

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Postpartum*

2.1.1 Pengertian *postpartum*

Periode *postpartum* merupakan periode yang sering disebut dengan periode puerperium atau masa nifas. Periode nifas dimulai setelah kelahiran bayi dan menandai telah berakhirnya kehamilan. Masa nifas adalah masa sekitar 6 minggu, saat-saat tersebut perlunya diperhatikan perubahan khusus yang terjadi pada tubuh ibu. Perubahan ini terutama mencakup kembalinya organ ibu ke ukuran dan fungsi sebelum hamil, perubahan endokrin saat plasenta hilang, dan permulaan laktasi. Masa nifas seringkali disebut dengan waktu trimester keempat masa kehamilan atau puerperium (yaitu ketika tubuh mulai kembali ke kondisi sebelumnya pada periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah melahirkan) (Azzahra Putri Hidayat, Asih Setyoningrum and Setiawati, 2022).

Menurut (Hauenstein, 2003) edukasi mengenai masa puerperium harus diberikan sejak awal mengenai kontrasepsi, dan kapan harus melanjutkan hubungan seksual. Tradisi budaya atau agama setempat dapat memengaruhi bagaimana ibu baru diharapkan berperilaku pada periode ini, tetapi tidak mengganggu jalannya normal peristiwa fisiologis yang sedang dijalani.

Penelitian yang dilakukan (Fatmawati, 2015) menyebutkan bahwa ada risiko tertentu yang terkait dengan masa nifas, terutama infeksi, perdarahan, dan psikosis, yang menunjukkan perlunya perawatan kesehatan, pendidikan, dan bantuan yang berkelanjutan, bahkan ketika kehamilan telah berakhir dengan melahirkan bayi yang sehat.

Masa nifas merupakan masa yang krusial baik dalam kehidupan ibu maupun bayinya. Menurut perkiraan, kelahiran menyebabkan sekitar 60% kematian ibu, dan 50% kematian pascapersalinan terjadi dalam 24 jam pertama kali setelah melahirkan. Tenaga medis dan profesional kesehatan lainnya harus memperhatikan kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu selama ini, serta memberikan pendidikan dan konseling berkelanjutan (Ntaouti *et al.*, 2020).

2.1.2 Periode *postpartum*

Menurut (Yalom *et al.*, 1968) periode *postpartum* dibagi menjadi 3 tahapan:

a. Periode *Immediate Postpartum*: 0-24 jam *postpartum*

Yaitu periode 24 jam pertama setelah plasenta dilahirkan.

Masalah terbesar periode ini adalah pendarahan. Ibu diizinkan untuk melakukan fungsi tubuh secara teratur termasuk berdiri, berjalan, dan berlari selama masa pemulihan. Setelah 40 hari, itu dianggap bersih dan layak untuk bekerja dalam Islam.

b. Periode *Early Postpartum*: 1-7 jam *postpartum*

Pada saat inilah kondisi standar harus dipenuhi, antara lain tidak ada perdarahan, tidak ada lochia yang berbau tidak sedap, tidak demam, asupan nutrisi dan cairan yang cukup, serta kemampuan ibu untuk menyusui. Diperlukan sekitar 6 hingga 8 minggu agar organ genital pulih sepenuhnya.

c. Periode *Late Postpartum*: 1-6 minggu *postpartum*

Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan kembali sehat, terutama jika ibu mengalami masalah selama kehamilan atau persalinan. Pada masa ini ibu sudah dapat menerima terapi KB, situasi sehari-hari diperiksa, dan konseling diberikan. Seminggu, sebulan, atau setahun penuh bisa menjadi periode kesehatan yang ideal.

2.1.3 Adaptasi psikologis ibu masa *postpartum*

Menurut (Yunalia and Etika, 2020) perubahan fisik dan fisiologis yang dialami ibu setelah melahirkan juga menyebabkan perubahan psikologis tertentu. Seorang ibu sangat terstimulasi oleh kegembiraan, menjalani proses untuk mengenal dan mengintegrasikan anaknya, merasakan tekanan untuk mempelajari semua yang dia harus lakukan untuk merawat anaknya, dan kewalahan oleh rasa tanggung jawabnya yang baru ditemukan sebagai seorang ibu. Sangat besar kemungkinan bahwa para ibu

kadang-kadang merasa kewalahan dan mengalami sedikit perubahan perilaku. Ini merupakan waktu yang rentan bagaimana ibu mendapatkan nasihat dan edukasi untuk merawat bayi mereka. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum adalah :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak sebelumnya
- d. Pengaruh latar belakang budaya dan agama

Selain itu, selama fase *postpartum*, kewajiban dan tugas baru muncul bersamaan dengan perubahan perilaku. Arah perubahan perilaku ini akan terus berkembang karena selalu mengalami perubahan sesuai dengan perjalanan waktu. Pada awalnya, orang tua mengenal bayinya yang baru melalui suara, bau badan, dan isyarat lainnya. Orang tua juga memperoleh kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan anak mereka akan perlindungan, sosialisasi, makanan, dan kasih sayang. Adaptasi psikologis merupakan hal yang harus dilalui oleh seluruh ibu. Menurut teori Reva Rubin dalam (Wahyuni, Murwati and Supiati, 2019) terdapat 3 tahap adaptasi yang dialami oleh ibu *postpartum*, yaitu:

- a. Fase *Taking In*

Fase "*taking in*" ditandai dengan ketergantungan pada ibu. Hal ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu tidak tanggap terhadap lingkungan sekitar. Ibu juga menjadi sangat bergantung pada orang lain, mengantisipasi bahwa mereka berhasil atau tidak dalam memenuhi semua tuntutan orang-orang disekitarnya. Akibatnya, sangat penting untuk menjaga komunikasi yang efektif. Ibu akan khawatir tentang perubahan apapun pada fisiknya.

