

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Post Partum

a. Pengertian *Post Partum*

Masa nifas atau *post partum* adalah masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya. Periode ini merupakan episode dramatisasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. Dalam proses adaptasi atau penyesuaian ini sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan yang lainnya tidak bisa, ibu yang tidak bisa menyesuaikan diri beberapa akan mengalami gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala (Rohmah, dkk 2023).

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009, Syaifudin, 2002 dalam Rohmah, dkk 2023).

Post partum adalah masa sesudah proses persalinan yang memerlukan proses penyembuhan seperti sebelum kehamilan selama kurang lebih 6 minggu, selama proses pemulihan berlangsung akan mengalami perubahan fisik bersifat fisiologis serta memberikan rasa

tidak nyaman pada awal *post partum* dan kemungkinan kearah patologis bila tidak mendapatkan perawatan masa nifas yang baik dan benar (Yuliana, W & Hakim, 2020).

Rohmah dkk (2023) menjelaskan terdapat tiga proses penting di masa *post partum*, yaitu sebagai berikut :

1) Pengecilan Uterus (*Involusi*)

Uterus merupakan organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada Wanita yang tidak hamil, berat uterus sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan uterus akan makin lama makin membesar. Secara alamiah uterus akan mengecil perlahan ke bentuk semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa periode ini sudah selesai. Berat uterus akan kembali ke posisi semula dalam waktu 3 bulan. Proses involusi uteri disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU di simfisi pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan terus berlangsung pada hari ke 7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba.

2) Kekentalan darah (Hemokonsentrasi) kembali normal

Pada masa kehamilan terjadi proses *hemodelusi* (pengenceran darah), yaitu terjadi peningkatan volume plasma darah proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Bila

dilakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (HB) akan tampak sedikit menurun dari angka normal sebesar 11-12 gr%. Jika hemoglobinya terlalu rendah maka akan menyebabkan anemia. Setelah melahirkan sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah akan kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pasca persalinan.

3) Proses Laktasi dan Menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (Hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari nifas. Namun hasil yang luar biasa adalah sebelumnya payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman

b. Tahapan Masa *Post Partum*

Tahapan masa *post partum* menurut Astuti (2015) adalah sebagai berikut :

1) *Puerperium Dini (Immediate Post partum)*: 0-24 jam *post partum*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium Intermediate (Early post partum)*: 24 jam -1 minggu *post partum*

Fase dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium Remote (Late post partum)*: 1-6 minggu *post partum*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

c. *Adaptasi Fisiologis Post Partum*

Adaptasi fisiologis pada ibu *post partum* menurut Nurhidayati (2023) meliputi :

1) Tanda vital

Ibu setelah melewati proses melahirkan akan mengalami kelelahan fisik yang mengakibatkan peningkatan denyut nadi beberapa jam setelah melahirkan dan akan kembali normal pada hari kedua. Tekanan darah pada kondisi Ibu yang normal dapat naik karena rasa sakit dan perasaan gembira, namun dalam batas normal kenaikannya. Jika terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan

(>20% dibawah angka normal) bisa menjadi tanda terjadinya perdarahan *post partum* karena syok septik, sebaliknya jika terjadi kenaikan tekanan darah dapat mengindikasikan terjadinya nyeri atau pre eklamsi pada ibu (Nathan HL *et al.*, 2015).

Keadaan suhu tubuh ibu dalam 24 jam pertama akan sedikit meningkat hingga 37,2⁰ C pada kondisi menggigil, berkeringat atau *diaphoresis* dan akan normal dalam 12 jam. Jika kenaikan suhu terjadi lebih dari hari ketiga biasanya merupakan tanda dan gejala terjadinya infeksi masa nifas. Proses perubahan pada pernapasan mulai turun, akan meningkat dan kembali seperti sebelum hamil pada hari kedua- sampai ketiga (Woodd *et.al* 2019).

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus akan terjadi involusi yaitu proses kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Segera setelah bayi lahir, akan terjadi kontraksi secara fisiologis dengan cepat dan hal ini juga dapat mencegah kehilangan darah lebih lanjut.

b) Endometrium

Endometrium mengalami perubahan dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat inplantasi plasenta. Hari pertama pasca persalinan permukaanya kasar akibat dari peluruhan desidua dan selaput janin dengan ketebalan kurang lebih 2,5 mm.

c) Serviks

Serviks dan vagina akan mengalami perubahan secara fisiologis, yaitu akan mengalami edema dan memar pada periode awal *post partum* karena proses persalinan. Selain perubahan tersebut terdapat *lochea*, yaitu *secret* yang berasal dari uterus, leher uterus dan vagina. Berikut adalah jenis-jenis *lochea* menurut Sulistiyowati (2015 dalam Nurhidayati dkk 2023) :

- (1) *Lochea rubra*, keluar pada hari ke 1-3. *Lochea* berwarna merah terdiri dari darah, sisa ketuban, fragmen desidua, jaringan endometrium lanugo, verniks dan mukus.
- (2) *Lochea sanguinolenta*, keluar pada hari ke 4-7, berwarna kuning berisi darah dan lendir.
- (3) *Lochea serosa*, keluar pada hari ke 8-14, berwarna kekuningan atau coklat pucat terdiri dari darah, lendir dan leukosit.
- (4) *Lochea Alba*, berlangsung pada hari ke 14 setelah melahirkan, berwarna putih dan semakin lama semakin sedikit sampai dengan akhir masa nifas tidak keluar sama sekali.

d) Vagina dan vulva

Vagina biasanya mengalami perubahan secara fisiologis pada minggu ketiga. Pada ibu yang tidak menyusui ditandai dengan munculnya *rugae* pada vagina dan ovarium kembali ke

fungsinya semula. Beberapa ibu nifas mengalami edema pada perineum, terdapat laserasi baik luka spontan maupun episiotomy yang menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman. Perineum sudah kembali pada hari kelima sekalipun tetap kendur akibat tekanan saat bayi lahir dari keadaan sebelum melahirkan (Marmi, 2015 dalam Nurhidayati, 2023).

