BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Postpartum*

2.1.1 Pengertian *Postpartum*

Postpartum atau masa nifas merupakan masa setelah persalinan selesai sampai enam minggu, pada masa ini organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut dengan *involusi* (Maritalia, D., 2014).

2.1.2 Tahapan *Postpartum*

Tahapan *postpartum* dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. *Immediate Postpartum*

Immediate postpartum adalah masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, dimana sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri, yaitu kondisi uterus yang tidak adekuet dalam berkontraksi kembali setelah melahirkan. Oleh karena itu diperlukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu (Lailiyana & Permata, 2021). Ibu mengalami masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per-vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kal IV dianjuran untuk mobilisasi segera (Maritalia, D., 2014).

b. *Early Postpartum*

Early postpartum adalah masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlagsung selama kurang lebih enam minggu (Maritalia, D., 2014). Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak terdapat pendarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Lailiyana & Permata, 2021).

c. *Late Postpartum*

Late postpartum adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu pada masa ini berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Maritalia, D., 2014). Pada masa ini tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan Keluarga Berencana (KB) (Lailiyana & Permata, 2021).

2.1.3 Adaptasi Masa *Postpartum*

a. Adaptasi Fisiologis Masa *Postpartum*

Lailiyana dan Permata (2021) menjelaskan secara garis besar terdapat tiga proses penting saat adaptasi fisiologis masa *postpartum*, yaitu :

1. Pengerutan uterus (*involusi uteri*)

   Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pertumbuhan masif uterus selama hamil dipengaruhi oleh peningkatan estrogen dan progesterone. Dalam pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormone-hormon ini menyebabkan terjadinya *autolysis*, perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap, sehingga menyebabkan ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud sub-involusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebabnya yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.



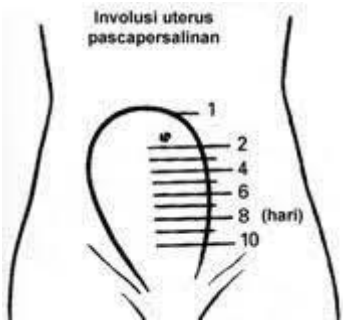
Gambar 2.1 Perubahan uterus pada *postpartum*, (sumber : Azizah & Rosyidah, 2021)

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

Tabel 2.1 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	½ pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Sumber : Wahyuningsih, 2019)



Gambar 2.2 TFU Involusi Uteri,
(sumber : Azizah & Rosyidah, 2021)

2. Kekentalan darah kembali normal (*haemoconcentration*)

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama melahirkan, mobilisasi, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, namun terbatas. Setelah kehilangan darah, akan terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir hingga mencapai volume darah sebelum hamil, hal tersebut mengakibatkan darah kembali mengental. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan per-vaginam hematokrit akan naik, sedangkan pada SC hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu *postpartum*. (Azizah & Rosyidah, 2021).

Selama persalinan dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml (Azizah & Rosyidah, 2021), oleh karena itu diperlukan obat-obatan penambah darah pada ibu sehingga sel-sel darah bertambah dan konsentrasi darah (hemoglobin) menjadi normal atau tidak terlalu rendah (Lailiyana & Permata, 2021).

3. Proses laktasi atau menyusui

Proses laktasi timbul setelah plasenta lepas, dimana plasenta mengandung hormon prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon prolaktin tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar pada hari ke-2 dan hari ke-3 pasca persalinan, namun selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan mempersipakan makanan bagi bayi, yaitu kolostrum yang sangat baik untuk bayi karena menganudng zat kaya gizi dan anti bodi pembunuh kuman (Lailiyana & Permata, 2021).

b. Adaptasi Psikologis Masa *Postpartum*

Menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perlu adanya adaptasi dalam melakukan perannya dengan baik dan dukungan positif serta perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya. Perubahan hormonal yang sangat cepat pasca persalinan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa *postpartum* (Maritalia, 2014).

Dalam menjalani adaptasi psikologi pada masa *postpartum*, Maritalia (2014) dan Girsang (2021) menjelaskan bahwa sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase *taking in*

   Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan dan ibu menghendaki pemenuhan kebutuhan dirinya sanggup dipenuhi oleh orang lain sehingga suami, keluarga atau tenaga kesehatan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua *postpartum* dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri.

