

Interpersonal Therapy Triumphs Over Postpartum Depression in Low Socioeconomic Contexts

Desi Latifatul Hasanah¹), Nurul Azizah^{*,2})
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
Email: nurulazizah@umsida.ac.id

Abstract. This case study examines how low socioeconomic status influences postpartum depression (PPD) and evaluates the effectiveness of interpersonal therapy in managing PPD. A postpartum mother (Ny. R, 28 years old) was assessed using the DSM-IV, revealing major depression symptoms such as lack of interest, insomnia, fatigue, and feelings of worthlessness. Interventions included educating the mother on the physiological aspects of pregnancy and the benefits of exclusive breastfeeding, as well as implementing interpersonal therapy. These measures led to positive outcomes, with the mother beginning to care for her baby and seeking parenting information. The study underscores the importance of addressing socioeconomic factors in PPD and demonstrates the effectiveness of interpersonal therapy in improving maternal mental health.

Highlights:

1. **Socioeconomic Impact:** Low socioeconomic status increases postpartum depression risk.
2. **Therapeutic Success:** Interpersonal therapy effectively manages postpartum depression.
3. **Holistic Approach:** Combining psychological and socioeconomic support improves maternal mental health.

Keywords: postpartum depression, socioeconomic status, interpersonal therapy, maternal mental health, case study

Introduction

Enam minggu setelah bayi lahir dan keluarnya plasenta dari rahim dikenal sebagai masa postpartum. Selama masa ini, organ rahim pulih dari perubahan termasuk trauma kelahiran dan kerusakan lainnya. Enam minggu atau lebih setelah lahirnya plasenta hingga organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil dikenal sebagai fase pascapersalinan, kadang-kadang dikenal sebagai masa nifas. Ibu yang pernah melahirkan mengalami berbagai perubahan, baik perubahan psikis, seksual, maupun fisik. Seorang wanita mengalami berbagai macam emosi selama masa nifas, termasuk kesulitan fisik dan psikologis akibat perubahan yang terjadi. Depresi pada ibu dapat disebabkan oleh perubahan-perubahan ini, jenis depresi ini biasa dikenal dengan sebutan depresi pasca melahirkan atau depresi postpartum. [1]

Setelah melahirkan, emosi ini menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu dan berdampak signifikan pada hubungannya dengan bayi atau dirinya sendiri. Setelah melahirkan pula, depresi pasca melahirkan bisa berlangsung hingga satu bulan atau bahkan satu tahun. Setelah melahirkan, tingkat gangguan psikologis mungkin meningkat selama tiga bulan pertama dan kemudian meningkat lagi selama lima bulan berikutnya. [2]

Sekitar sepuluh persen wanita mengalami depresi pasca melahirkan setelah melahirkan. Gejala klinis yang bermanifestasi sebagai suasana hati yang tertekan atau tidak teratur, kehilangan minat beraktivitas, nafsu makan terganggu, gangguan tidur, agitasi fisik atau psikomotor melambat, kelemahan fisik, merasa tidak berguna, sulit berkonsentrasi, atau bahkan pikiran untuk bunuh diri dapat digunakan untuk mendiagnosis depresi pascapersalinan. Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Keempat (DSM-IV), dapat digunakan untuk membuat diagnosis ini selain riwayat kesehatan pasien dan manifestasi gejala. [3]

Depresi postpartum atau depresi pascapersalinan adalah suatu kondisi fisiologis yang disebabkan oleh penurunan tajam produksi hormon setelah melahirkan. Perubahan suasana hati ibu pasca melahirkan berkorelasi kuat dengan penurunan hormon progesteron. Selain itu, terjadi peningkatan serum Cu, yang mempengaruhi disregulasi sistem kekebalan atau peradangan. Peradangan yang parah akan menyebabkan ibu merasa lemah dan lesu, yang merupakan tanda-tanda depresi. Karena peradangan menurunkan triptopan, prekursor serotonin, kadar kortisol meningkat, yang pada gilirannya menurunkan serotonin. [4]