3) Endokrin

Periode masa kehamilan hingga proses persalinan mengakibatkan perubahan sistem endokrin. Salah satu fase yang dipengaruhi oleh endokrin adalah menstruasi. Sebagian besar kasus pada ibu yang tidak menyusui, periode menstruasi akan kembali pada minggu keenam sampai dengan minggu ke delapan pasca persalinan, sedangkan pada ibu yang menyusui bisa kembali menstruasi di bulan keempat sampai lima dan dibeberapa kasus bisa sampai dibulan ke-24. Namun ovulasi bisa dimulai tanpa adanya menstruasi dan kehamilanpun dapat terjadi (Jackson E & Glasier A, 2011 dalam Nurjayati dkk, 2023).

4) Laktasi

Mammogenesis atau persiapan payudara untuk menyusui dimulai selama kehamilan dan ini menyebabkan terjadinya *hyperplasia* dan *hipertrofi ductus* dan *labuloalveolar*. Sekresi payudara pertama kali adalah kolostrum yang meningkat setelah melahirkan. Kandungan kolostrum kaya akan protein, vitamin,

immunoglobulin dan faktor humoral lainnya yang dapat memberikan proteksi imunologi pada bayi baru lahir. Proses lactogenesis dimulai pada hari ketiga atau keempat pasca persalinan (Seachrist DD *et al*, 2018 dalam Nurhidayati, 2023).

5) Kardiovaskuler

Detak jantung mengalami peningkatan selama masa kehamilan sekitar 10-20 x/menit dan kembali setelah 6 minggu pasca persalinan. Hipertrofi ventrikel akan kembali dalam 4 minggu pasca persalinan (Grindheim G *et al.*, 2012 dalam Nurhidayati, 2023).

6) Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan pada masa nifas menyebabkan beberapa ketidaknyamanan atau keluhan yang dirasakan, seperti kembung dan konstipasi karena usus dipengaruhi oleh adanya hormon relaksin plasenta dan diinduksi oleh nyeri yang menyebabkan usus lambat bergerak, keluhan lainnya adalah kehilangan cairan tubuh, kelemahan dinding perut dan wasir.

7) Integumen

Ibu hamil mengalami perubahan pada kulit, sekitar 85-90% mengalami hiperpigmentasi, hal tersebut dikaitkan dengan *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) yang sensitif terhadap peningkatan hormon esterogen, progesterone dan endorphin selama kehamilan.

8) Perkemihan

Sistem perkemihan setelah persalinan mengalami perubahan secara fisiologis, yaitu dinding kandung kemih bisa mengalami edema, *hiperemia* (peningkatan jumlah darah) dan kandung kemih mungkin mengalami *overdistensi* (pembesaran atau peradangan) yang diakibatkan karena retensi urine. Retensi ini terjadi di beberapa hari setelah persalinan yang disebabkan oleh kelemahan otot perut, kelemahan tonus otot panggul, atonia kandung kemih, kompresi uretra oleh edema dan hematoma.

9) Cairan

Perubahan terjadi karena berpindahnya cairan dari ruang intraseluler ke ekstraseluler sekitar 6-8 liter seluruh tubuh. Aktivitas terus menerus dari *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS) selama hamil menyebabkan kelebihan natrium sebesar 950 mEq. Terjadi diuresis cepat dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan dan pengeluaran urin sekitar 3000 cc/hari.

e. Adaptasi Psikologis *Post Partum*

Periode masa nifas dan menyusui adalah keadaan yang paling sering terjadi perubahan, baik fisik serta kejiwaan bagi ibu baik primipara maupun multipara. Faktor yang memberikan pengaruh untuk terjadinya kesuksesan dan kelancaran dalam masa transisi ini menjadi orangtua adalah perlu support dari suami, keluarga dan teman. Pengalaman kehamilan dan melahirkan yang memberikan semangat,

harapan dan keinginan ibu serta adanya riwayat pengalaman hamil dan kelahiran yang sebelumnya (Mustari, 2023).

Fase masa penguasaan peran pada masa nifas dan menyusui menurut Mercer (2006) adalah :

1) *Antisipatory*

Dimulai selama kehamilan mencakup data sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar untuk berperan, hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.

2) *Formal*

Dimulai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual yang lain dalam sistem sosial ibu.

3) *Informal*

Tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari sistem sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan ke depan.

4) *Personal*

Personal atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi wanita terhadap perannya. Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis,

percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan peran ibu tercapai.

Identifikasi peran pengasuhan seorang ibu menurut Mercer (2006) adalah sebagai berikut :

- 1) Memiliki komitmen dan persiapan kehamilan
- 2) Menerima kehamilan, melaksanakan peran dan sehat secara fisik selama dua minggu pertama kehamilan
- 3) Kondisi ibu dalam keadaan normal selama minggu pertama sampai ke empat kehamilan
- 4) Telah teridentifikasi menjadi seorang ibu diperkirakan setelah hamil empat bulan.

Faktor yang mempengaruhi identitas peran maternal beserta hubungan atau dampaknya terhadap peran maternal menurut Mercer (2006) adalah sebagai berikut :

1) Usia Maternal

Ibu yang masih remaja memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayinya secara prematur dan berat badan lahir rendah. Selain itu, hal ini dapat meningkatkan risiko terhadap permasalahan finansial, pendidikan, dan struktur keluarga. Ibu hamil yang memiliki usia diatas 30 tahun memiliki risiko lebih tinggi terjadinya permasalahan janin dan persalinan dan peningkatan risiko terjadinya depresi.