   Fase *taking in* atau biasa disebut fase menerima di dalam 1-2 hari pertama *postpartum* ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan medapat dukungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Pada fase ini disebut juga fase dependen, dimana ibu menunjukkan kebahagiaan atau keceriaan yang terlampau di dalam menceritakan pengalaman persalinannya. Ibu akan lebih sensitif dan cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan. Pemenuhan kebutuhan istirahat, peningkatan asupan gizi untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta komunikasi yang baik mesti diperhatikan pada fase ini. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk

mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah :

a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, seperti : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, seperti rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase ibu menunjukan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, tertarik dalam melakukan perawatan bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, ibu juga mudah didorong untuk melakukan perawatan pada bayinya. Ibu memberi respon bagaimana menstimulasi dan merawat

bayinya secara mandiri, pada fase ini berlangsung antara hari ke-3 sampai hari ke-10 *postpartum*.

Fase ini merupakan waktu yang tepat dalam pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya terutama pada ibu yang mengalami kesusahan dalam melakukan perawatan diri seperti *primipara*, wanita karir, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu remaja dan orang tua single. Sebagai tenaga kesehatan dapat mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase *latting go*

Fase *latting go* adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari pasca persalinan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dalam merawat diri dan bayinya. Rasa percaya diri ibu sudah meningkat, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya, serta adaptasi interaksi keluarga dalam mengobservasi bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya serta membantu merawat bayi, membantu mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu

lelah dan ibu mendapat istirahat serta gizi yang cukup agar kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayi dan dirinya.

Jika pada fase ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues* atau *baby blues* dan depresi *postpartum*.

Azizah dan Rosyidah (2021) menyebutkan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa adaptasi ke masa menjadi orang tua pada *postpartum*, antara lain :

1. Respon dukungan keluarga dan teman

   Bagi ibu *postpartum*, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan (*primipara*) akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Dapat muncul perasaan asing dengan perubahan peran barunya, yaitu peran sebagai “ibu”. Dengan adanya respon positif dari lingkungan dapat mempercepat proses adaptasi peran ini, sehingga akan memudahkan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang sehat.

2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

   Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkarya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

   Walaupun bukan kelahiran anak berikutnya bukan pengalaman pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.

4. Pengaruh budaya

   Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan lebih banyak akan mempengaruhi keluarga sedikit keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut pada lingkungan ibu.

Dalam hal ini tenaga kesehatan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan dalam pemberian asuhan.

2.1.4 Gangguan Psikologi Masa *Postpartum*

Gangguan psikologi pada masa *postpartum* atau sering disebut depresi pasca persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu : (1) *postpartum blues* (*baby blues*), (2) depresi *postpartum*, (3) psikosis pasca persalinan. Gondo (2022) menjelaskan kerena ketiganya memiliki gejala yang saling tumpang tindih maka belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah namun lebih mudah dipahami sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan.

a. Klasifikasi

1. ***Postpartum blues* (*baby blues*)**

   Postpartum blues merupakan keadaan transien dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita pasca persalinan (Gondo, 2022). Gejala klinis terlihat pada hari ke-2 sampai 2 minggu pasca persalinan (Maritalia, D., 2014). *Postpartum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, namun dialami hingga 50-80% ibu *postpartum* tetapi bervariasi tergantung pada paritasnya. Wanita primipara lebih umum menderita *postpartum blues*

(*baby blues*) karena setelah proses melahirkan, wanita primipara berada dalam proses adaptasi, sehingga diperlukan pemahaman atas peran barunya (Lailiyana & Permata, 2021).

a) Gejala *postpartum blues* (*baby blues*)

Ibu dengan *baby blues* akan mengalami perasaan sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, mudah sedih, cepat marah, kelelahan, perlupa, perasaan mudah berubah kadang cepat menjadi sedih namun cepat pula menjadi gembira, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangan maupun bayinya (Azizah & Rosyidah, 2021).

b) Cara mengatasi *baby blues*

Jika ibu mengalami *baby blues*, Maritalia (2014) memberikan saran pada ibu untuk melakukan hal-hal berikut :

1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untu menghilangkan kelelahannya.
2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongan.
3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.