Kekecewaan terhadap bayi, rasa tidak nyaman akibat perubahan fisik, perasaan bersalah karena tidak dapat menyusui bayinya, dan dampak kritikan dari suami atau anggota keluarga lain tentang merawat bayi merupakan contoh perubahan psikologis yang dialami ibu selama masa periode *taking in*.

b. Fase Taking Hold

Setelah melahirkan, tahap *taking hold* berlangsung selama 3 sampai 10 hari. Ibu khawatir pada tahap ini tentang ketidakmampuannya merawat bayi, sifat sensitif, kecenderungan tersinggung, dan ketergantungan pada orang lain, terutama anggota keluarga dan tenaga medis.

Pada periode ini dianggap sebagai masa transisi dari keadaan bergantung ke keadaan mandiri. Tingkat energi ibu akan berangsur-angsur membaik, ibu menjadi lebih tenang dan berkonsentrasi pada anaknya. Ibu berusaha untuk meningkatkan keterampilan saat dia mulai memperhatikan kemampuannya untuk

menjadi orang tua dan keinginannya untuk mengambil tugas dan kewajiban merawat bayi, seperti menggendong, memberi makan, memandikan, dan mengganti pakaian bayi.

Namun, dengan bantuan keluarga dan tenaga medis, sang ibu mulai belajar bagaimana merawat dirinya dan bayinya sendiri, belajar mengatur fungsi tubuh, mengontrol buang air kecil, dan memperhatikan aktivitas kecil. Oleh karena itu tahap *taking hold* yang tidak dilewati dengan baik akan memunculkan risiko ibu mengalami depresi *postpartum*.

c. *Fase Letting Go*

Setelah melahirkan, masa *letting go* berlangsung selama 10 hari. Fase ini memungkinkan ibu mengambil posisi baru dengan penuh tanggung jawab. Sang ibu mulai terbiasa dengan kebutuhan anaknya.

Selama ini, keinginan untuk merawat bayi juga tumbuh. Ibu juga merasa lebih nyaman, ibu secara bertahap melakukan tugas merawat bayi dan mempelajari kebutuhannya.

Secara umum perubahan emosi ibu *postpartum* menurut Whibley (2006) dalam (Lestari, 2019) antara lain yaitu:

- a. *Thrilled dan excited*, ibu merasakan emosi yang sangat bersemangat karena telah berhasil melalui peristiwa besar dihidupnya. Hal tersebut membuat ibu merasa perlu untuk

membagikan pengalaman dan perasaan itu di sekitarnya, seperti bagaimana peristiwa persalinan dan bayinya.

- b. *Overwhelmed*, yaitu masa bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk mengeksplorasi bagaimana untuk merawat bayinya.

Ibu berusaha untuk memulai tugas-tugas sebagai tanggung jawab orang tua.

- c. *Let down*, berubahnya status emosi ibu yang belum stabil karena hormon terutama terhadap perubahan fisik dan perubahan peran bagi ibu yang pertama kali melahirkan.

- d. *Weepy*, karena perubahan mendadak dalam hidup mereka, para ibu mengalami baby blues paska persalinan, yang menyebabkan mereka merasa bersalah, khawatir, dan takut tidak dapat merawat bayinya. Setelah ibu dapat mengurus dirinya sendiri dan anaknya serta mendapatkan dukungan keluarga, perubahan emosi tersebut dapat mulai membaik dalam beberapa hari.

- e. *Feeling beat up*, yaitu masa dimana ibu mencurahkan lebih banyak tenaga karena perannya sebagai orang tua dan hal tersebut akan menyebabkan kelelahan fisik.

2.1.4 Depresi *postpartum*

- a. Pengantar Depresi *Postpartum*

Hamil, melahirkan, dan menjadi seorang ibu merupakan proses fisiologis yang dialami oleh wanita.

Kebanyakan wanita menganggap proses ini sebagai fase yang menyenangkan dan merupakan tahap baru dalam transisi siklus hidupnya. Tetapi fase ini bisa menjadi proses yang tidak diinginkan sebagai akibat dari gangguan emosi selama periode postpartum. Salah satu dari gangguan emosi pada ibu nifas adalah depresi pasca persalinan. *Postpartum* depresi adalah gangguan perasaan yang dialami oleh ibu nifas sebagai hasil dari kegagalan dalam penerimaan proses adaptasi psikologis (Patel *et al.*, 2012).

Depresi pasca melahirkan dapat mengganggu interaksi antara ibu dan bayi. Depresi pasca persalinan juga dapat mengganggu ibu dalam fungsi sosial dan kualitas hidup. Depresi pasca persalinan juga menyebabkan gangguan psikologis jangka pendek dan jangka panjang yang mempengaruhi ibu, anak, suami, atau anggota keluarga lainnya. Selanjutnya hal tersebut dapat merusak hubungan cinta ibu dan anak, perhatian ibu dalam pengasuhan, mengasuh, dan membesarkan anak. Karena itu, depresi pasca persalinan dapat berdampak buruk kesehatan ibu dan anak (Rezaie-Keikhaie *et al.*, 2020).