2) Pengalaman melahirkan

Melahirkan dilihat sebagai pintu memasuki fase *motherhood*.

Pengalaman ibu melahirkan selama persalinan berhubungan dengan pengetahuan, konsep diri, dan kontrol dirinya selama proses persalinan.

3) Pemisahan dini dengan Bayi

Pemisahan ibu dan bayi secara dini menurunkan peluang untuk terjadinya ikatan ataupun kedekatan antara ibu dan anak. Oleh karena itu, hal ini akan memperlambat proses pencapaian peran maternal.

4) Tekanan sosial atau dukungan sosial

Stres memiliki hubungan dengan peningkatan terjadinya penyakit, tetapi efek dari stres dapat diturunkan melalui dukungan sosial yang efektif. Dukungan emosional dari pasangan menjadi dukungan yang sangat membantu dalam transisi pencapaian peran maternal.

5) Kepribadian dan empati

Temperamen, fleksibilitas kepribadian dan empati mempengaruhi pengambilan peran maternal. Empati memiliki peran penting dalam peran maternal.

6) Konsep diri

Konsep diri yang positif mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain, serta memfasilitasi proses pencapaian peran maternal.

7) Sikap mengasuh anak

Sikap atau gaya maternal tentang konsep asuhan memiliki efek

langsung terhadap perilaku ibu dan diyakini memiliki efek langsung juga terhadap bagaimana anak bersosialisasi.

8) Status kesehatan maternal

Penyakit selama dalam masa maternal akan menurunkan rasa percaya diri dan menghasilkan kelelahan yang akan mengganggu fungsi asuhan ibu. Penyakit akan menghambat proses transisi peran maternal.

9) Perangai bayi

Bayi yang tidak mudah terhibur atau tidak mudah untuk merasa nyaman dapat membuat proses transisi keibuan menjadi sulit. Hal ini dapat terjadi karena terpengaruh oleh persepsi, kemampuan dan kepercayaan dirinya sebagai seorang ibu.

10) Status kesehatan bayi

Status kesehatan secara langsung berhubungan dengan kemampuan bayi untuk berespon terhadap ibunya. Pemisahan antara ibu dan bayi karena faktor kesehatan yang buruk dapat menghambat perkembangan proses pelekatan antara ibu dan bayi. Ibu mungkin enggan untuk memulai fase transisi karena adanya ketakutan akan bayinya meninggal.

2. Depresi Post Partum

a. Pengertian *Post partum depression* (PPD)

Post partum depression (PPD) adalah suatu gangguan *mood* yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan

tanda dari gejala depresi mayor (Pradnyana, Wayan Westa, & Ratep, 2013). Gangguan *mood* ini biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan (Ardiyanti & Dinni, 2018 dalam Sari R.A 2020). Menurut Lailiyana & Sari, (2021) depresi nifas atau *post partum depression* (PPD) adalah masalah psikologis yang menyebabkan seorang ibu dengan nifas merasa sulit dan tidak bisa tidur yang dapat terjadi 2 minggu sampai satu tahun setelah melahirkan.

Post partum depression (PPD) adalah gangguan kejiwaan yang timbul beberapa hari atau pada minggu pertama setelah melahirkan. Gangguan kejiwaan berupa gangguan suasana hati yang labil, kesedihan, dan kebingungan dengan dirinya sendiri. PPD bervariasi derajat keseriusan dan gejalanya dari satu ibu ke ibu lainnya. Umumnya terjadi antara dua minggu sesudah melahirkan sampai satu tahun, dengan sebagian besar depresi terjadi antara minggu ke enam sampai bulan ke enam (Isa, dkk, 2021).

Gangguan kejiwaan setelah melahirkan dapat bersifat ringan disebut *baby blues*, bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat dapat berlanjut menjadi depresi post partum. Pada kondisi ini gejala dapat menetap sampai berbulan-bulan bahkan lebih dari 1 tahun. Pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi psikosis. PPD yang berlangsung lama menimbulkan dampak jangka panjang yang buruk terhadap perkembangan tingkah laku intelektual dan emosi pada anak usia dini. Keadaan ini akan mempengaruhi perkembangan hidupnya dikemudian hari. PPD juga memberikan dampak pada kehidupan keluarga secara keseluruhan. PPD

berat dapat meningkatkan resiko bunuh diri 70 kali dibandingkan karena penyebab lain (Isa dkk, 2021).

b. Penyebab Depresi *Post partum* (PPD)

Saat memasuki masa nifas, seorang ibu bisa beresiko mengalami permasalahan adaptasi psikologis sehingga terjadi depresi post partum. Hal ini tak terkecuali pada ibu *post partum* dengan kematian janin. Ibu *post partum* dengan kematian janin yang memasuki kondisi PPD bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor penyebab yang mendukung kejadian PPD menurut Indriyani (2013 dalam Isa 2021) adalah sebagai berikut :

1) Biologis

Ibu yang memasuki masa nifas akan beradaptasi salah satunya terhadap fungsi endokrin. Perubahan hormon antara lain seperti hormon progesteron, estrogen, dan prolaktin bisa memicu kondisi ketidakstabilan emosional seseorang. Dengan demikian, Ibu nifas akan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan sebelumnya, apalagi bila hal ini ada faktor pemicunya antara lain dalam kondisi kematian janin.