4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, seperti : menonton, membaca dan mendengarkan musik

2. Depresi *postpartum*

Depresi *postpartum* merupakan lanjutan masalah psikologi dari *baby blues* atau *postpartum blues*. Dimana harus ditemukan gejala klasik depresi setidaknya selama 2 minggu pasca persalinan dengan gejala klinis sebagai tambahan gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilangan tenaga, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, kehiangan konsentrasi dan pikiran tentang bunuh diri

a) Gejala depresi *postpartum*

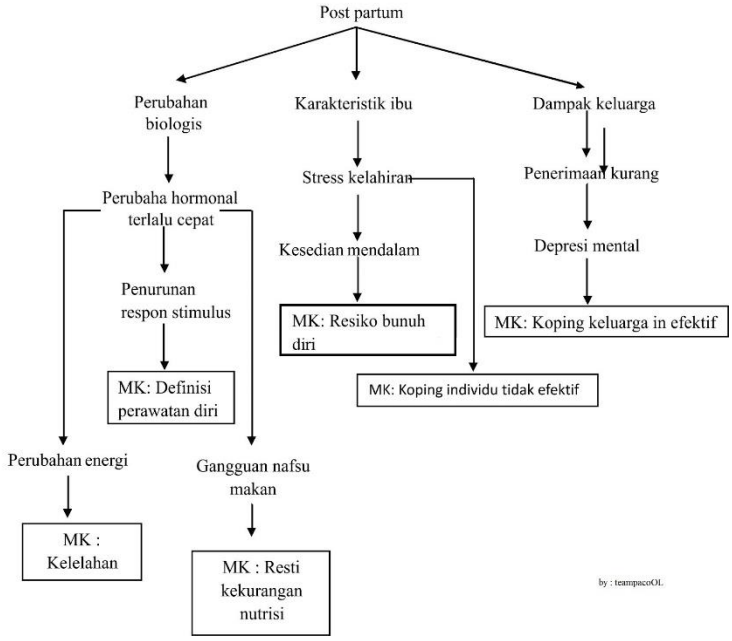
Ling dan Duff dalam Lailiyana, *et al* (2021) mengatakan bahwa gejala depresi *postpartum* yang dialami 60% wanita mempunyai kaateristik dan spesifik antara lain :

1) Trauma terhadap intervensi medis yang terjadi
2) Kelelahan dan perubahan mood
3) Gangguan nafsu makan dan gangguan tidur
4) Tidak mau berhubungan dengan orang
5) Tidak mencintai bayinya dan ingin menyakiti bayinya atau dirinya sendiri.

b) Perjalanan depresi *postpartum*

Lailiyana dan Permata (2021) menjelaskan sebagian kasus depresi *postpartum* dapat bersifat asimtomatik sampai

berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun. Sehingga pada keadaan ini dapat mempengaruhi kualitas hubungan antara ibu dan anaknya, dengan terbukti ibu akan kurang berinteraksi sosial dan bermain dengan anaknya.



Gambar 2.3 Perjalanan depresi *postpartum* (sumber : Lailiyana & Permata, 2021)

c) Pencegahan depresi *postpartum*

Untuk mencegah terjadinya depresi *postpartum,* Lailiyana dan Permata (2021) menjelaskan sebagai anggota keluarga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu dan tidak mengabaikan ibu bila terlihat sedang sedih, dan disarankan pada ibu untuk :

1) Beristirahat dengan baik
2) Berolahraga yang ringan
3) Berbagi cerita dengan orang lain

4) Bersikap fleksibel
5) Bergabung dengan orang-orang baru
6) Sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis

Bagi suami dapat memotivasi istri dengan cara :

1) Dorong istri untuk berbicara dan tunjukkan kalau anda mengerti
2) Buat batasan kunjungan dan beritahu teman-teman "tidak bisa" ketika istri tiding ingin dikunjungi
3) Terima pertolongan dari orang-orang yang sukarela membantu menyelesaikan pekerjaan rumah
4) Izinkan teman-teman mengemong bayi agar istri punya waktu untuk dirinya sendiri dan sementara jauh dari bayi
5) Bertindak setia dan penuh kasih saying secara fisik tanpa minta dilayani secara seksual.