Faktor risiko terkuat untuk PPD adalah riwayat depresi berat pasca persalinan sebelum atau selama kehamilan. Faktor risiko penting lainnya termasuk gejala

depresi antenatal, dukungan sosial yang rendah, peristiwa hidup yang berkesan atau stresor selama kehamilan, status sosial ekonomi rendah, dan komplikasi dalam asuhan kebidanan. Penyakit ibu yang tidak diobati sejak dini dapat mengganggu hubungan ibu terhadap bayi dan juga dapat merugikan dalam jangka pendek dan jangka panjang kehidupan anak setelahnya. Ini juga memiliki efek negatif pada anak-anak termasuk peningkatan risiko gangguan perkembangan mental dan motorik, kompetensi kognitif bayi, pengaturan diri yang buruk, dan harga diri rendah dan masalah perilaku (Mercan and Selcuk, 2021).

b. Jenis Gangguan Psikologis Masa *Postpartum*

Menurut Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder (American Psychiatric Association, 2000) dalam (Lestari, 2019) mengenai pedoman resmi untuk penentuan diagnosa penyakit psikiatri, bahwa jenis gangguan psikologis masa *postpartum* dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) *Postpartum blues* (Baby Blues)

Bentuk depresi ringan yang dikenal sebagai *postpartum blues* merupakan gangguan yang sering dialami pada minggu pertama setelah kehamilan. Hal ini berlangsung selama 14 hari atau dua minggu pasca persalinan dan ditandai dengan isak tangis singkat, perasaan penolakan atau

keseharian, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, dan pelupa pada minggu pertama setelah melahirkan. Gejala-gejala tersebut cenderung berkembang lebih buruk pada hari ketiga hingga kelima (Basaria, 2019). *Postpartum blues* bisa menjadi masalah yang mengganggu keharmonisan pasangan suami istri, tidak menyenangkan, dan membuat wanita yang mengalaminya merasa tidak nyaman (Yunitasari and Suryani, 2020).

Menurut (Silverman *et al.*, 2017) dalam (Khoirunnisa, Pratiwi and Ambarwati, 2022) *postpartum blues* merupakan gangguan psikologis yang dimiliki oleh ibu setelah melahirkan dengan gejala sedih, mudah menangis, mudah cemas, sensitif, labil, merasa tidak mampu merawat bayi, merasa salah, tidur terganggu, dan ibu merasa tidak enak makan.

Postpartum blues dapat terjadi pada ras, etnis, dan negara manapun, hal ini seperti yang dijelaskan oleh Geonidakis *et al* menjelaskan bahwa di Yunani sekitar 71,3% dan di Jerman terdapat 55,2% ibu yang mengalami *postpartum blues*. *Postpartum blues* terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu hormonal, demografi, psikologis, fisik, pengalaman kehamilan, jenis persalinan, latar belakang psikososial ibu, atau dukungan dari

lingkungan. Faktor hormonal yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah hormon estrogen yang berpengaruh terhadap proses emosi dasar, gairah, kognisi, dan motivasi sehingga dapat berkontribusi terhadap terjadinya *postpartum blues* (Huang *et al.*, 2022).

Gangguan *postpartum blues* muncul ditandai dengan gejala-gejala (Angold and Costello, 2006):

- a) Beberapa wanita mengalami kecemasan dan kekhawatiran, terutama ketika menyangkut karir dan pekerjaan masa depan mereka.
- b) Individu sering tampak depresi, merasa sedih, dan sering menangis meski tidak ada penyebab yang jelas.
- c) Kelelahan sederhana, sakit kepala, dan terkadang migrain biasa.
- d) Ada kekhawatiran bahwa mereka tidak akan dapat merawat bayi mereka dengan baik. Keluarga yang tertekan secara finansial mengkhawatirkan masa depan anak-anak mereka, terutama yang berkaitan dengan masalah pendidikan. Kekhawatiran akan usia yang akan berlalu dengan cepat membuat banyak orang takut tidak bisa merawat sang anak.
- e) Kelelahan sementara setelah melahirkan dan persepsi yang menyimpang tentang kewajiban mereka dalam

berkontribusi mengerjakan tugasnya sebagai seorang ibu.

2) PPD (*Postpartum Depression*)

Gejala yang terjadi pada depresi *postpartum* lebih parah, lebih sering, dan bertahan lebih lama daripada gejala *postpartum blues*. Ibu dapat mengalami depresi *postpartum* paling cepat 8 minggu setelah melahirkan (Westgate, Manchanda and Maxwell, 2023).

Ibu biasanya mengalami depresi *postpartum* 4 minggu setelah melahirkan. Gejala yang terkait termasuk kesedihan, suasana hati yang suram, kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, penurunan atau peningkatan berat badan, perasaan tidak mampu atau bersalah, kelelahan, kurang fokus, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri. Dalam keadaan ekstrim, depresi dapat berkembang menjadi psikosis, disertai dengan halusinasi, delusi, dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui bahwa 20-40% wanita yang melahirkan melaporkan gangguan emosional atau kognitif (Payne, 2019).

Meskipun alasan pasti depresi postpartum tidak diketahui, banyak penelitian dan literatur mengidentifikasi bahwa gangguan ini mungkin

disebabkan oleh faktor biologis dan psikososial. Suasana hati ibu mungkin dipengaruhi oleh penurunan hormon progesteron yang besar. Gejala yang berhubungan dengan depresi seperti kelesuan dan kelemahan membuat perubahan menjadi jelas (Manjunath, Venkatesh and Rajanna, 2011).

3) *Postpartum* Psychosis

Setelah melahirkan, ibu mungkin mengalami psikosis pascapersalinan, kondisi kejiwaan serius yang ditandai dengan agitasi parah, perubahan suasana hati yang cepat, keputusasaan, dan delusi (Perry *et al.*, 2021). Menurut (VanderKruik *et al.*, 2017) *postpartum* psikosis jarang terjadi karena hanya terjadi pada satu atau dua orang dari setiap 1000 kelahiran.

