

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Depresi Postpartum**

###### **a. Pengertian Depresi Postpartum**

Depresi postpartum adalah timbulnya masalah psikologis pada seorang wanita setelah melahirkan serta adanya berbagai macam potensi stress selama waktu kehamilan hingga proses melahirkan. Seorang wanita pada saat masa kehamilan dan selama melahirkan kemungkinan lebih condong mengalami keadaan stress yang cukup besar dikarenakan adanya keterbatasan kondisi pada fisik ibu yang dapat membuatnya mengharuskan membatasi aktivitasnya. (Simpson dkk, 2003)

Depresi postpartum ialah depresi yang bermacam- macam yang bisa timbul hari ke hari dimana ibu gampang buat marah, tidak nafsu buat makan, keletihan, serta kehilangan libido. Tingkatan keparahan dalam depresi postpartum terdapat berbagai. Kondisi ekstrem yang sangat ringan ialah pada dikala ibu lagi hadapi “kesedihan sementara” yang bisa berlangsung sangat cepat yang timbul pada dikala masa dini postpartum, bisa disebut pula dengan the blues ataupun maternity (kehamilan) blues. Serta kendala postpartum yang sangat berat diucap pula

psikosis postpartum ataupun melankolia. Diantara 2 kondisi ekstrem tersebut ada keadaan yang relatif memiliki tingkatan keparahan lagi yang disebut neurosa depresi ataupun depresi postpartum. (Pitt dalam Ryan, 2009)

Menurut Pillitteri (2001) dalam Soep (2009), depresi postpartum yakni depresi setelah melahirkan yang bisa timbul pada hari 3 pasca melahirkan serta bisa berlangsung sampai berminggu-minggu maupun apalagi bulan yang dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental ringan dengan membuktikan gangguan tidur, kehilangan libido, perasaan pilu, kelelahan, kendala nafsu makan, serta gampang marah.

Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian postpartum blues karena pendidikan mempengaruhi terhadap pola pikir seorang. Pola pikir seorang tersebut akan mempengaruhi coping stres. Selain itu dengan pendidikan tinggi memungkinkan lebih banyak pengalaman dan wawasan dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah sehingga lebih dapat mengelola masalah yang dihadapi dan terhindar dari masalah – masalah psikologis yang salah satunya postpartum blues

Pendidikan bisa mempengaruhi sikap seorang. Dimana semakin tinggi pendidikan pada seorang individu, maka orang tersebut akan semakin mudah dalam menerima data sehingga terus

menjadi banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Marwiati, 2008). Tidak hanya perihal itu, pendidikan pula merupakan modal dini dalam pertumbuhan kognitif, di mana kognitif tersebut bisa jadi penghubung antara sesuatu peristiwa serta mood, sehingga minimnya pembelajaran bisa jadi aspek resiko timbulnya tekanan mental (Stewart, 2010).

Sebaliknya Beck (2002) dalam Records, Rice, Beck (2007), depresi postpartum yakni periode tekanan mental mayor yang bisa terjalin sepanjang 12 bulan lamanya awal sehabis melahirkan.

#### 1. Determinan Depresi Postpartum

Sebagai penentu terbentuknya peristiwa depresi postpartum, ialah:

- a) Aspek fisiologis, dimana tidak bisa berfungsinya imunitas badan yang terjalin pada dikala depresi, perasaan sakit, kendala tidur, serta hormon reproduksi
- b) Pengalaman yang dirasakan bunda sepanjang proses melahirkan yang buruk
- c) Ciri bayi;
- d) Aspek psikologis, ialah jenis kapribadian bunda, riwayat peristiwa kendala kejiwaan yang dirasakan bunda tadinya, harga diri bunda, expectation, serta self efficacy.

e) Karakteristik sosial, berupa abusive (kekerasan) atau keluarga yang tidak berfungsi secara optimal, dukungan sosial (suami, teman, orang tua) yang didapatkan oleh ibu, kehilangan seseorang yang berharga, stres dalam hidup yang dialami ibu, status sosial ekonomi (Kendall-Tackett et al, 2007).