3. Psikis *postpartum*

Psikis *postpartum* merupakan bentuk terburuk dari gangguan psikologi pasca persalinan, dimana gejala klinis yang timbul terdiri dari kebingungan, *mood swing*, delusi, halusinasi, paranoid, perilaku tidak terorganisasi, gangguan penilaian dan gangguan fungsi. Gejala klinis tersebut dapat terjadi pada minggu ke-2 sampai minggu ke-4 pasca persalinan/ Psikis *postpartum* pada umumnya merupakan gangguan bipolar namun bisa merupakan perburukan dari

gangguan depresi mayor (*postpartum blues*/*baby blues* dan depresi *postpartum*) (Gondo, 2022). Jika ditemukan tanda dan gejala psikosis, maka diperlukan konsultasi maupun rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu untuk menangani atau yang mempunyai layanan kesehatan jiwa, terutama pada periode postnatal. Hospitalisasi berfungsi untuk memberikan pemahaman dan lingkungn yang terapeutik bagi ibu, sehingga ibu dapat membins hubungan yang efektif dengan bayinya dan mengembangkan ketrampilan yang diperlukan sebagai seorang ibu (Lailiyana & Permata, 2021).

b. Faktor

Faktor-faktor penyebab terjadinya depresi *postpartum* menurut sebuah penelitian dengan metode *systematic review* (Mulyani *et al*., 2022) didapatkan sebagai berikut :

1. Faktor usia

   Faktor usia ibu yang lebih mudah akan lebih terpapar dalam tekanan emosional saat kehamilan hingga pasca persalinan. Ibu usia muda saat kehamilan hingga pasca persalinan sering dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu dan mekanisme koping yang tidak baik banyak diterapkan oleh ibu usia muda dengan masalah psikologis dalam prilaku menarik diri dengan cara minum obat-obatan, melamun, banyak tidur, menangis dan distraksi untuk mengurangi rasa kekhawatiran, kecemasan dan

ketakutan dalam menghadapi fase kehamilan hingga *postpartum*.

2. Faktor Paritas

   Paritas memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan, hal ini dikarena ibu multipara yang memiliki ≥ 1 anak akan kurang optimalnya dalam merawat dan melakukan bounding attachment pada bayinya. Hal ini disebabkan ibu multipara tidak hanya berfokus dalam merawat bayinya melaikan ibu multipara juga harus merawat atau mengasuh anak-anak yang lainnya, sehingga hubungan yang tidak terjalin dengan baik antara ibu dan bayi pada fase awal kelahiran dapat membuat kondisi psikologis pada ibu menjadi tidak baik

3. Faktor Kehamilan yang Tidak Direncanakan

   Persiapan ibu yang tidak memadai untuk kehamilan, persalinan dan menyusui yang menyebabkan ibu merasa stress, tidak berdaya, dan tidak memiliki kemampuan yang kurang (tidak sama sekali) dalam merawat bayinya, kehamilan yang tidak direncanakan merupakn pengalaman yang buruk pada ibu dalam kehidupannya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi psikologis pada ibu.

4. Faktor Pendidikan

   Pendidikan ibu yang lebih tinggi memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan, hal

ini dikarena ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki ideal diri yang begitu besar sehingga ketakutan ibu akan semakin tinggi dalam menghadapi tuntutan diluar rumah sebagai pelayan dan tututan di rumah yang sebagai seorang ibu dan sebagai seorang istri, dan ibu yang berpendidikan tingga memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi, namun tidak sesuai dengan kesiapan dalam menerima informasi. hal ini dapat membuat ibu rentan untuk mengalami depresi *postpartum.*

5. Faktor Riwayat Aborsi

   Faktor riwayat aborsi memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu *postpasrtum*. Hal ini dikarenakan adanya rasa ketakutan akan keguguran yang berulang, lahir mati atau kematian bayi dianggap sebagi faktor penyebab depresi pada periode antenatal, postnatal, atau pada kedua periode tersebut, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis pada ibu yang mengarah ke depresi.

6. Faktor Riwayat Komplikasi Persalinan

   Faktor riwayat komplikasi persalinan memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada *postpartum*. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki komplikasi salah satunya persalinan lama dengan saksio Caesar. Kejadian depresi postpartum kemungkinan juga karena adanya konflik perasaan pada ibu yang harus menjalani persalinan dengan saksio ceasar yang sebelumnya pernah melahirkan secara saksio caesar.

Keadaan ini dimulai dengan perasaan syok dan tidak percaya terhadap apa yang terjadi.

