptif positif terhadap stresor melalui dukungan emosional dan sosial yang terarah. Berdasarkan landasan tersebut, pelaksanaan intervensi dilakukan secara bertahap untuk membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan psikologis yang dialaminya. Setiap tahap intervensi dirancang sesuai fokus kebutuhan yang muncul pada hasil pengkajian.

Pada hari pertama, perawat membangun bina trust melalui komunikasi empatik dan eksplorasi emosi. Fokus utama adalah membantu ibu mengekspresikan perasaan sedih dan cemasnya serta memahami bahwa perubahan emosional merupakan hal yang umum dialami pasca persalinan. Hari kedua difokuskan pada refleksi diri dan latihan relaksasi napas dalam untuk menurunkan ketegangan fisiologis, yang menasar domain kecemasan dan ketegangan. Melalui sesi ini, ibu diajak mengidentifikasi perasaan dan pikiran yang membuatnya cemas, serta mempraktikkan teknik relaksasi sederhana untuk menenangkan diri. Setelah intervensi hari kedua, ibu tampak lebih tenang, tidur lebih baik, dan mulai mau berbagi perasaan dengan keluarga maupun perawat. Pada hari ketiga, intervensi diarahkan pada validasi perasaan, penguatan peran ibu, dan fasilitasi dukungan keluarga untuk meningkatkan aspek harga diri dan suasana hati. Perawat memberikan motivasi dan afirmasi positif, sementara keluarga dilibatkan untuk

memberikan dukungan verbal dan perhatian emosional. Ibu tampak lebih ceria, aktif berkomunikasi, dan mengungkapkan semangat untuk pulang serta merawat bayinya sendiri.

Setelah pelaksanaan intervensi selama tiga hari, ibu menunjukkan perubahan emosional yang positif. Ibu tampak lebih tenang, mampu berkomunikasi dengan perawat tanpa menangis, dan mulai menunjukkan ketertarikan untuk merawat bayinya. Intensitas keluhan cemas berkurang, pola tidur membaik, serta ekspresi wajah ibu terlihat lebih cerah. Keluarga juga melaporkan bahwa ibu mulai tersenyum, mau bercerita, dan terlibat dalam aktivitas ringan di rumah. Hasil pengukuran ulang EPDS menunjukkan penurunan skor menjadi 10, yang menandakan penurunan risiko menjadi kategori ringan. Penurunan skor paling jelas terjadi pada domain suasana hati, kecemasan, dan rasa bersalah, menggambarkan adanya peningkatan adaptasi psikologis ibu setelah menerima dukungan psikososial.

Tabel 1. Program Intervensi Dukungan Psikososial

Hari/ Tanggal	Respons	Skor EPDS
Hari 1 (29 April 2025)	Ibu tampak berkaca-kaca, pendiam, cemas, merasa gagal sebagai ibu, dan enggan berinteraksi. Tidur tidak nyenyak.	15
Hari 2 (30 April 2025)	Ibu mulai lebih tenang dan responsif saat diajak bicara, meski masih mengaku sering merasa sedih karena khawatir dengan anaknya.	-
Hari 3 (1 Mei 2025)	Ibu sudah tampak tersenyum, berbicara dengan ceria, tidak menarik diri juga berinteraksi dengan keluarga, dan bersemangat karena boleh pulang dan tidak sabar bertemu dengan anaknya.	10

Ibu postpartum merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami perubahan psikologis akibat kombinasi perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Secara fisiologis, fluktuasi hormon estrogen dan progesteron secara drastis setelah persalinan dapat memengaruhi neurotransmitter otak seperti serotonin dan dopamin yang berperan dalam pengaturan suasana hati (Nursanti & Lestari, 2023). Selain itu, kelelahan fisik akibat proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, kurang tidur, serta tuntutan peran baru sebagai ibu semakin meningkatkan kerentanan terhadap stres emosional (Shorey & Chee, 2021).

Salah satu gangguan emosional yang sering muncul adalah depresi postpartum, yaitu gangguan afektif yang dapat muncul dalam minggu-minggu pertama pascapersalinan dan ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, mudah

tersinggung, serta kesulitan beradaptasi dengan peran keibuan. Depresi postpartum juga ditandai dengan rasa kehilangan minat, rendah diri, munculnya rasa bersalah, hingga gangguan bonding dengan bayi (Stewart & Vigod, 2019). Kondisi ini sering kali diabaikan dan dianggap sebagai hal yang wajar karena sebagian masyarakat menganggap perubahan emosi pada ibu postpartum adalah bagian normal dari proses adaptasi menjadi ibu (Rahmawati & Sholichah, 2022). Padahal, jika tidak ditangani dengan tepat, depresi postpartum dapat berkembang menjadi depresi berat yang menetap, mengganggu fungsi pengasuhan, dan berdampak pada perkembangan psikososial bayi (O'Hara & Wisner, 2014; Faisal et al., 2023).