2) Pendidikan

Secara umum latar belakang pendidikan seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan juga diduga berkontribusi terhadap peristiwa depresi post partum. Ibu nifas yang memiliki pendidikan rendah kemungkinannya belum memiliki

kemampuan pengetahuan yang memandai dalam penyesuaian persepsi dalam menghadapi masa-masa sulit dan hal baru dalam perjalanan hidupnya. Misalnya peristiwa melahirkan yang pertama kali, peristiwa kehilangan sesuatu yang sangat berharga (misal kematian janin). Kondisi ini bisa membuat Ibu nifas merasa bingung dalam beradaptasi karena minimnya informasi.

3) Usia

Usia seseorang identik dengan pengalaman dan maturitas dalam menjalani suatu kehidupan. Usia dalam hal ini adalah kondisi usia Ibu saat memasuki masa post partum. Dalam kesehatan reproduksi usia yang dikatakan aman untuk reproduksi adalah sekitar 20-35 tahun, karena usia ini dianggap matur dalam hal fungsi reproduksi maupun adaptasi psikologi ibu. Maka, dapat dikatakan bahwa ibu nifas yang mengalami masa adaptasi pada usia dibawah 20 tahun diduga dapat mengalami kendala dalam penyesuaian baik fisik dan mental. Sementara Ibu dengan usia diatas 35 tahun mengalami lebh beresiko dalam kondisi kehamilan, persalinan dan juga masa nifasnya.

4) Pengalaman

Pengalaman ibu *post partum* dimasa lalu juga erat kaitannya dengan risiko ibu mengalami PPD. Pengalaman adalah guru terbaik oleh seseorang mendapatkan gambaran perbaikan perilaku di waktu mendatang. Ibu *post partum* dengan pengalaman yang kurang menyenangkan dimasa sebelum memasuki masa nifas, memiliki risiko

membawa pengalaman buruk tersebut di kehidupan selanjutnya. Misalnya, ibu dengan kondisi infertilitas primer bertahun-tahun, setelah akhirnya mendapatkan kehamilan ternyata janin yang ditunggu ternyata tidak dapat diselamatkan. Kondisi ini bisa menjadi pemicu munculnya perasaan sedih yang amat mendalam, perasaan kegagalan, dan putus asa.

5) Perkawinan

Status perkawinan seseorang bisa berada pada kondisi harmoni dan disharmoni. Status perkawinan disharmonis memiliki kriteria antara lain komunikasi yang tidak efektif, adaptasi dalam keluarga bermasalah, perasaan tidak nyaman dan aman dalam keluarga. Selain itu, perkawinan disharmonis juga menjadi pemicu peristiwa Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Ibu *post partum* yang memiliki status perkawinan disharmoni ini biasanya membawa perasaan yang tidak nyaman termasuk sampai memasuki periode post partum. Hal inilah yang memiliki kontribusi terhadap munculnya PPD.

6) Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditunjukkan bahwa orang yang paling berharga bagi ibu saat memasuki periode perinatal (antenatal, intranatal, dan postnatal) adalah pasangan atau ayah dari janin yang dikandungnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa suami merupakan sosial support yang paling utama selain anggota keluarga lain juga petugas kesehatan. Bila pasangan kurang memberikan

dukungan saat ibu memasuki masa post partum, hal ini bisa menjadi pemicu munculnya kejadian depresi post partum. Disebabkan dukungan yang kurang dari pasangan bisa membuat ibu *post partum* merasa kurang dicintai dan dihargai.

7) Peristiwa saat menjalani persalinan

Selama menjalani periode persalinan, berbagai peristiwa bisa terjadi. Pengalaman melahirkan tidak selalu fisiologis, tetapi juga bersifat patologis. Persalinan yang patologis bisa menimbulkan jejak traumatis bagi ibu. Beberapa ibu akan merasakan bahwa pengalaman melahirkan adalah pengalaman buruk yang tidak ingin dilaluinya lagi. Peristiwa melahirkan dengan berbagai tindakan medis ini akan menghantui psikologis ibu sebagai stressor yang bermakna sehingga terbawa terus sampai masa nifas. Misalnya, persalinan dengan Tindakan vacuum ekstraksi, persalinan dengan kondisi janin yang sudah meninggal, dan persalinan dengan induksi. Peristiwa persalinan seperti ini bisa menjadi dorongan munculnya depresi *post partum* pada saat ibu memasuki masa nifas.

8) Gangguan stres pasca traumatik sesudah melahirkan

Dapat berasal dari trauma akibat persalinan yang sulit atau menakutkan atau situasi traumatis selama kehamilan atau melahirkan seperti penyakit yang tidak terduga, masalah yang tidak terduga pada bayi atau perawatan yang tidak peka atau meyakinkan. Gangguan ini dapat terjadi jika persalinan memicu munculnya memori tentang trauma

masa lalu seperti pengalaman rawat inap rumah sakit yang menakutkan, perlindungan seksual atau fisik atau pemerkosaan.

9) Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang Wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan pertama kali (primipara) biasanya mempunyai resiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian resiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Paritas jumlah kehamilan sebelumnya merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan usia dan termasuk didalamnya adalah semua kehamilan pertama, terutama bila kehamilan pertama berada ujung jangka waktu usia produktif. Insiden preeklamsi dan histosia meningkat pada kehamilan pertama.

10) *Emotional relationship*

Kondisi psikologi ibu masa nifas cenderung labil dan memerlukan waktu untuk proses penyesuaian. Kedekatan dengan orang lain harusnya menjadi faktor yang bisa mendukung suasana hati menjadi lebih nyaman, karena adanya kondisi saling berbagi dan melindungi. Hubungan dengan orang lain yang berada pada situasi kondusif akan menguatkan kemampuan coping ibu nifas. Untuk itu, diperlukan dukungan emotional dari orang lain terutama pasangan

dalam melalui hari-hari yang baru dan sulit pada periode post partum. Kondisi yang bermasalah dalam ketidakpuasan dan ketidaknyamanan psikologis yang akan berdampak sebagai dukungan untuk peristiwa depresi post partum.