7. Faktor Jenis Kelamin Bayi yang Tidak Diinginkan oleh Keluarga

   Tradisi patriakal dan prasangka gender yang berakar dalam budaya dimana ibu yang hamil ataupun melahirkan dengan jenis kelamin pada bayinya merupakan laki-laki akan lebih mendominasikan dalam peran kepemimpinan dibandingkan dengan jenis kelamin bayi (terutama jika bayi perempuan) hal ini dapat dikaitkan dengan kondisi depresi pada ibu *postpartum*.

8. Faktor dukungan Sosial Suami dan Keluarga

   Dukungan suami memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu *postpartum*. Hal ini berbeda dengan ibu dalam proses kehamilan ataupun dalam proses persalinan yang memiliki dukungan yang buruk dari sosial, suami dan keluarga, ibu akan merasa dirinya tidak berharga, dicintai dan diperhatikan dan tentunya ibu merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak berarti di dalam keluarganya, sehingga membuat kondisi ibu mejadi rentan terhadap stress, dan hal ini dapat mengakibatkan depresi *postpasrtum*.

9. Faktor Status Ekonomi

   Keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stress pada ibu dengan kehamilan yang telah

memasuki usia 9 bulan dimana ibu sudah akan melewati proses persalinan, sehingga akan dibutuhkanya dana untuk peroses persalinan pada ibu, dengan keadan kondisi ekonomi keluarga yang kurang mendukung akan sulit untuk mengakses layanan kesehatan dan trasposrtasi. Ibu *postpartum* yang memiliki kondisi ekonomi yang rendah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan pada bayi sehingga dapat menimbulakan stress pada ibu yang akan mempengaruhi depresi ibu *postpartum.*

10. Faktor Pekerjaan

    Faktor pekerjaan memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu *postpasrtum*, dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Hal ini disebabakan karena ibu yang bekerja lebih fokus dalam melakukan aktifitasnya diluar rumah kemudian, ibu juga akan melakukan peran mereka sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak–anak, dan suaminya

11. Faktor Status Pernikahan

    Faktor status pernikahan memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu *postpartum*. Hal ini dikarenakan perempuan janda atau belum menikah tidak adanya dukungan dari suami, hal ini tidakhanya disebabkan karena tidak adanya dukungan suami melainkan kurangnya pendapatan, sehingga perempuan janda atau belum menikah yang melewati fase *postpartum* akan mengalami kesulitan

dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk bayinya. sehingga dapat mempengaruhi kondisi depresi pada ibu *postpartum*.

12. Faktor Kekerasan dalam Rumah Tangga

    Faktor kekerasan dalam rumah tangga memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu *postpartum*. Hal ini dikarenakan ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga dapat meningkatkan tekanan emosional dan stress memfasilitasi perkembangn depresi *postpartum*.

13. Faktor Kepuasan Pernikahan

    Faktor kepuasan pernikahan memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu *postpartum*. Hal ini dikarenakan ibu dengan hubungan pernikahan yang tidak memuaskan memiliki rasa kurangnya dukungan, cinta, kasih sayang dan bimbingan dari suami. peristiwa persalinan yang stress bisa membuat wanita rentan terhadap depresi *postpartum*.

c. Etiologi

Etiologi depresi *postpartum* belum diketahui secara pasti. Beberapa teori menawarkan etiologi depresi *postpartum* berasal dari perpektif biologi maupun psikologi. Sudut pandang biologi memandang perubahan fisiologis selama kehamilan/ pascapersalinan dan menduga bahwa gangguan depresi berasal dari; defisiensi nutrisi dan/atau gangguan keseimbangan metabolisme, anemia defisiensi besi, sensitifitas terhadap fluktuasi dan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron (Gondo, 2022).

Brummelte & Galea (2016) dalam R. A. Sari (2020b) menjelaskan beberapa hal yang diduga menjadi etiologi depresi *postpartum* antara lain :

1. Neurologi *postpartum*

   Dalam mekanisme biologi, depresi *postpartum* berhubungan dengan adanya gangguan depresif mayor. Secara umum, depresi berintegritas dengan penyakit pada sirkuit neuron yang ditandai adanya pengurangan volume otak. Pengurangan ini terjadi pada seseorang yang mengalami gejala depresi mayor, jika semakin lama seseorang mengalami gejala tersebut maka akan semakin nerkurang volume otaknya. Jumlah yang berkurang yaitu protein otak yang berfungsi mencetuskan pertumbuhan neuron dan formasi sinaps.