Pada kasus Ny. R, ditemukan gejala khas depresi postpartum seperti menangis tanpa sebab, kehilangan semangat, menarik diri, serta perasaan tidak mampu merawat bayi (Maharani & Fitriani, 2021). Hasil pengkajian awal dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) menunjukkan skor 15 yang mengindikasikan adanya depresi postpartum tingkat ringan-sedang. Analisis lebih lanjut terhadap tiap domain EPDS memberikan gambaran spesifik mengenai kondisi psikologis ibu. Pada domain perubahan suasana hati (*mood changes*), ibu menunjukkan tanda-tanda emosional yang jelas seperti mudah menangis tanpa sebab, kehilangan minat terhadap aktivitas menyenangkan, tampak murung, dan sering merasa sedih tanpa alasan yang pasti. Ia juga mengaku tidak memiliki energi untuk berinteraksi dengan bayi maupun keluarga, yang menunjukkan adanya penurunan motivasi dan afek depresif (Suwarti & Fitriani, 2021).

Pada domain kecemasan dan ketegangan (*anxiety and tension*), ibu tampak sering gelisah dan sulit tenang, terutama ketika memikirkan kondisi luka operasi yang belum sembuh dan rasa takut akan nyeri (Sword, 2019). Ia juga mengungkapkan kekhawatiran berlebihan terhadap kemampuannya merawat bayi, seperti takut bayinya tidak cukup ASI atau khawatir salah dalam pengasuhan. Gejala ini memperlihatkan adanya ketegangan psikis yang memengaruhi kemampuan istirahat dan konsentrasi. Pada domain rasa bersalah dan harga diri rendah (*guilt and self-blame*), ibu menyampaikan bahwa dirinya merasa gagal sebagai ibu karena tidak mampu melahirkan secara normal dan bergantung pada bantuan orang lain untuk merawat bayinya. Ia sering menilai dirinya "tidak berguna" dan merasa menjadi beban bagi keluarga. Pikiran ini memperkuat persepsi negatif terhadap diri dan menurunkan harga diri secara signifikan (Pedro et al., 2019). Pada domain gangguan tidur dan kelelahan (*sleep disturbance*), ibu mengeluh sulit tidur pada malam hari meskipun bayi sedang tertidur. Ia menyampaikan sering terbangun tiba-tiba karena cemas dan merasa lelah sepanjang hari, meskipun aktivitas fisiknya terbatas. Gangguan tidur yang berkelanjutan ini memperparah iritabilitas dan menurunkan kemampuan koping ibu terhadap stres pasca persalinan (O'Hara & McCabe, 2018; Arisanti & Wati, 2021). Sementara itu, pada domain pikiran menyakiti diri (*self-harm thoughts*), tidak ditemukan indikasi adanya keinginan untuk melukai diri. Namun, ibu beberapa kali menyampaikan perasaan putus asa dan

keinginan untuk “tidur lama agar tidak merasa sedih,” yang perlu menjadi perhatian dan pemantauan lebih lanjut oleh perawat (Stewart & Vigod, 2019).

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa skor 15 pada EPDS muncul terutama karena peningkatan signifikan pada domain suasana hati, kecemasan, dan rasa bersalah, yang menggambarkan adanya gangguan adaptasi psikologis terhadap perubahan peran pascapersalinan. Hal ini sejalan dengan pendapat Beck (2022) yang menyatakan bahwa skor EPDS pada rentang 13–16 umumnya berkaitan dengan depresi postpartum tingkat ringan-sedang, terutama dipengaruhi oleh perubahan mood, kecemasan, dan perasaan bersalah sebagai gejala dominan. Kondisi ini selaras dengan temuan observasi lapangan, di mana ibu menunjukkan perilaku menarik diri, mudah menangis, dan tampak kehilangan semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Menurut O'Hara & Wisner (2014), gejala seperti withdrawal, tearfulness, dan loss of interest merupakan respons maladaptif terhadap stresor postpartum yang mencerminkan adanya gangguan penyesuaian psikologis.