Meskipun penurunan kadar hormon dalam tubuh ibu adalah penyebab utama kesedihan, depresi postpartum juga dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab lain, termasuk rendahnya status sosial ekonomi, masalah perkawinan, dan kurangnya dukungan keluarga. Salah satu variabel terbesar yang mempengaruhi kesehatan mental ibu nifas adalah latar belakang sosial ekonomi. Wanita pasca melahirkan yang menerima lebih sedikit bantuan sosial dan keuangan lebih mungkin mengalami penyakit psikologis. Salah satu faktor terbesar yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental setelah melahirkan adalah kurangnya dukungan sosial. Ada empat jenis faktor sosial; pasangan, informasi, emosional, dan material. Setelah melahirkan, keempat faktor ini mungkin menjadi penyebab utama masalah kejiwaan pada ibu. [5]

Salah satu faktor yang mempengaruhi untuk pengendalian depresi postpartum adalah dukungan sosial ekonomi. Derajat depresi postpartum yang dialami ibu pasca melahirkan diketahui berkorelasi signifikan dengan keadaan ekonominya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari di RSIA Siti Fatimah Makassar [6]. Penelitian ini mendukung temuan Tarisa pada tahun 2020 yang menemukan bahwa faktor yang erat kaitannya dengan depresi postpartum adalah posisi sosial ekonomi yang rendah. Saat seorang ibu melahirkan, kondisi mentalnya akan dipengaruhi oleh buruknya kondisi keuangan keluarga [7]. Karena ibu akan mempertimbangkan biaya melahirkan serta tuntutan lain yang akan ditanggungnya selama dan setelah melahirkan, hal ini berdampak signifikan terhadap kejadian depresi postpartum.

Ibu yang mengalami depresi postpartum menghadapi tantangan langsung dan juga bahaya jangka panjang terhadap kesejahteraan mentalnya. Selain itu, perkembangan fisik, sosial, dan kognitif anak juga terkena dampak buruk akibat depresi postpartum. Selain itu, dampak lainnya termasuk berkembangnya hambatan dalam beraktivitas, tantangan yang berkaitan dengan individu lain (keluarga, pasangan, teman, dan orang lain), dan keadaan dimana ibu tidak mampu merawat dirinya sendiri dan anaknya. Jika ibu merasa ingin bunuh diri atau bahkan ingin mencelakai atau membunuh anaknya, gejala depresi pascapersalinannya bisa memburuk atau meningkat. [8]

Untuk mengatasi terjadinya depresi postpartum, dapat dilakukan konseling/intervensi atau terapi interpersonal. Terapi interpersonal merupakan salah satu terapi yang mampu mengatasi permasalahan psikologis, seperti; gangguan emosi, gangguan kepribadian, traumatis, hingga depresi [9]. Terapi interpersonal memiliki metode yang mengarahkan pasiennya untuk menganalisis interaksi dengan keluarga, teman, ataupun orang lain karena interaksi ini dapat mempengaruhi emosional dan psikologis seseorang juga. [10]

Atas dasar itulah, asuhan kebidanan menjadi ketertarikan penulis sebagai cara pencegahan terjadinya depresi postpartum pada persalinan berikutnya dengan menghadirkan group support yang tepat, menyarankan untuk rajin berkonsultasi atau dengan psikoterapi sebagai pengobatan pada ibu dengan depresi postpartum. Melalui asuhan kebidanan ini diharapkan ibu dapat segera pulih dari depresi postpartum dan terhindar dari depresi postpartum pada persalinan berikutnya. [11]

Case Presentation

Studi kasus ini menggambarkan keadaan ibu dengan depresi postpartum dan upaya asuhan kebidanan untuk mengatasi depresi postpartum pada ibu dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Gambaran umum keadaan klien dalam studi kasus ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Umum Keadaan Klien