11) Komunikasi dan kedekatan

Komunikasi merupakan kunci seorang dalam menjalin hubungan, mengungkapkan, dan juga berbagai perasaan. Melalui komunikasi ibu *post partum* bisa mengungkapkan segala permasalahan yang mungkin membutuhkan bantuan atau informasi baik dari pasangan, anggota keluarga lain, kerabat maupun petugas Kesehatan. Komunikasi yang efektif cenderung akan membangun fungsi mekanisme koping ibu *post partum* cenderung adaptif. Melalui komunikasi yang efektif biasanya ibu juga akan merasakan adanya kedekatan satu dengan yang lain sehingga membangun persepsi untuk saling memiliki dan berbagi rasa terutama dengan pasangan, akan merasa bahwa dia hidup sendirian. Segala beban perasaan dan pengalaman menjadi hal yang berat untuk dipikul sendiri. Kondisi ini juga bisa menjadi dukungan munculnya peristiwa depresi post partum.

12) Struktur Keluarga

Struktur keluarga juga diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung peristiwa depresi post partum. Struktur keluarga inti (*nuclear family*) artinya hanya terdiri dari Ayah, Ibu dan anak. Sedangkan struktur keluarga besar (*extended family*) artinya keluarga

memiliki komposisi ayah,ibu, anak juga anggota lain misalnya kakek atau nenek. Berkaitan dengan struktur keluarga sebenarnya erat kaitannya dengan pengambil keputusan dalam keluarga. Bila keluarga kurang memiliki kebiasaan bermusyawarah dalam pengambilan keputusan, hal ini dapat berdampak munculnya rasa ketidakpuasan dari anggota keluarga karena keinginannya tidak dapat teradopsi dengan baik. Misalnya, keputusan untuk melahirkan di tenaga Kesehatan maupun non Kesehatan. Bila ibu hamil menginginkan melahirkan di petugas Kesehatan, sementara pengambilan keputusan memutuskan persalinan nonnakes tersebut sampai berdampak kematian bayi, hal ini akan menimbulkan kesedihan yang mendalam bagi ibu.

13) Antropologi

Budaya juga bisa menjadi hal yang berkaitan dengan kondisi ibu mengalami depresi post partum. Berbagai budaya berkembang dan sangat diyakini oleh masyarakat, antara lain budaya yang berhubungan dengan masa perinatal. Pelaku budaya di masyarakat antara lain ibu hamil, bersalin dan nifas. Budaya yang bertentangan dengan Kesehatan, memiliki resiko menyumbangkan masalah pada ibu termasuk pada masa nifas. Misalnya, banyaknya pantangan dan larangan dalam aktivitas sehari-hari masa nifas yang telah didogmatis oleh keluarga, tetapi hal ini tidak sesuai dengan informasi yang telah diterima oleh ibu dari petugas kesehatan. Perbedaan budaya ini bisa mengakibatkan ibu

menjadi kebingungan dalam mengambil sikap dan keputusan dalam menjalani masa nifas.

14) Demografi

Status demografi ibu *post partum* merupakan karakteristik yang berkaitan dengan tempat tinggal, jumlah anak, pendidikan, suku, agama, dan lainnya. Dari gambaran demografi ibu *post partum* ini, kita juga bisa menelaah hal hal yang berkaitan dengan gambaran umum status ibu. Status demografi bisa menjadi salah satu pendukung adaptasi ibu dalam memasuki masa nifas.

15) Stressor psikososial

Stressor psikososial yang terjadi pada ibu *post partum* menuntut ibu untuk menggunakan kemampuan kopingnya dalam beradaptasi. Potensi koping yang dimiliki ibu *post partum* tentunya tidak lepas dari dukungan sosial yang juga pengalaman koping sebelumnya. Stressor psikososial yang tidak dapat diadaptasi dengan baik akan membuat ibu *post partum* menjadi maladaptive, dengan bentuk salah satunya adalah peristiwa depresi post partum.

16) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang juga menentukan individual untuk terpapar akan *stressor*. Lingkungan, baik internal maupun eksternal merupakan stimulus bagi ibu *post partum* dalam proses penyesuaian diri. Lingkungan yang kurang kondusif dengan keadaan

dan permasalahan yang dihadapi ibu, bisa menjadi dukungan koping yang maladaptif.

c. Tanda dan gejala Depresi *Post partum* (PPD)

Menurut Indriyani (2013 dalam Lia, 2021) gejala umum depresi *post partum* adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan tidak berdaya
- 2) Putus asa
- 3) Kelelahan
- 4) Kurang mempunyai energi
- 5) Hilang minat apapun
- 6) Mimpi buruk
- 7) Fobia
- 8) Kecemasan
- 9) Insomnia
- 10) Meningkatnya sensitivitas
- 11) Perubahan mood

Depresi pasca persalinan didiagnosis ketika terdapat lima gejala depresi yang muncul selama minimal 2 minggu. berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, depresi pasca persalinan dianggap ketika ibu mengalami episode depresif berat bersamaan dengan onset peripartum, dan tidak disebutkan sebagai penyakit terpisah. Didefinisikan sebagai episode depresi berat dengan permulaan kehamilan atau dalam waktu 4 minggu setelah melahirkan. Kesembilan

gejala tersebut hadir hampir setiap hari dan merupakan perubahan dari rutinitas sebelumnya. Diagnosis harus mencakup depresi atau *anhedonia* (kehilangan minat) berikut :