Kondisi tersebut mencerminkan respons maladaptif terhadap stresor pascapersalinan yang kompleks, seperti nyeri akibat luka operasi, kehamilan yang tidak direncanakan, dan keterbatasan dukungan sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian Sit et al (2021) secara signifikan meningkatkan kerentanan ibu terhadap depresi postpartum. Berdasarkan hasil tersebut, intervensi keperawatan berupa dukungan psikososial dipilih karena kondisi emosional ibu menunjukkan kebutuhan terhadap pendampingan empatik, validasi emosi, serta penguatan dukungan keluarga untuk membantu memulihkan keseimbangannya. Dukungan psikososial terbukti efektif dalam menurunkan gejala depresi postpartum melalui peningkatan coping, pemberdayaan emosi, dan penguatan dukungan keluarga (Stuart-Parrigon & Stuart, 2014; WHO, 2023). Dalam hal ini, dukungan psikososial berfungsi untuk menstimulasi mekanisme coping positif melalui komunikasi terapeutik, edukasi emosional, latihan relaksasi, dan keterlibatan keluarga. Strategi tersebut secara langsung menargetkan domain-domain psikologis yang teridentifikasi pada pengukuran EPDS, yaitu suasana hati (mood), kecemasan, dan harga diri (self-blame).

Apabila dikaitkan dengan Teori Adaptasi Roy dalam Ali & Nugroho (2020), kondisi emosional Ny. R menggambarkan adanya gangguan pada subsistem cognator, yaitu mekanisme psikologis yang mencakup persepsi, emosi, dan proses pembelajaran individu dalam menghadapi stimulus eksternal. Intervensi dukungan psikososial dalam hal ini berperan sebagai stimulus positif yang membantu individu mengoptimalkan respon adaptif terhadap stresor postpartum. Menurut Alligood (2022), stimulus yang bersifat suportif dapat memicu respon adaptif melalui peningkatan mekanisme coping, pemaknaan positif, serta penguatan afek dan persepsi. Melalui peningkatan coping adaptif, ibu dapat mencapai keseimbangan emosional dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai ibu.

Intervensi dukungan psikososial yang diberikan pada Ny. R selama tiga hari berfokus pada komunikasi terapeutik untuk menggali perasaan ibu, fasilitasi komunikasi

positif dengan keluarga dan bimbingan tentang perubahan emosional pasca persalinan, serta latihan relaksasi nafas dalam. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan persepsi dukungan sosial ibu, membangun rasa diterima, dan membantu ibu mengekspresikan emosi secara sehat. Menurut teori adaptasi Roy, dukungan psikososial merupakan stimulus positif yang membantu individu beradaptasi terhadap stressor fisiologis dan psikologis pasca persalinan, sehingga keseimbangan emosional dapat tercapai. Stimulus suportif dapat mengaktifkan mekanisme koping pada subsistem cognator dan regulator untuk menghasilkan respons adaptif yang efektif, termasuk stabilitas emosional dan keberfungsian peran (Allgood, 2022).

Pada kasus Ny. R, proses emosional yang dialami juga dapat dianalisis melalui Model Transisi Meleis, yang menjelaskan bahwa masa postpartum merupakan bentuk transisi perkembangan yang menuntut individu menyesuaikan diri terhadap perubahan identitas dan peran baru. Ny. R menunjukkan beberapa indikator transisi yang tidak stabil, seperti ambivalensi terhadap peran ibu, ketidakpastian dalam kemampuan merawat bayi, serta fluktuasi emosi yang intens. Kondisi ini menggambarkan bahwa transisi yang dialaminya belum berjalan optimal. Intervensi dukungan psikososial berperan penting sebagai fasilitator transisi dengan membantu ibu memahami perubahan yang terjadi, memvalidasi perasaan yang muncul, serta meningkatkan persepsi dukungan dari keluarga. Perbaikan kondisi emosional setelah intervensi menunjukkan bahwa proses transisi Ny. R menjadi lebih adaptif dan terarah. Dukungan psikososial terbukti menjadi faktor protektif yang mempercepat adaptasi peran ibu dan menurunkan gejala emosional postpartum (Shorey et al., 2018).

Selain itu, perubahan perilaku Ny. R setelah intervensi juga menunjukkan adanya kemajuan dalam adaptasi peran ibu (*maternal role adaptation*). Pada awalnya, ibu tampak ragu terhadap kemampuannya mengasuh bayi dan sering merasa gagal sebagai seorang ibu. Namun setelah diberikan dukungan psikososial, ibu mulai menunjukkan peningkatan minat dalam merawat bayi, lebih percaya diri saat memegang dan menenangkan bayi, serta mampu mengungkapkan perasaan secara lebih terbuka. Menurut Mercer, proses adaptasi peran ibu berkembang melalui tahapan *commitment*, *attachment*, dan *role attainment*, yang sangat dipengaruhi oleh dukungan emosional dan pengalaman langsung dalam merawat bayi. Hal ini sesuai dengan konsep Mercer bahwa adaptasi peran ibu akan berkembang lebih baik ketika ibu mendapatkan dukungan emosional yang memadai dan memiliki kesempatan untuk mempraktikkan perawatan bayi. Dengan demikian, intervensi yang diberikan tidak hanya menurunkan gejala depresi postpartum, tetapi juga memperbaiki proses adaptasi peran ibu (Mercer, R. T., 2018)