Gejala-gejala yang biasanya muncul pada *postpartum* psychosis terjadi 2 minggu setelah melahirkan. Kejadian *postpartum* psychosis bermacam bentuk dari ringan sampai berat hingga dapat membuat seorang ibu tidak mengerti apa yang harus dilakukan oleh dirinya sendiri maupun bayinya. Gejala-gejala yang dialami oleh ibu *postpartum* psychosis memiliki karakteristik (Wesseloo *et al.*, 2016):

- a) Delusi, yaitu kesalahan berulang dalam penalaran yang disebabkan oleh kebingungan mental. Ketika kesimpulan ini diterapkan pada kehidupan nyata, itu seperti merasa sakit atau terluka, dicintai, ditipu, atau diracuni oleh orang lain. Mereka yang memiliki ilusi akan tampak jelas di depan mata karena ekspresi wajah yang menyertainya begitu persuasif.
- b) Halusinasi, yaitu kesalahan persepsi dimana seseorang mempersepsi kejadian atau hal yang tidak terjadi dalam kenyataan.
- c) Perubahan kepribadian dan gangguan mental. Seorang ibu yang mengalami psikosis pascapersalinan tidak dapat mengatur pikirannya, yang terwujud dalam ucapan, dan dia biasanya akan bertingkah laku aneh.
- d) Kurangnya pemahaman. Penderita psikosis pascapersalinan seringkali tidak menyadari bahwa kondisinya bermasalah. Jadi, sulit membujuk orang tersebut untuk mencari bantuan darurat.
- e) Kelaparan yang tidak terorganisir.
- f) Gagasan negatif.

2.2 *Postpartum blues*

2.2.1 Pengertian *postpartum blues*

Postpartum blues juga dikenal sebagai “maternity blues” atau “baby blues” dapat didefinisikan sebagai gangguan mental ringan, bersifat sementara dan proses fisiologis yang terjadi di dalam dua minggu pertama setelah melahirkan. Ini adalah gangguan mental yang paling umum pada masa nifas. *Postpartum blues* kadang-kadang digambarkan sebagai hal yang sepele dan cepat berlalu dari semua jenis penyakit depresi setelah *postpartum* (Pius Kamsu Moyo and Djoda, 2020).

Mood swing, isak tangis tanpa sebab, tidak sabar atau minder, sensitif atau mudah tersinggung, dan kurang kasih sayang pada bayi adalah contoh perubahan emosi yang mungkin terjadi. *Postpartum blues*, juga dikenal sebagai gejala *postpartum* sementara, biasanya muncul dua hingga dua minggu setelah bayi lahir. Istilah umum untuk itu adalah "baby blues" atau "maternity blues" (Wiciński *et al.*, 2020). Secara teori dalam penelitian (Pius Kamsu Moyo and Djoda, 2020), gejala yang muncul ini dapat dikaitkan dengan variasi hormon fisiologis setelah persalinan dan perubahan psikologis yang terkait dengan penyesuaian situasi baru setelah seorang ibu melahirkan. Kegagalan atau ancaman terhadap proses adaptasi ini mengarah pada perubahan psikologis ibu, di antaranya baby blues adalah yang paling banyak dialami oleh beberapa pasien.

Postpartum blues adalah kesedihan atau kemurungan setelah seorang ibu melahirkan, biasanya gejala yang muncul hanya sementara waktu yakni sekitar 2 hari hingga 2 minggu sejak kelahiran bayi. *Postpartum blues* merupakan suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari *postpartum blues* yaitu 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai paling lam 2 minggu (Zanardo *et al.*, 2020).

2.2.2 Gejala *postpartum blues*

Gejala-gejala *postpartum blues* menurut (Kumalasari and Hendawati, 2019) yaitu gangguan depresi atau sedih atau disforia, disforia sendiri merupakan gangguan mood yang sering menggambarkan suasana perasaan yang tidak menyenangkan. Seringkali diungkapkan sebagai perasaan jenuh, jengkel, atau bosan. Selain itu gejala lain seperti perasaan menangis, mudah tersinggung, cemas, suasana perasaan yang sering berubah-ubah, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, cepat marah, perasaan bersalah dan pelupa.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, E. Merlin, 2020) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat responden *postpartum blues* dengan tingkat kelelahan berat yang mengalami *postpartum blues* dengan gejala, menyalahkan diri sendiri, cemas, sulit mengerjakan sesuatu, merasa tidak bahagia dan

mudah menangis. Pada responden kedua memiliki jumlah hasil penilaian EPDS 13 dengan tingkat kelelahan sedang. Pada responden ini mengalami *postpartum blues* dengan gejala, menyalahkan diri sendiri, cemas, sulit mengerjakan sesuatu, dan merasa tidak bahagia. Pada responden ketiga memiliki jumlah hasil penilaian EPDS 14 dengan tingkat kelelahan berat menuju depresi *postpartum*. Pada responden ini mengalami *postpartum blues* dengan gejala, pesimis dengan masa depan, menyalahkan diri sendiri, cemas, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa tidak bahagia dan sulit tidur.

Selain itu terdapat gangguan *postpartum blues* muncul ditandai dengan beberapa gejala menurut (Lestari, 2019), yaitu:

- a. Beberapa wanita mengalami kecemasan dan kekhawatiran, terutama ketika menyangkut karir dan pekerjaan masa depan mereka.
- b. Individu sering tampak depresi, merasa sedih, dan sering menangis meski tidak ada penyebab yang jelas.
- c. Kelelahan sederhana, sakit kepala, dan terkadang migrain biasa.
- d. Ada kekhawatiran bahwa mereka tidak akan dapat merawat bayi mereka dengan baik. Keluarga yang tertekan secara finansial mengkhawatirkan masa depan anak-anak mereka, terutama yang berkaitan dengan masalah pendidikan. Kekhawatiran akan

usia yang akan berlalu dengan cepat membuat banyak orang takut tidak bisa merawat sang anak.