- 1) Suasana hati yang tertekan (subjektif atau diamati) hadir hampir sepanjang hari
- 2) Kehilangan minat atau kesenangan, hampir sepanjang hari
- 3) Insomnia atau hypersomnia
- 4) Retardasi atau agitasi psikomotor
- 5) Tidak berharga atau rasa bersalah
- 6) Kehilangan energi atau kelelahan
- 7) Ide atau upaya bunuh diri dan pemikiran berulang tentang kematian
- 8) Gangguan konsentrasi atau keragu-raguan
- 9) Perubahan berat badan atau nafsu makan (perubahan berat badan 5% selama 1 bulan).

d. Klasifikasi

Depresi *post partum* (PPD) dibagi menjadi tiga tingkatan, dengan ciri-ciri sebagai berikut (Mughal, dkk, 2022):

- 1) Depresi *post partum* ringan dengan ciri ciri sebagai berikut:
 - a) Sekurang-kurangnya harus ada satu dari tiga gejala umum depresi post partum
 - b) Ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya
 - c) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu

d) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang dilakukannya

2) Depresi *post partum* sedang dengan ciri ciri sebagai berikut:

a) Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi pada episode depresi *post partum* ringan

b) Ditambah sekurang-kurangnya tiga (dan sebaiknya empat) dari gejala lainnya.

c) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu

d) Menghadapi kesulitan nyata dalam untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

3) Depresi *post partum* berat terbagi atas 2 jenis yaitu:

a) Depresi *post partum* berat tanpa gejala psikotik

(1) Semua dengan tiga gejala utama depresi harus ada

(2) Ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat

(3) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya yang lain secara rinci.

(4) Depresi *post partum* biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegaskan

diagnose dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu merumuskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

b) Depresi *post partum* berat dengan gejala psikotik

- (1) Depresi berat yang memenuhi kriteria dari depresif berat tanpa gejala psikotik
- (2) Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif, waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam, dan pasien merasa bertanggungjawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran atau daging membusuk.

e. Patofisiologi

Patogenesis PPD saat ini tidak diketahui, faktor genetika, hormonal dan psikologis, dan kehidupan sosial berperan dalam perkembangan PPD. Peran hormon reproduksi dalam perilaku depresi menunjukkan patofisiologi neuroendokrin untuk PPD. Ada banyak data yang mendukung bahwa perubahan hormon reproduksi merangsang disregulasi hormon ini pada wanita sensitif. Patofisiologi PPD dapat disebabkan oleh perubahan beberapa sistem biologis dan endokrin, misalnya sistem imunologi, sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), dan hormon laktogenik. Sumbu HPA diketahui terlibat dalam proses penyakit depresi nifas. Aksis HPA

menyebabkan pelepasan kortisol pada trauma dan stres, dan jika fungsi aksis HPA tidak normal, maka respon pelepasan katekolamin menurun sehingga menyebabkan respon stres yang buruk (Payne & Maguire, 2019).

Perubahan hormon reproduksi yang cepat seperti estradiol dan progesteron setelah melahirkan dapat menjadi pemicu stres potensial pada wanita yang rentan, dan perubahan ini dapat menyebabkan timbulnya gejala depresi. Oksitosin dan prolaktin juga memainkan peran penting dalam patogenesis PPD. Hormon-hormon ini mengatur refleksi *let-down* ASI serta sintesis ASI. Sering diamati bahwa kegagalan laktasi dan timbulnya PPD terjadi pada waktu yang bersamaan. Tingkat oksitosin yang rendah terutama diamati pada PPD dan penyapihan dini yang tidak diinginkan. Selama trimester ketiga, kadar oksitosin yang lebih rendah dikaitkan dengan peningkatan gejala depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan (Payne & Maguire, 2019).

f. Penatalaksanaan

Perawatan pertama untuk PPD adalah psikoterapi dan obat antidepresan. Psikoterapi psikososial dan psikologis adalah pilihan pengobatan lini pertama untuk wanita dengan PPD ringan hingga sedang, terutama jika ibu ragu untuk memulai pengobatan dan akan menyusui bayi baru lahir. Kombinasi terapi dan obat antidepresan direkomendasikan untuk wanita dengan depresi sedang hingga berat. Setelah dosis efektif tercapai, lanjutkan pengobatan selama 6 hingga 12 bulan untuk mencegah kekambuhan gejala (Shelke & Chakole, 2022).

Rekomendasi farmakologis untuk wanita menyusui harus mencakup diskusi tentang manfaat menyusui, risiko penggunaan antidepresan selama menyusui, dan risiko penyakit yang tidak diobati. Stimulasi magnetik transkraniial berulang (TMS) adalah perawatan yang dapat memberikan pilihan alternatif bagi wanita yang menyusui dan khawatir bayinya terpapar obat (Shelke & Chakole, 2022).

Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) adalah prosedur non-invasif dan menggunakan gelombang magnetik untuk merangsang dan mengaktifkan sel-sel saraf. Sel-sel ini kurang aktif pada orang dengan depresi berat. Biasanya dilakukan lima kali seminggu selama 4 hingga 6 minggu agar efektif. Ini dilakukan pada pasien yang tidak menanggapi antidepresan dan psikoterapi. Secara umum, TMS aman dan dapat ditoleransi dengan baik, namun ada beberapa efek samping seperti sakit kepala, pusing, ketidaknyamanan kulit kepala, dan otot wajah berkedut. Beberapa efek samping yang serius jarang terjadi, termasuk kejang, gangguan pendengaran jika pelindung telinga tidak memadai, dan mania pada orang dengan gangguan bipolar (Shelke & Chakole, 2022).

g. Dampak Depresi Post Partum (DPP)

Depresi pasca persalinan dapat mempengaruhi ibu, ayah, dan bayi. Dampak dari *post partum* menurut Mughal, Azhar & Siddique (2022) adalah:

- 1) Dampak pada ibu adalah dapat menyebabkan gangguan depresi kronis jika tidak ditangani tepat waktu.