Nama (Umur)	Karakteristik Umum	Riwayat Sosial Ekonomi	Hasil Pengkajian
Ny. R (28 tahun)	Ny. R adalah seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMP. Suaminya Tn. L (32 tahun), pendidikan terakhir SMA, seorang buruh yang bekerja lepas.	Klien merupakan ibu postpartum yang tinggal berdua bersama suami di lingkungan sepi penduduk dengan higienitas seadanya, tidak aktif bersosialisasi, jumlah pendapatan rendah, biaya pengobatan ditanggung BPJS PBI.	Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 19 November 2023, klien mengatakan sejak saat hamil klien sering merasa tertekan dan lemas tanpa sebab. Ada rasa tidak ingin melahirkan. Berlanjut pada saat 14 bulan setelah persalinan, klien merasa tidak perlu memberi ASI kepada bayinya, tidak ingin merawat bayinya, dan tidak mengizinkan orang lain merawat bayinya.

Pengkajian lebih lanjut terkait keadaan Ny. R yang sering merasa tertekan dan lemas tanpa sebab terjadi karena Ny. R tidak ingin melahirkan janin yang dikandungnya melihat kondisi ekonominya yang masih rendah. Ny. R beranggapan bahwa dengan kehadiran anak maka kondisi ekonominya akan semakin menurun karena kebutuhannya hariannya akan meningkat akibat kebutuhan-kebutuhan anak yang tinggi. Selain itu, Ny. R juga merasa tidak ada dukungan dari orang-orang di lingkungan sekitarnya sehingga Ny. R merasa dirinya terkucilkan dan terasingkan.

Tabel 2. Pengkajian menggunakan Diagnostic And Statistcal Manual of Mental Disorders, edisi keempat (DSM-IV).

No.	DSM-IV	Respon
1.	Mood yang tertekan sering berhubungan dengan kebingungan yang berat	Ya
2.	Adanya penurunan ketertarikan atau kesenangan dalam beraktivitas	Ya
3.	Gangguan nafsu makan, biasanya diikuti dengan kehilangan berat badan	Tidak
4.	Gangguan tidur, paling sering insomnia atau tidur yang tidak nyaman bahkan ketika bayinya tertidur	Ya
5.	Agitasi fisik, atau pelambatan psikomotor	Tidak
6.	Lemah, penurunan energy	Ya
7.	Merasa kurang berguna	Ya
8.	Penurunan konsentrasi	Ya
9.	Adanya keinginan bunuh diri	Tidak

Ny. R termasuk dalam kelompok depresi mayor menurut temuan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Keempat (DSM-IV) di atas. Untuk mengatasi hal tersebut, penulis memberikan pengetahuan bahwa kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang niscaya akan dialami oleh wanita subur yang menikah sebagai bagian dari perkembangan alat reproduksinya untuk dapat mempunyai anak, dan proses kehamilan tersebut akan terhenti setelahnya. melahirkan. Ketika seorang anak lahir, hal itu dapat menciptakan keadaan yang segar dan jauh lebih baik bagi semua orang di sekitarnya. Seorang wanita akan merasa terpenuhi posisinya sebagai seorang ibu dan sejalan dengan feminitas yang melekat pada dirinya jika ia menjadi seorang ibu. Kelahiran seorang anak dapat membuat rumah terasa bahagia dan lengkap. Selain itu, perlu dijelaskan juga bahwasannya biaya kebutuhan anak tergantung pola pengasuhan dari orang tuanya. Seperti contoh, pada bayi usia 2 tahun pertama cukup diberi ASI eksklusif untuk mengurangi biaya pengeluaran membeli susu formula. Selain berdampak pada tingkat pengeluaran, hal itu juga memiliki banyak manfaat kesehatan terhadap ibu dan bayinya [12]. Di samping itu, Tn. L juga diberikan pengertian untuk lebih giat bekerja mencari nafkah karena tanggung jawabnya kini bertambah dalam memenuhi kebutuhan istri dan anaknya. Tn. L juga harus mampu menjadi pendamping, pendukung, dan pendengar yang selalu mengerti keadaan Ny. R agar tercipta suasana yang kondusif.