- e. Kelelahan sementara setelah melahirkan dan persepsi yang menyimpang tentang kewajiban mereka dalam berkontribusi mengerjakan tugasnya sebagai seorang ibu.

Sedangkan menurut Young dan Ehrhardt dalam (Rahayu, 2017) gejala *postpartum blues* diantaranya yaitu:

- a. Berubahnya keadaan dan suasana hati ibu yang tidak dapat diprediksi, termasuk tangisan, kelelahan, kemarahan, dan bahkan perasaan sedikit kebingungan atau kelupaan.
- b. Pola tidur tidak teratur yang disebabkan oleh kebutuhan bayi baru lahir, ketidaknyamanan sejak kedatangan anak, dan rasa tidak terbiasa dengan lingkungan tempat persalinan.
- c. Merasa sendirian dan jauh dari keluarga sambil menyalahkan mood swing yang terjadi pada diri sendiri.
- d. Kehilangan kendali atas hidupnya karena ketergantungan bayi pada dirinya

2.2.3 Faktor-faktor Penyebab *Postpartum blues*

Postpartum blues disebabkan oleh banyak hal, diantaranya bisa dari faktor biologis, dan bisa dari faktor emosional (Gerli *et al.*, 2021). Berikut adalah beberapa penyebab yang dapat menimbulkan *postpartum blues* menurut Ummu dalam (Rahayu, 2017), yaitu:

- a. Faktor demografi

Usia dan paritas adalah dua karakteristik demografis yang mungkin berkontribusi terhadap *postpartum blues* pada wanita pascapersalinan. Usia saat melahirkan sering dikaitkan dengan *postpartum blues*. Terlalu tua atau terlalu muda untuk hamil membawa sejumlah bahaya medis dan psikologis bagi ibu dan bayi yang belum lahir. Membayangkan melahirkan saat hamil saat usia masih muda (di bawah 20 tahun) bisa sangat membuat stress, terutama jika ini adalah kehamilan pertama ibu. Ketidakmampuan ibu pertama kali untuk beradaptasi secara fisik dan psikologis membuat mereka berisiko mengalami depresi (O'Keane *et al.*, 2011).

Paritas adalah komponen faktor demografi lainnya. Primipara, atau perempuan yang baru pertama kali melahirkan, lebih mungkin mengalami *postpartum blues* karena belum belajar beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis. Ibu-ibu primipara sering khawatir tentang perubahan tubuh mereka, kemampuan mereka untuk memenuhi tugas baru sebagai ibu, dan akses mereka terhadap dukungan sosial, terutama dari suami dan keluarga mereka (Adewuya, 2005).

b. Faktor biologis

- 1) Faktor hormonal. Pada saat bayi lahir, akan terjadi perubahan kadar hormon secara tiba-tiba dalam tubuh ibu. Di mana kadar hormon itu ada yang turun dengan cepat, dan ada pula yang naik dengan pesatnya. Perubahan kadar hormor-hormon dalam waktu singkat dan tiba-tiba inilah salah satu pemicu munculnya *postpartum blues* (Pius Kamsu Moyo and Djoda, 2020).
- 2) Faktor fisik. Banyak calon ibu yang tidak menyadari lelahnya melahirkan dan tidak mempersiapkannya. Salah satu penyebab baby blues adalah kelelahan berlebihan yang dialami ibu saat melahirkan. Juga ditemukan dari beberapa situasi bahwa ibu-ibu ini tidak benar-benar menikmati atau tidak ingin melahirkan lagi. Banyak penyelidikan fisik telah mengungkapkan bahwa kelelahan, khususnya jenis kelelahan yang dialami ibu saat melahirkan, merupakan penyebab utama *postpartum blues* (Buttner, O'Hara and Watson, 2012).
- 3) Faktor genetik. Penelitian mengenai penngaruh dasar genetik pada gangguan kejiwaan telah dilakukan berlangsung selama beberapa dekade, dengan harapan identifikasi gen yang terlibat dalam perkembangan gangguan kejiwaan akan menjelaskan apa patofisiologinya dan berpotensi untuk perbaikan

pengobatan kedepannya. Banyak studi menunjukkan bahwa ada kemungkinan kerentanan genetik yang mendasari terjadinya depresi pascapersalinan, tetapi masih belum jelas apakah kerentanannya berbeda atau terkait dengan kerentanan genetik untuk gangguan mood lainnya, seperti gangguan depresi mayor (MDD) dan gangguan bipolar (Payne, 2019).

4) Faktor kondisi patologis janin. Ibu yang melahirkan dengan komplikasi berat pada saat melahirkan cenderung mengalami stress karena kondisi janinnya (Tosto *et al.*, 2023).

5) Neurotransmitter. Serotonin (5HT, 5-hidroxy-tryptofan) berasal dari asam amino triptofan, yang bisa didapatkan dari makanan. Oleh enzim triptofan hidroksilase, ia diubah menjadi 5 HT. Serotonin berperan dalam menghambat sekresi CRH. Saat neuro-transmitter serotonin terganggu, maka kadar CRH meningkat sehingga menyebabkan terjadinya depresi (Mikuš *et al.*, 2021).

c. Faktor psikologis

Selain itu, ditemukan bahwa ketakutan ibu muncul karena tidak siap, takut tidak kompeten, tidak mau, untuk merawat anaknya sendiri merupakan faktor lain yang

menyebabkan *postpartum blues*. Depresi diperparah dengan kecemasan atas berbagai hal, antara lain tidak mampu merawat anak yang masih kecil, tidak mampu menghadapi masalah, merasa minder akibat perubahan fisik sebelum hamil, dan kurang mendapat perhatian terutama dari suami (Doornbos *et al.*, 2008).

d. Faktor sosial

Terjadinya *postpartum blues* pada ibu setelah melahirkan tidak terhindar dari faktor sosial disekelilingnya. Faktor sosial yang dapat teidentifikasi diantaranya yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, dan dukungan sosial (Faisal-Cury *et al.*, 2008).