Adanya stress dan depresi dapat mengurangi jumlah protein otak tersebut. Penelitian juga menunjukkan bahwa setelah plasenta dilahirkan pada proses persalinan maka kadar estrogen dan progesteron plasma dari sang ibu mulai turun secara drastis. Kedua hormon tersebut memiliki efek neural pada konsentrasi psikologis. Sehingga, dengan adanya penurunan drastis dari hormon tersebut dapat berefek pada psikologis ibu.

2. Gangguan Autoimun

Selama persalinan, seorang ibu terpapar berbagai antigen fetal. Suatu penelitian menduga bahwa akibat adanya paparan tersebut dapat berefek pada kondisi psikologis ibu. Seroang ibu menjadi cenderung emosional yang diduga asalnya dari gangguan autoimun tersebut.

3. Gangguan Tidur dan Ritme Sikardian

Ketika seroang ibu melahirkan makai akan mengalami adaptasi pada peran barunya. Dengan adanya peran baru tersebut, seorang ibu menjadi kekurang waktu tidurnya karena harus menjaga bayinya. Aktivitas tersebut cenderung membuat ibu menjadi kelelahan sehingga dapat memicu terjadinya depresi. Kurangnya waktu tidur menyebabkan hormon tidur yang dihasilkan di kelenjar pineal otak menjadi berkurang. Hormon tersebut adalah hormon melatonim, yang

jika terganggu menjadi salah satu kontributor terhadap depresi *postpartum*.

2.1.5 Kebutuhan Masa *Postpartum*

a. Nutrisi dan cairan

Ibu dalam masa *postpartum* perlu menjaga pola makan seimbang, seperti pada masa kehamilan. Suplementasi zat besi dan asam folat perlu dilanjutkan selama tiga bulan pasca persalinan. Ibu yang menyusui membutuhkan makanan tambahan dan minum air putih yang cukup (Putri & Nahak, 2022). Wahyuningsih (2019) menjelaskan kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

a. Konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
b. Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
c. Minum sedikitnya dua liter setiap hari
d. Suplemen zat besi (Fe) atau tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
e. Kapsul vitamin A

b. Ambulasi

Ambulais dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*, hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu *postpartum* dengan komplikasi anemia,

penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya (Wahyuningsih, 2019). Keuntungan dari ambulasi dini diantaranya :

a. Ibu merasa lebih sehat
b. Fungsi usus dan kambung kemih lebih baik
c. Memungkinkan untuk mengajarkan ibu dalam merawat bayinya.
d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus uteri* dimana organ panggul pada peremuan turun melalui liang vagina yang terjadi akibat kelemahan struktur penyongkong dasar panggul.

c. Eliminasi

Setelah enam jam *postpartum* diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari delapan jam belum berkemih maka disarankan melakukan kateterisasi. Hal ini disebabkan karena otot-otot perut masih lemah, terdapat edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif (Wahyuningsih, 2019).

d. Kebersihan diri

Pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur,

dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga kebersihannya (Wahyuningsih, 2019).

e. Istirahat dan tidur

Beberapa minggu pertama dengan bayi sangat menyita tenaga ibu, secara fisik dan emosional. Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat dan menjaga diri mereka sendiri agar segera pulih dari pasca persalinan, oleh karena itu diperlukan bantuan dari keluarga maupun teman dalam merawat bayi (Putri & Nahak, 2022). Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses *involusi* dan depresi pasca persalinan (Wahyuningsih, 2019).

2.2 Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) didisain oleh Cox, Holden dan Sagovski yang dapat digunakan pada ibu sedang rawat inap, *home visit* atau pada 6-8 minggu pasca melahirkan. Kuesioner ini terdiri dari sepuluh pertanyaan yang dapat diselesaikan dalam waktu 5-10 menit, efisien untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami risiko untuk depresi pasca persalinan, mudah dijalankan dan telah terbukti menjadi alat skirining yang efektif (Cox *et al*., (1987), Cox *et al*., (2003) ,Adli (2022), & Lailiyana *et al.*, (2021)).