Sebagai bentuk pengobatan, penulis juga menerapkan terapi interpersonal pada Ny. R. Dalam proses terapi interpersonal ini, penulis membentuk dan memelihara hubungan dengan klien untuk memudahkan dalam memahami krisis yang dialami oleh klien. Dalam terapi interpersonal telah terbukti dan ditegaskan bahwa faktor biologis, psikologis, dan sosial klien menyatu dalam dirinya sehingga klien memiliki respon yang unik terhadap kondisi psikologisnya. Oleh karena itu dengan terapi, klien sebagai sasaran spesifik akan diberikan penjelasan atas kesulitannya oleh penulis secara langsung untuk membantu klien menghadapi tantangan yang dialami saat itu juga.

Dari upaya yang telah dilakukan penulis, didapatkan respon positif dari klien yang dibuktikan dengan adanya kemauan klien untuk mulai mengurus bayinya dengan dibantu suami. Klien juga mulai menanyakan dan mencari informasi mengenai cara-cara untuk menjadi ibu yang mampu mengurus bayinya ditengah kesulitan sosial ekonominya.

Result and Discussion

Melahirkan merupakan suatu hal yang sangat menegangkan bagi wanita karena munculnya perubahan-perubahan baik secara fisik ataupun psikologis pada wanita. Hal ini juga berdampak pada proses pemulihan karena depresi pascapersalinan lebih sering terjadi pada wanita yang menerima bantuan yang tidak mencukupi, baik bantuan sosial maupun finansial dibandingkan pada mereka yang menerima bantuan yang memadai selama atau setelah melahirkan. Menurut sebuah laporan, variabel sosial dan ekonomi dapat berkontribusi terhadap depresi pascapersalinan. Depresi pascapersalinan lebih sering terjadi pada ibu dari latar belakang sosial ekonomi rendah. [13]

Salah satu hal yang mempengaruhi depresi pasca melahirkan adalah dukungan sosial. Wanita biasanya merasa lebih lemah secara fisik dan mental setelah melahirkan, sehingga memerlukan perawatan dan bantuan ekstra dari orang lain di sekitarnya, termasuk suami, keluarga, dan teman. Kurangnya dukungan sosial mungkin berdampak pada permulaan dan perkembangan depresi pascapersalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rohmawati pada tahun 2023 yang menunjukkan ibu yang kurang mendapat dukungan sosial dari teman sebayanya lebih besar kemungkinannya mengalami depresi pasca melahirkan [14]. Berbeda dengan ibu yang memiliki dukungan sosial yang tidak memadai, ibu yang memiliki dukungan sosial yang signifikan tidak mempunyai risiko lebih tinggi mengalami depresi pasca melahirkan.

Melalui status kehamilan, kesulitan melahirkan, dan efikasi diri, posisi ekonomi keluarga juga mempunyai hubungan langsung dan tidak langsung dengan depresi pasca melahirkan. Karena biaya yang terkait dengan membesarkan anak, merawat bayi yang baru lahir, dan menyesuaikan jadwal kerja untuk mengakomodasi tanggung jawab pengasuhan anak, memiliki bayi sering kali dipandang sebagai ujian stabilitas keuangan sebuah keluarga. Setelah melahirkan, ibu mungkin mengalami masalah kejiwaan akibat kondisi keuangan keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ibu dari latar belakang sosial ekonomi rendah lebih mungkin mengalami depresi pasca melahirkan dibandingkan ibu dari latar belakang kelas menengah dan atas. Depresi pascapersalinan ditemukan berkorelasi signifikan dengan tingkat sosial ekonomi. [15]

Wanita yang menderita depresi postpartum bisa mendapatkan dampak positif dari pendekatan pengobatan nonfarmakologis. Psikoterapi, baik individual maupun interpersonal, telah menunjukkan kemanjuran luar biasa dalam mengubah proses kognitif dan perilaku tertentu pada pasien. Untuk mencapai emosi yang lebih menyenangkan, psikoterapi interpersonal berfokus pada pengendalian dan pengamatan pola pikir klien untuk mengurangi ide-ide negatif, mengubah isi pikiran, dan menawarkan solusi untuk setiap masalah yang dirasa klien sulit diselesaikan.