1) Tingkat pendidikan

Sebagian besar ibu *postpartum* yang mengalami *postpartum blues* hanya menempuh pendidikan dasar tingkat rendah (SD dan SMP). Penelitian menunjukkan bahwa risiko seorang ibu mengalami depresi *postpartum blues* menurun seiring dengan tingkat pendidikannya. Ibu yang lebih berpendidikan mungkin lebih mampu memilih dan mengambil keputusan. Selain itu, semakin berpendidikan seseorang, semakin mudah mereka memperoleh berbagai jenis informasi, seperti pemahaman tentang kemungkinan *postpartum blues* (Grussu and Quatraro, 2013).

2) Status pekerjaan

Kemungkinan terjadinya *postpartum blues* pada ibu dipengaruhi oleh posisi pekerjaan mereka sebelumnya. Menurut (Wahyuni, Murwati and Supiati, 2019), perempuan yang berhenti dari pekerjaannya untuk hamil atau melahirkan berisiko mengalami *postpartum blues* karena hal itu menyebabkan sang ibu mengalami gejolak batin. Ibu mungkin pada awalnya menerima cuti kerja, tetapi kenyataannya, hal ini menimbulkan kesenjangan dalam kehidupan ibu. Karena para ibu biasanya merasakan kehilangan ketika teman atau rekan kerja mereka tidak lagi menemani. *Postpartum blues* lebih sering terjadi pada ibu yang bekerja. Selain menyesuaikan diri dengan peran barunya, ibu mungkin merasa terbebani karena ibu yang tidak bekerja akan menghabiskan hari di rumah dan diantar bekerja oleh suaminya. Karena harus menangani tugas-tugas rumah tangga dan menafkahi bayi yang baru lahir, para ibu sangat rentan terhadap kelelahan (Akbarzadeh *et al.*, 2015).

3) Pendapatan

Mayoritas wanita *postpartum blues* berpenghasilan kurang dari upah minimum. Sebagian besar ibu menurut (Norhayati *et al.*, 2015) mengalami *postpartum blues* karena pendapatan yang rendah. Bisa dibayangkan kebutuhan dan

perawatan bayi akan sangat mahal. Akibat perubahan baru dalam kehidupan seorang ibu ini, kehidupan baru yang seharusnya memberikan kenikmatan ternyata justru menimbulkan tekanan (Lambrinouadaki *et al.*, 2010).

4) Dukungan sosial

Dari studi literatur yang dilakukan oleh (Reviansyah, 2021) terdapat beberapa dukungan sosial yang dapat berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*, diantaranya yaitu dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial tenaga kesehatan, dan dukungan sosial media sosial. Dukungan suami menurut Videbeck dalam (Reviansyah, 2021) mengatakan bahwa merupakan faktor terbesar untuk memicu terjadinya *postpartum blues*. Dukungan suami merupakan strategi koping stress yang penting dan berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi gejala *postpartum blues*. *Postpartum blues* biasanya dialami oleh ibu yang masih muda dan berpendidikan rendah. Ada dua cara untuk mengatasi *postpartum blues*. Yang pertama berfokus pada masalah dan emosi yang muncul sedangkan yang kedua berusaha untuk memperbaiki keadaan.

2.2.4 Dampak *Postpartum blues*

Memang benar jika kondisi *postpartum blues* tidak tidak ditangani dengan tepat, maka tidak hanya dapat mempengaruhi ikatan ibu dengan anak tetapi juga hubungan anggota keluarga lainnya. Yang dikhawatirkan *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*, yang berlangsung lebih lama dari tujuh hari setelah melahirkan, jika tidak ditangani. Seringkali akan terus berlanjut tiga hingga enam bulan, depresi *postpartum* terkadang dapat berlangsung hingga delapan bulan. Situasi lanjut dapat membahayakan keselamatan ibu sendiri dan anak-anak mereka (Pop *et al.*, 2015).

Efek dari *postpartum blues* yang telah berlanjut menjadi depresi *postpartum* tidak hanya memengaruhi ibu tetapi juga bayi yang baru lahir. Akibat yang ditimbulkan pada ibu adalah dapat mengganggu kemampuannya dalam menjalankan tugasnya, termasuk mengasuh anak, yang berdampak pada sifat ikatan antara ibu dan anak. Wanita yang menderita depresi pascapersalinan seringkali tidak mau berinteraksi dengan bayinya dan menyusui. Karena tidak mendapatkan ASI dan ikatan emosional yang kurang kuat, bayi akan mengalami kekurangan gizi dalam waktu dekat. Ini pada akhirnya akan menghasilkan masalah sosial, gangguan emosional, dan lambat dalam tumbuh kembang (Maliszewska *et al.*, 2016).

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang *Postpartum blues*

Salah satu alat pemeriksaan untuk mendeteksi *postpartum blues* adalah Edinburgh postnatal depression scale (EPDS), yang digunakan untuk menyaring depresi pada ibu baru melahirkan, EPDS menentukan apakah mereka menunjukkan gejala depresi, dan menilai kemungkinan risiko bahwa mereka akan mengalami *postpartum blues* atau penyakit depresi pasca persalinan lainnya (Manurung and Setyowati, 2021).