EPDS memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai *cut off* 10. Dengan memiliki tingkat sensitivitas dan spensifisitas yang cukup tinggi, maka dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu pasca persalinan tentang adanya kemungkinan depresi

postpartum. Selain itu, EPDS dapat menilai kejadian perubahan *mood* dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS dapat mendeteksi secara dini pada ibu pasca persalinan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu juga anaknya (Adli, 2022).

Kuesioner EPDS sudah di-*translate* dalam berbagai bahasa dan validasi di berbagai negara diantaranya Arab, Cina, Belanda, Perancis, Jerman, Jepang, Norwegia, Vietnam, Malaysia (Lailiyana & Permata, 2021). Pada penelitian Sari (2020) mengatakan intrumen EPDS efektif dalam deteksi depresi pasca persalinan pada ibu *postpartum* (Sari, 2020b). Salah satu penelitian yang menggunakan metode kuesioner EPDS yaitu Oktaputrining, Susandi dan Suroso pada tahun 2017 di wilayah Kabupaten Madiun dengan hasil menyebutkan terdapat 51% responden mengalami *baby blues* atau *postpartum blues* dengan subjek 35 ibu primipara di RS Bersalin Al-Hasanah 3 subjek, Puskermas Mojopurno 10 subjek, Puskesmas Wungu 8 subjek, Puskesmas Dagangan 8 subjek, Puskesmas Kebonsari 6 subjek (Oktaputrining *et al*., 2017).

Dalam penelitian ini, menggunakan kuesioner yang telah di terjemahkan dalam Bahasa Indonesia pada "Modul Pelatihan Penggunaan *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) Sebagai Alat Deteksi Dini Postpartum Bagi Bidan" (Lailiyana & Permata, 2021). Berikut adalah pertanyaan dalam EPDS :

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
2. Saya melihat segala sesuatu kedepan sangat menyenangkan

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
6. Segala sesuatu terasa sulit untuk dikerjakan
7. Saya merasa tidak Bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
9. Saya merasa tidak bahagia menyebabkan saya menangis
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri.

Cara melakukan deteksi dini depresi *postpartum* menggunakan EPDS adalah sebagi berikut :

1. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan nyang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari
2. Semua pertanyaan kuesioner harus dijawab
3. Jawaban kuesioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain
4. Ibu harus menyelesaikan kuesioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Cara penilaian EPDS

Penilaian terhadap setiap jawaban kuesioner EPDS adalah sebagai berikut :

1. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai 0 sampai 3
2. Pertanyaan 1, 2 dan 4 mendapat nilai 0 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.

3. Pertanyaan 3, 5 sampai 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
4. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri
5. Nilai maksimal adalah 30
6. Kemungkinan depresi apabila nilai ≥10