- 2) Dampak pada ayah bisa menjadi faktor pencetus depresi pada ayah karena ini akan menjadi peristiwa yang membuat stres bagi seluruh keluarga.
- 3) Dampak pada bayi : Anak-anak dari ibu yang mengalami depresi yang tidak diobati dapat mengembangkan masalah perilaku dan emosional. Lebih sering terlihat adalah keterlambatan dalam perkembangan, menderita masalah tidur, kesulitan makan, menangis berlebihan, dan *attention deficit/hyperactivity disorder* (ADHD).

h. Peran Perawat

Tidak semua ibu dan keluarganya dapat melakukan penanganan dan pengobatan terhadap gangguan yang dideritanya. Hal ini dikarenakan terdapat stigma negatif terhadap gangguan mood ataupun gangguan mental, walaupun gangguan tersebut bisa saja bersifat ringan. Informasi baik dan benar harus dapat diterima oleh sang ibu dan keluarganya untuk dapat mengetahui cara penanganannya. Perawat memiliki beberapa opsi yang dapat digunakan untuk membantu sang ibu. Dalam hal ini perawat dapat berperan sebagai *educator* yaitu memberi pendidikan kesehatan, *conselor* yaitu menjadi pendengar yang baik, *caregiver/provider* yaitu menjadi pemberi intervensi/tindakan, *researcher* yaitu sebagai peneliti dan *advocate* yaitu sebagai pemberi saran bagi pasien (Lowdermik, dkk, 2005). Upaya yang efektif adalah terlibat dalam memberikan konseling dengan baik tanpa memberikan penilaian negatif kepada sang ibu. Konseling tersebut dapat

berupa terapi psikologis non-invasif seperti *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan terapi terapeutik lainnya (Alba, 2021).

Peran perawat seperti mengidentifikasi masalah-masalah psikologis pada ibu *post partum* dengan menggunakan skrining depresi dan memberikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu *post partum* secara fisik dan mental sehingga ibu siap menjalankan peranannya dalam keluarga. Intervensi keperawatan (Buckley, 1993; Gilbert & Harmon, 2003; Epperson, 2007 dalam Hutagaol 2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Gunakan skrining *tools* pada ibu *post partum* untuk menilai tingkat depresi.
- 2) Sediakan materi pendidikan tentang tanda dan gejala depresi, biarkan ibu tahu bahwa perawat memperhatikan emosional mereka seperti halnya kesehatan fisik.
- 3) Kaji keinginan bunuh diri, atau rencana membahayakan diri sendiri dan orang lain; rujuk pada spesialis khusus menangani depresi.
- 4) Turunkan kecemasan ibu dan fasilitasi koping, seperti :
 - a) Sediakan waktu bagi ibu dan keluarga untuk untuk ekspresi perasaan
 - b) Motivasi ibu untuk melepaskan kecemasan, ketidakpastian, marah dan khawatir dengan konflik yang dialami
 - c) Bantu ibu mengidentifikasi, menganalisa, dan mengerti penyebab kejadian tersebut
 - d) Ajarkan bentuk koping yang efektif

- e) Jelaskan kondisi ibu dengan risiko tinggi dan cara perawatan ibu
 - f) Bantu keluarga memperoleh support sosial
 - g) Rujuk pada perawat spesialis klinik perinatal, konselor, pekerja sosial, atau pelayanan spiritual;
- 5) Tingkatkan harga diri ibu.

Upaya lain yang dapat digunakan oleh perawat adalah berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya termasuk bidan dalam upaya memberikan terapi relaksasi, seni, musik dan teknik lainnya yang dapat mengembangkan kemampuan coping dan manajemen stres. Legalitas perawat untuk melakukan terapi ini biasanya diberikan kepada perawat spesialis jiwa komunitas dan perawat yang memiliki lisensi secara resmi untuk melakukan terapi-terapi tersebut melalui pelatihan dan pendidikan tersertifikasi (Hanley, 2009). Upaya deteksi dini sebenarnya dapat dilakukan oleh perawat dengan menggunakan instrumen yang sudah valid dan reliabel.

i. Instrumen Pengukuran Depresi Post Partum

Instrumen yang digunakan untuk penegakkan diagnosis PPD dapat digunakan beberapa instrumen antara lain (Gjerdingen & Yawn, 2007) dalam Arienta Sari, 2020) :

1. *Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)*

Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (SADS) terdiri dari beberapa pertanyaan terbuka yang berkaitan dengan gejala dan penajakan untuk pertanyaan berikutnya. Terdapat 11 gejala depresif

dalam delapan kategori yaitu gangguan makan, gangguan tidur, kelelahan, kurang semangat, perasaan bersalah, gangguan konsentrasi, keinginan bunuh diri, dan gangguan motorik. Setiap gejala tersebut diberi skor 1-6 dengan skor minimal 3 (ringan) pada setiap gejalanya. Gejala tersebut harus minimal terjadi selama 2 minggu.

2. *Structured Clinical Interview for DSM-IV-R (SCID)*

Structured Clinical Interview for DSM-IV-R (SCID) merupakan wawancara berbasis klinis yang menggabungkan kriteria diagnosis DSM-IV dan memiliki versi berbeda yang digunakan untuk pasien rawat inap, rawat jalan, hingga yang bukan populasi klinis. Instrumen ini terdiri dari enam modul yang memerlukan 45-60 menit untuk melengkapinya.