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif untuk mengidentifikasi wanita hamil yang mungkin berisiko mengalami depresi. Selain itu, EPDS divalidasi terhadap diagnosis depresi dalam setidaknya 37 bahasa pada tahun 2014, menjadikannya alat tervalidasi yang paling banyak digunakan untuk menyaring depresi prenatal. Skala ini memiliki sejumlah kekurangan, beberapa di antaranya baru terungkap belakangan ini. Kekurangan ini mencakup banyak skor “cut off” yang divalidasi berbeda yang diperlukan untuk wanita (dan pria) dari berbagai budaya dan selama periode antenatal dan *postpartum*, serta pengecualian jenis tekanan psikologis tertentu yang sering terjadi pada periode perinatal (misalnya kecemasan perinatal) (Smith-Nielsen *et al.*, 2018).

Cox, et al. menciptakan EPDS pada tahun 1987, dan Cox dan Holden mengikutinya dengan 13 item pertanyaan. Sekarang, EPDS, yang digunakan di banyak negara, menawarkan 10 item pertanyaan

yang mudah digunakan. Setiap item EPDS memiliki nilai antara 0 dan 3, dan skor ini diubah berdasarkan seberapa buruk perasaan ibu selama 7 hari sebelumnya sebelum dinilai menggunakan kuesioner EPDS (Matsumura *et al.*, 2019).

Beberapa penelitian menyebutkan telah menetapkan batasan skor EPDS sebagai alat skrining, namun kesimpulan yang dicapai bervariasi tergantung pada jenis penelitian, tujuan, dan kredensial penelitian. Namun jika tujuan skrining pertama EPDS adalah untuk mengidentifikasi kasus depresi *postpartum*, EPDS memiliki sensitivitas hingga 96% dan spesifitas sebanyak 82% persen spesifik bila skornya diatas ≥ 10 . Hasil ini digunakan untuk menunjukkan bahwa ibu perlu dievaluasi lebih lanjut (Chasanah, Pratiwi and Martuti, 2016).

Point pertanyaan yang diajukan pada EPDS memiliki makna tersendiri, pada point no 1 dan 2 dan 4 semakin tinggi intensitas maka semakin kecil risiko terkena *postpartum blues*, sedangkan point 3, 5, dan seterusnya merupakan pertanyaan yang bertolak belakang sehingga semakin tinggi intensitas semakin besar risiko terkena *postpartum blues*. Sebagai contoh perilaku yang dapat disimpulkan dari point pertanyaan EPDS adalah sebagai berikut:

- a. Ketika melihat sesuatu yang menyenangkan akan membuat saya tertawa atau senang

- b. Setelah melahirkan saya masih tetap gembira ketika menghadapi segala sesuatu
- c. Setelah melahirkan saya menyalahkan diri sendiri saat kejadian buruk menimpa saya atau sekeliling saya
- d. Setelah melahirkan saya merasa cemas atau khawatir, misalnya khawatir tidak dapat menjadi ibu yang baik dan kondisi tubuh yang lemah dan berubah dari tubuh sebelumnya
- e. Setelah melahirkan saya merasa takut dan panik, seperti saat keluarga atau tenaga kesehatan tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis
- f. Merasa terbebani dengan segala sesuatu
- g. Karena perasaan buruk yang ada, saya sulit tidur
- h. Ketika melihat sesuatu yang sepele dapat langsung membuat saya jengkel atau sedih
- i. Ketika sesuatu tidak membuat saya bahagia langsung membuat saya menangis
- j. Terdapat pikiran untuk melukai diri saya sendiri karena masalah yang saya hadapi

Berikut adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk pengisian EPDS (Susilawati and Lailiyana, 2020):

- a. Ibu mengisi jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ia alami selama 1 minggu terakhir dengan melingkari atau menyalang jawaban
- b. Semua poin pertanyaan yang berjumlah 10 harus dilengkapi
- c. Untuk mencegah sugesti dari orang lain disampingnya, ibu perlu diawasi agar tidak memulai diskusi.
- d. Semua skla yang diisi oleh ibu harus dilakukan sendiri tanpa orang lain kecuali jika ibu memiliki keterbatasan untuk memahami pertanyaan dan bahasa.
- e. EPDS dapat diberikan pada ibu tiap waktu dari setelah persalinan hingga 52 minggu yang diidentifikasi mengalami gejala depresif baik secara subjektif atau objektif.

Jawaban diskor 0, 1, 2, dan 3 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing item dijumlah kemudian dikelompokan berdasarkan kategori sebagai berikut :

- a. 0-8 point : kemungkinan rendah terjadinya depresi
- b. 9-14 point : permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena adanya bayi baru lahir atau kasus *postpartum blues*. Terjadinya gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan terjadinya depresi *postpartum*

- c. ≥ 15 point : tingginya probabilitas atau mengalami depresi *postpartum* komplikasi

2.2.6 Penatalaksanaan *Postpartum blues*

Penatalaksanaan pada gangguan mood yang terjadi setelah *postpartum* dapat ditangani sesuai dengan derajat keparahan. Pada dasarnya *postpartum blues* terjadi lebih ringan dan self-limited sedangkan depresi *postpartum* (PPD) lebih melumpuhkan. Menurut kriteria diagnostiknya, *postpartum blues* bersifat sementara dan sembuh sendiri. Oleh karena itu, ia sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan pengobatan selain validasi, pendidikan, kepastian, dan dukungan psikososial (Garnefski *et al.*, 2002).

Pasien yang didiagnosis dengan *postpartum blues* harus dievaluasi secara hati-hati untuk melihat apakah kriteria diagnostik untuk depresi *postpartum* terpenuhi. Ini akan memerlukan memastikan bahwa gejala tidak memenuhi kriteria untuk episode depresi pada saat presentasi dan bahwa gejala tidak bertahan lebih dari 2 minggu. Jika diagnosis depresi pascapersalinan, atau depresi dengan onset peripartum, telah selesai, klinisi harus memulai rejimen pengobatan dengan psikoterapi suportif dan antidepresan. Bersamaan dengan diagnosis depresi *postpartum*, antipsikotik harus dipertimbangkan jika terdapat gejala psikotik (Spruit *et al.*, 2020).