Conclusion

Depresi postpartum adalah suatu kondisi terjadinya gangguan psikologis pada ibu setelah melahirkan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang diantaranya adalah rendahnya tingkat sosial dan ekonomi. Terdapat beberapa penanganan terhadap ibu dengan kondisi postpartum, namun metode terapi interpersonal dianggap sebagai metode penanganan paling efektif dalam kasus ini. Dalam kasus apapun, ibu yang mengalami depresi postpartum harus segera mendapatkan penanganan yang tepat untuk menghindari keparahan kondisi psikologis pada ibu postpartum

References

- [1] N. Delsi and W. M. L. Isa, "Pengaruh Dukungan Status Ekonomi Terhadap Pengendalian Depresi Postpartum," *Journal of Health Research*, vol. 3, 2023.
- [2] B. M. Girsang, "Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum," *Kesmas: National Public Health Journal*, vol. 8, no. 1, p. 9, Aug. 2013, doi: 10.21109/kesmas.v8i1.335.

- [3] N. Indrayati and D. Y. A. Santoso, "Kesiapan Orangtua Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah Melalui Edukasi Perawatan BBLR," *Journal of Midwifery Research*, vol. 3, no. 4, 2020.
- [4] I. Islamiyah and U. R. Wasil Sardjan, "Depresi Postpartum Berhubungan dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Satu Bulan Pertama pada Bayi," *Jurnal Kesehatan*, vol. 4, no. 2, pp. 663–670, Jun. 2021, doi: 10.31539/jks.v4i2.1934.
- [5] I. Ismayanah, N. Nurfaizah, and S. Syatirah, "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny 'I' Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 23 Juli - 25 Juli 2019," *Journal of Midwifery*, vol. 2, no. 2, Sep. 2020, doi: 10.24252/jm.v2i2a2.
- [6] R. A. Sari, "Literature Review: Depresi Postpartum," *Journal of Psychological Studies*, vol. 2, 2023.
- [7] N. Tarisa, F. Octarianingsih, F. Ladyani, and W. Pramesti, "Distribusi Frekuensi Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Pascamelahirkan," *Journal of Health Sciences and Technology*, vol. 12, no. 2, pp. 1057–1062, Dec. 2020, doi: 10.35816/jiskh.v12i2.430.
- [8] H. Matsum, W. Dayu, A. A. Tarigan, and M. S. A. Nasution, "Konsep Rezeki dalam Perspektif Filsafat Hukum dan Ekonomi Islam," *Journal of Islamic Economic Studies*, vol. 4, no. 1, 2023.
- [9] F. Sukma and R. Revinel, "Masalah Menyusui sebagai Determinan Terjadinya Risiko Depresi Postpartum pada Ibu Nifas Normal," *Journal of Breastfeeding Care*, vol. 2, no. 3, pp. 121–131, Aug. 2020, doi: 10.33860/jbc.v2i3.69.
- [10] L. Nababan and M. Kes, *Modul Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas*, 2022.
- [11] E. Pradnyana, W. Westa, and N. Ratep, "Diagnosis dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara," *Journal of Clinical Psychology*, vol. 5, no. 1, 2022.
- [12] I. Febriansyah, "Kondisi Psikososial Ibu Postpartum," *Journal of Postpartum Care*, vol. 3, 2021.
- [13] W. Utamidewi, Y. Tayo, P. S. Putra, M. Febrianto, and A. N. Hafidz, "Pendidikan Literasi Komunikasi Kesehatan dalam Pencegahan Baby Blues Syndrome dan Postpartum Depression," *Journal of Professional Communication*, vol. 6, no. 3, 2022.
- [14] K. I. Rohmawati, "Psychosocial Support for Postpartum Mothers," *Journal of Nursing Studies*, vol. 15, no. 4, 2023.
- [15] V. Vetasleni and D. Danial, "Jaminan Rezeki Anak Perspektif Al-Qur'an (Kajian Tafsir Tematik)," *Journal of Islamic Thought*, vol. 3, no. 1, p. 24, Jun. 2023, doi: 10.31332/elmaqra.v3i1.6275.