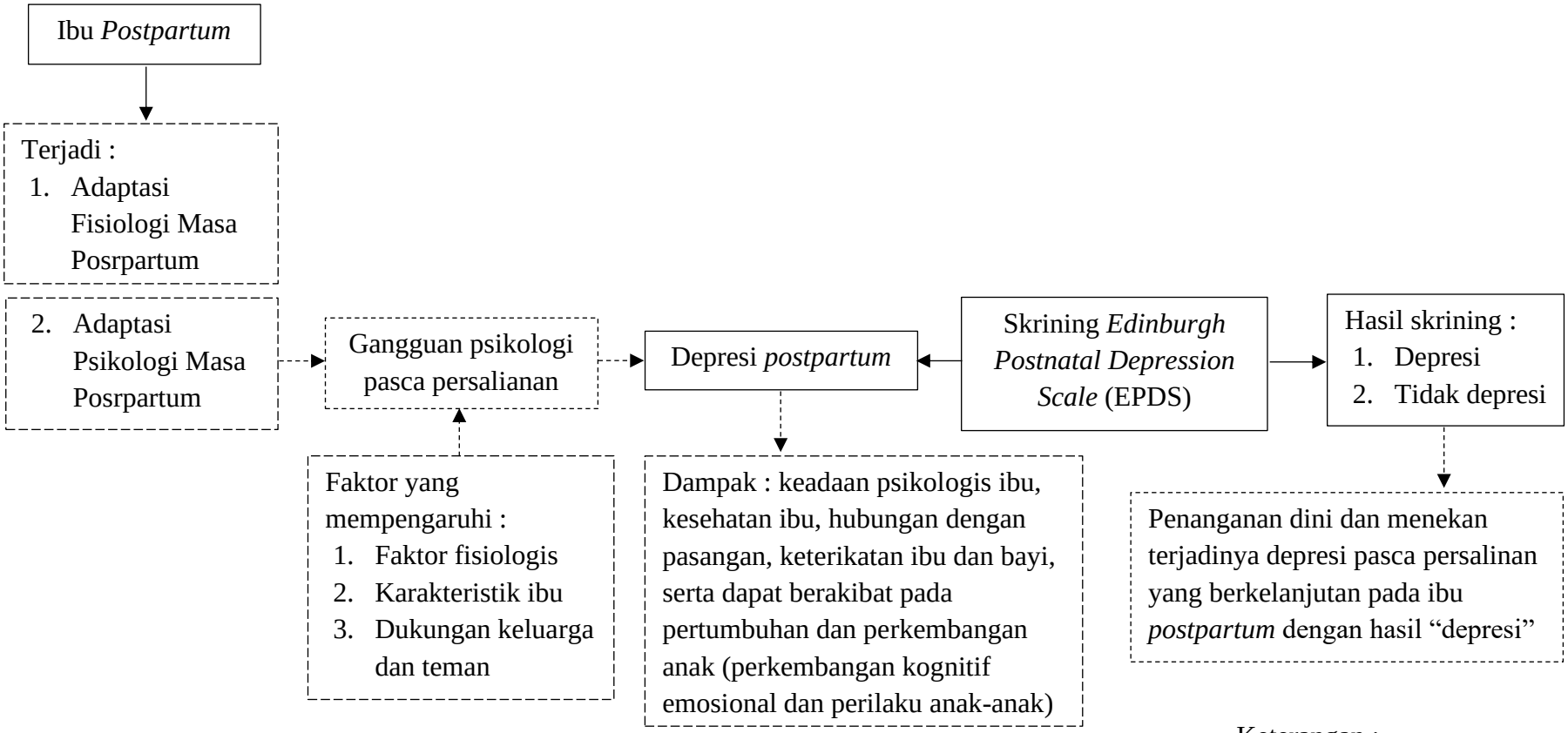
Interpretasi hasil penilaian kuesioner EPDS adalah sebagai berikut *(Cox et al*., 2003) :

1. 0-9 : Skor dalam kisaran ini dapat menunjukkan adanya beberapa gejala kesusahan yang mungkin berumur pendek dan cenderung tidak mengganggu kemampuan sehari-hari untuk berfungsi di rumah atau di tempat kerja. Namun jika gejala ini bertahan lebih dari satu atau dua minggu, diperlukan penyelidikan lebih lanjut.
2. 10-12 : Skor dalam kisaran ini menunjukkan adanya gejala distress yang mungkin tidak menyenangkan. Ulangi EPDS dalam waktu 2 minggu dan lanjutkan pemantauan kemajuan secara teratur. Jika skor meningkat menjadi di atas 12, nilai lebih lanjut dan pertimbangan rujukan sesuai kebutuhan.
3. ≥13 : Skor di atas 12 membutuhkan penilaian lebih lanjut dan penatalaksanaan yang tepat karena kemungkin depresi tinggi. Rujukan ke psikiater/psikolog mungkin diperlukan.

4. Pertanyaan nomor 10 : setiap yang mendapat skor 1, 2 atau 3 pada nomor 10 memerlukan evaluasi lebih lanjut sebelum meninggalkan kantor untuk memastikan keselamatannya sendiri dan bayinya.

Keuntungan menggunakan EPDS untuk deteksi dini depresi *postpartum* adalah mudah dihitung (oleh perawat, bidan dan petugas kesehatan lain), sederhana, cepat dikerjakan (hanya membutuhkan waktu 5-10 menit), mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan, lebih diterima oleh pasien dan tidak memerlukan biaya. Sedangkan kekurangan dari EPDS adalah tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan dan tidak bisa megetahui penyebab dari depresi pasca persalinan (Cox *et al*., (2003), Kleiman (2021), Lailiyana & Permata (2021)).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep deteksi dini depresi *postpartum* pada ibu *postpartum* berdasarkan skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Sumber : Gondo (2022), Lailiyana dan Permata (2021), Susanti dan Sulistiyanti (2017).