Sementara gejala *postpartum blues* ringan, sementara, dan sembuh sendiri, pasien tetap harus diskriminasi dengan hati-hati untuk

ide bunuh diri, paranoia, atau ide pembunuhan terhadap bayi. Selain itu, bantuan rumah harus dicari untuk membantu pasien mendapatkan tidur yang cukup. Jika insomnia berlanjut, terapi kognitif atau farmakoterapi dapat direkomendasikan (Garnefski, Boon and Kraaij, 2003).

2.3 Faktor Usia

Usia ibu saat hamil dan melahirkan sering dikaitkan dengan kemampuan mental ibu untuk menjalani peran sebagai ibu. Kehamilan pada usia yang lebih tua, baik yang terjadi lebih awal (pada masa remaja) atau yang lebih lambat, diduga meningkatkan risiko biomedis, sehingga menimbulkan pola perilaku yang tidak ideal baik bagi ibu yang melahirkan maupun bagi bayi atau anak yang dilahirkan dan diasuh. Diyakini bahwa seiring bertambahnya usia seorang wanita, dia akan menjadi lebih dewasa secara emosional, yang akan meningkatkan keterlibatan dan kebahagiaannya dalam perannya sebagai orang tua serta membantunya membangun pola perilaku keibuan yang ideal (Tosto *et al.*, 2023).

Remaja digambarkan sebagai masa-masa yang mengalami kekacauan emosi. Mereka memiliki sensitivitas yang tinggi sehingga mudah menjadi stres dan cenderung memiliki toleransi stres yang rendah. Oleh karena itulah masa remaja juga disebut masa *Storm* and *Stress* karena kondisi emosi mereka yang naik dan turun secara drastis, mudah bergolak dan sangat rentan terhadap konflik (Astuti, 2017). Dalam bukunya yang berjudul Psikologi Remaja, (Umami, 2019) menjelaskan

bahwa masa remaja berkembang secara progresif dengan cara yang pada dasarnya sama. Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (early adolescent) yang terjadi pada usia 12-14 tahun, pertengahan (middle adolescent) yang terjadi pada usia 15-17 tahun, dan akhir (late adolescent) yang dimulai sejak usia 18 tahun (Batubara, 2016).

Sejatinya, kehamilan pada usia ibu yang masih remaja tentu memiliki banyak resiko, yang biasanya timbul karena belum ada kesiapan fisik maupun psikis. Secara psikis, biasanya seorang remaja belum siap untuk menerima perannya sebagai seorang ibu, apalagi jika kehamilan yang dialaminya bukan merupakan kehendaknya. Selanjutnya kehamilan yang tidak dikehendaki tersebut beresiko ibu tidak memelihara dan menjaga bayinya. Keadaan psikis ini juga dapat menyebabkan proses persalinan dapat terhambat (Tosto *et al.*, 2023).

Bagi ibu dengan usia < 20 tahun secara fisik dan mental belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, dari segi fisik akan mendapat kesulitan persalinan karena rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan dari segi mental ibu belum siap untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua baru (Purwati, P. Noviyana, 2020). Oleh karena itu kelahiran pada usia ini membutuhkan banyak dukungan emosional dari suami maupun keluarga, ibu mengalami perubahan tanggung jawab dari yang sebelumnya hanya sorang pelajar menjadi orang dewasa yang harus mengatur pola hidup baru, tanggung jawab dan peran sebagai

seorang ibu, dan prinsip-prinsip hidup baru (Wahyuni, Murwati and Supiati, 2019).

2.4 Faktor Tingkat Pendidikan

Menurut Yuswatiningsih et al., (2021) dalam (Mulyani, Dekawaty and Suzanna, 2022) pendidikan merupakan usaha untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dapat berpengaruh pada diri sendiri, orang lain, maupun komunitas. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang didapat.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan, tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko *postpartum blues*. Hal ini mungkin karena perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi menjadi lebih terlibat dalam komunitas (pelayanan) di luar seperti tempat kerja. Seorang ibu yang lebih banyak bekerja diluar pekerjaan rumah tangga memungkinkan sedikitnya waktu untuk mengasuh bayinya (Kusuma, 2019). Terdapat korelasi langsung antara tingkat pendidikan dan peningkatan kejadian gejala depresi yang dialami oleh ibu. Akibatnya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mungkin mengalami depresi. Hal ini karena ibu memiliki emosi ambiguitas antara tanggung jawabnya sebagai ibu dalam mengasuh anak dan keluarga dengan keinginan untuk memajukan pekerjaannya.

Prevalensi *postpartum blues* pada masa nifas dipengaruhi oleh karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu. Penelitian Dencker, Taft, Lisele, dan Berg (2010) yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan pranatal

dapat memberikan informasi kepada ibu untuk membekali mereka agar percaya diri dalam menjalani kehamilan sehingga dapat mencegah penyakit mental. Wanita yang lebih banyak belajar tentang kehamilan akan lebih siap untuk menerima kehamilannya dengan jujur dan menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi (Kusuma, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka wajar untuk mengasumsikan bahwa faktor pendidikan ibu yang lebih tinggi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keadaan *postpartum blues* yang dialami oleh ibu. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki self ideal yang tinggi sehingga ketakutan ibu untuk menghadapi tuntutan di luar rumah akan semakin tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi, namun hal ini tidak sejalan dengan kesiapannya dalam menerima informasi. Ibu diharapkan untuk melayani sebagai pembantu dan menuntut di rumah sebagai ibu dan istri. Hal ini dapat membuat ibu berisiko mengalami depresi pascapersalinan (Wahyuni, Murwati and Supiati, 2019).