Setelah tiga hari dilakukan intervensi, hasil pengukuran ulang EPDS menunjukkan penurunan skor dari 15 menjadi 10, yang menandakan perbaikan kondisi emosional ibu. Penurunan ini menggambarkan bahwa dukungan psikososial efektif menurunkan depresi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pratiwi et al. (2020) yang menyatakan bahwa pemberian dukungan psikososial terstruktur selama masa nifas

berpengaruh signifikan terhadap penurunan stres dan peningkatan kepuasan emosional ibu postpartum. Dukungan psikososial terbukti memperkuat persepsi dukungan keluarga, meningkatkan keterlibatan ibu dalam pengasuhan, dan menurunkan perasaan terisolasi.

Secara subjektif, Ny. R menyampaikan bahwa ia merasa lebih tenang, mulai tertarik merawat bayinya, dan merasa lebih dihargai oleh keluarga. Keluarga juga mengamati perubahan positif berupa meningkatnya komunikasi dan ekspresi afektif ibu. Temuan ini didukung oleh penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa dukungan sosial emosional dan instrumental dari keluarga, terutama pasangan, berperan penting dalam menurunkan stres emosional dan meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalankan peran keibuan (Mahendra & Warjiman, 2023). Selain itu, dukungan sosial yang diberikan pada masa postpartum terbukti memperkuat persepsi kontrol diri dan memfasilitasi proses adaptasi psikologis ibu terhadap peran barunya sebagai pengasuh bayi (Setiawan et al., 2021).

Dari perspektif keperawatan, intervensi dukungan psikososial bukan hanya sekedar memberikan nasihat atau hiburan, tetapi merupakan upaya sistematis untuk menciptakan lingkungan emosional yang aman, mendengarkan tanpa menghakimi, dan melibatkan keluarga dalam proses penyembuhan. Dengan demikian, asuhan keperawatan berperan penting dalam membangun sistem dukungan yang efektif bagi ibu postpartum. Meskipun hasil intervensi menunjukkan perbaikan, perlu diakui bahwa faktor-faktor eksternal seperti kondisi luka, dukungan keluarga yang fluktuatif, serta perbedaan respon emosional individu dapat mempengaruhi kecepatan pemulihan. Oleh karena itu, pemantauan lanjutan serta kolaborasi dengan tenaga profesional lain seperti psikolog atau bidan komunitas sangat disarankan untuk mencegah kekambuhan gejala emosional.

KESIMPULAN

Penerapan dukungan psikososial selama masa nifas terbukti efektif dalam menurunkan depresi pada ibu postpartum. Pada kasus Ny. R, terjadi penurunan skor EPDS dari 15 menjadi 10 setelah tiga hari intervensi, disertai perubahan perilaku positif seperti peningkatan komunikasi, minat merawat bayi, dan kestabilan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan psikososial dapat membantu ibu menyesuaikan diri terhadap perubahan peran dan stres pasca persalinan.