3. *Standard Psychiatric Interview (SPI)*

Standard Psychiatric Interview SPI merupakan wawancara yang digunakan bukan untuk individu, namun survey komunitas. Instrumen ini terdiri dari 10 gejala psikiatrik.

4. *Present State Examination (PSE)*

Present State Examination (PSE) merupakan wawancara yang digunakan untuk mencari gejala yang terjadi 4 minggu sebelum dilakukan wawancara tersebut. Biasanya instrumen ini digunakan untuk studi dan penelitian mengenai depresi *post partum*.

5. *Hamilton Rating Scale for Depression (HSRD)*

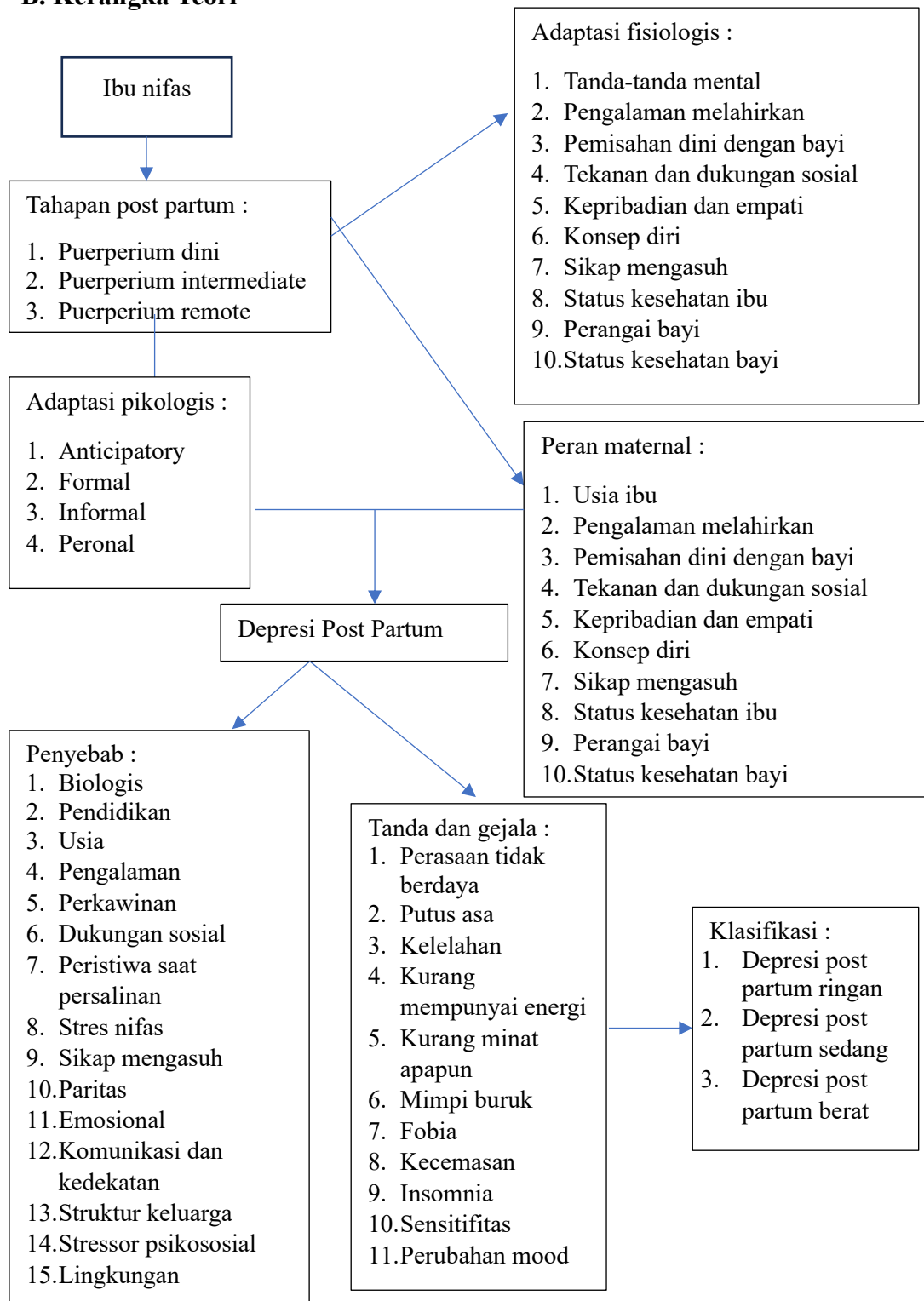
Hamilton Rating Scale for Depression (HSRD) adalah instrumen untuk menilai keparahan depresi bagi pasien yang sudah terdiagnosa.

Terdiri dari 17 gejala depresi dan sering digunakan pada beberapa literatur yang membahas depresi post partum.

6. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS)*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS) adalah kuisioner 10 item yang mudah dijalankan, dan merupakan alat skrining yang efektif dan spesifik untuk menskrining depresi *post partum* secara internasional. Dari 10 pertanyaan tersebut, masing-masing pertanyaan memiliki nilai 1-3, dengan skor total maksimal 30 poin. Jika seorang perempuan mendapatkan poin 10 atau lebih dan memiliki pikiran untuk membahayakan diri sendiri maupun bayinya, maka diperlukan wawancara lebih lanjut dengan psikiater untuk melihat gejala dan menentukan diagnosis. Pada umumnya, perempuan yang mendapatkan hasil EPDS antara 5-9 dengan gejala depresi tanpa ide bunuh diri harus dievaluasi kembali 2-4 minggu setelah tes dilakukan (Gondo, 2012).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori

(Mercer (2006); Indriyani (2013); Astuti (2015); Mughal (2022); Nurhidayati (2023))