Disarankan agar tenaga keperawatan rutin melakukan skrining emosional menggunakan EPDS dan memberikan intervensi dukungan psikososial sejak dini, khususnya pada ibu dengan risiko tinggi seperti riwayat kehamilan tidak direncanakan, luka operasi, atau dukungan sosial rendah. Dukungan berkelanjutan dari keluarga, edukasi kesehatan mental, dan kolaborasi multidisiplin juga diperlukan untuk mencegah dan menurunkan depresi postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z., & Nugroho, A. (2020). Model adaptasi Roy dan penerapannya dalam praktik keperawatan maternitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(1), 45–53.
- Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work* (10th ed.). Elsevier.
- Bandura, A. (2017). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Beck, C. T. (2022). *Postpartum depression: Screening, predictors, and early intervention*. Springer Publishing.
- Bretherton, I. (2019). *Attachment theory: Retrospect and prospect*. John Wiley & Sons.
- Chen, C., Li, X., Zhang, L., & Wang, Y. (2022). Postpartum depression and associated factors among postpartum women: A global review. *Journal of Affective Disorders*, 309, 45–52.
- Dennis, C.-L., & Dowswell, T. (2021). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(2), CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub4>
- Faisal, I., Rahman, M., Wahid, F., & Ahmed, R. (2023). Postpartum depression and its impact on infant development: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 330, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.012>
- House, J. S. (2016). Social support and social structure. In N. Lin & D. Umberson (Eds.), *Social support theory and research* (pp. 13–30). Springer.
- Insana et al. (2013). Sleep disturbances in postpartum women. *Sleep Medicine Reviews*, 17(3), 201–207.
- King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., Fahey, J. O., Gegor, C. L., Varney, H., & Ashley, S. (2020). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Kusumawati, A., & Hartati, S. (2021). Dampak depresi postpartum terhadap proses bonding ibu dan bayi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(2), 112–120.
- Maharani, D., & Fitriani, N. (2021). Gambaran gejala depresi postpartum pada ibu pascapersalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(2), 95–102.
- Mahendra, I. G. P. Y., & Warjiman, W. (2023). Dukungan sosial keluarga terhadap kecemasan ibu postpartum di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Primer*, 8(1), 14–23. <https://doi.org/10.31965/jkp.v8i1.1234>
- Mawardika, D., Suryani, N., & Fitriani, N. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum pada ibu nifas. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 8(2), 89–96.
- Mercer, R. T. (2018). *Becoming a mother: Maternal role attainment theory*. Springer Publishing.
- Nursanti, E., & Lestari, W. (2023). Perubahan hormonal dan pengaruhnya terhadap kondisi psikologis ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Perempuan*, 5(2), 112–120.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *The Lancet*, 384(9956), 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2018). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 379–403. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084925>

- Pebrianti, M., Indriastuti, D., & Mien, M. (2020). Gambaran penyesuaian diri lansia dalam konteks Roy's Adaptation Model di loka rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kendari. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 40–51.
- Pedro, L., Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2019). Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(5), 539–553. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1597969>
- Pratiwi, R. W., Sulastri, S., & Rahmawati, A. (2020). Pengaruh dukungan psikososial terhadap stres dan kepuasan emosional ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 145–152.
- Qiu, X., Jiang, H., Yang, L., & Zhou, Y. (2024). Social support as a coping resource for psychosocial conditions in postpartum period: A systematic review and logic framework. *BMC Psychology*, 12, 181. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01814-6>
- Rahmawati, N., & Sholichah, S. A. (2022). Persepsi masyarakat terhadap perubahan psikologis ibu postpartum. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 10(1), 35–44.
- Sari, D. P., & Lestari, W. (2019). Adaptasi psikologis ibu pada masa postpartum dan faktor yang memengaruhi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 15–24.
- Sari, D. N., Diatri, H., Siregar, K., & Pratomo, H. (2021). Adaptation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Indonesian version: Self-reported anxiety and depression symptoms in pregnant women. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(B), 1654–1659.
- Setiawan, A., Rukmini, E., & Lestari, N. (2021). Social support and maternal role adaptation among postpartum mothers in Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 165–174. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i3.1331>
- Sharifipour, F., Javadnoori, M., Behboodi Moghadam, Z., Najafian, M., & Cheraghian, B. (2022). Interventions to improve social support among postpartum mothers: A systematic review. *Health Promotion Perspectives*, 12(2), 141–150. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.18>
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2018). Evaluation of the effectiveness of the postnatal psychoeducational programme: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), 2565–2578. <https://doi.org/10.1111/jan.13786>
- Shorey, S., & Chee, C. Y. I. (2021). A systematic review on the correlates of maternal postpartum fatigue. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 726–740. <https://doi.org/10.1111/jan.14663>
- Sit, D. K., Wisniewski, S. R., Luther, J. F., & Wisner, K. L. (2021). Impact of psychosocial stressors on postpartum depression: A longitudinal cohort analysis. *Journal of Affective Disorders*, 295, 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.101>
- Stuart-Parrigon, K., & Stuart, S. (2014). Perinatal depression: An update and overview. *Current Psychiatry Reports*, 16(9), 468. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0468-6>
- 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-041217-013841>

- Suwarti, E., & Fitriani, R. (2021). Analisis domain Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada ibu postpartum di layanan kesehatan primer. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(1), 45–54.
- Sword, W. (2019). Postpartum anxiety following cesarean section. *Birth*, 46(4), 607–614.
- World Health Organization. (2023). *Improving early childhood mental health: Guidelines for supporting mothers and families*. WHO Press.
- Wulandari, R., & Nggimatara, M. (2025). Aplikasi teori adaptasi Calista Roy terhadap mobilisasi dini pada pasien pasca sectio caesarea. *Malahayati Nursing Journal*, 7(8)