#### **b. Faktor- faktor yang mempengaruhi depresi Post Partum**

Menurut Beck ada 13 faktor pencetus terjadinya kejadian depresi postpartum, yaitu: depresi yang terjadi selama kehamilan yang dialami ibu, stress yang dialami ibu selama proses perawatan anak, life stress yang dialami ibu, misalnya, perubahan pada status pekerjaan, krisis keuangan, perceraian, serta terdapatnya pergantian status kesehatan bunda, sokongan keluarga, sosial, serta emosional yang didapatkan ibu, kecemasan yang dialami ibu pada saat kehamilan.

Kepuasan ikatan dengan suami ataupun terhadap pernikahan, misalnya terpaut dengan suasana keuangan, perawatan anak, jalinan komunikasi serta kasih sayang dengan pendamping, riwayat tekanan mental tadinya sepanjang kehamilan yang dirasakan bunda, temperamen balita, balita yang rewel serta tidak responsive yang setelah itu hendak bisa membuat bunda merasa tidak berdaya( Beck, 2001).

Sedangkan menurut Hensaw (2003) Penyebab depresi postpartum belum ditemukan dengan pasti. Tetapi terjadinya kejadian depresi postpartum dapat terjadi karena 2 faktor ialah faktor internal serta eksternal. Sebagian aspek yang bisa pengaruhi peristiwa terbentuknya tekanan mental postpartum ialah kepribadian ibu dan faktor psikologis, adanya depresi sebelumnya yang dialami ibu, riwayat kehamilan tadinya serta persalinan yang diiringi dengan komplikasi, persalinan secara sectio caesarea, kehamilan yang terjadi tanpa direncanakan sebelumnya, dan juga ibu yang tidak berpengalaman dalam merawat bayinya (Henshaw, 2003 dalam Silaen, 2014).

Jika kondisi post partum blues tidak ditangani dengan tepat, bisa berakibat pada hubungan yang dipunyai ibu dengan bayinya, apalagi terhadap anggota keluarga yang lain pula akan merasakan akibat dari post partum blues tersebut. Bila post partum blues dibiarkan begitu saja tanpa ditangani, dapat berganti jadi depresi postpartum, ialah berlangsung hari ke- 7 pasca persalinan. Depresi postpartum rata- rata berlangsung sepanjang 3 hingga 6 bulan lamanya, apalagi dapat hingga 8 bulan lamanya. Yang dapat mengancam keselamatan diri ibu dan anaknya (Ibrahim, 2014).

Menurut Sarason (2012), dalam buku *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Kurangnya dukungan sosial keluarga atau suami akan

berdampak ke keadaan psikis ibu yang tengah mengalami post partum blues. Ketidaktahuan ibu setelah melahirkan dan keluarga tentang post partum blues juga akan berdampak pada kondisi ibu yang mengalami gejala post partum blues. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan juga dapat menjadi pencetus penyebab ibu mengalami depresi post partum.

Kehamilan yang tidak diinginkan mempunyai kaitan dengan depresi, kecemasan, dan tingkat stres yang lebih tinggi. Selain hal itu, ibu yang kehamilannya tidak diinginkan cenderung lebih rendah dalam memanfaatkan perawatan pada saat kehamilan dan memiliki risiko lebih tinggi terjadinya kejadian depresi post partum daripada dengan ibu yang kehamilannya diinginkan (Iskandar, 2014). Jenis persalinan normal atau tidak normal (SC, forcep, vakum, induksi) sangat berpengaruh dalam kejadian post partum blues, dikarenakan pengalaman seorang ibu yang buruk dapat menimbulkan trauma psikis yang bisa mengakibatkan seorang ibu kurang mampu dalam melakukan perawatan diri sendiri dan bayi dengan baik. (Hensaw, 2013).

Persalinan normal ialah proses melahirkan janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), bayi lahir sepotan dimana belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa adanya komplikasi baik yang dialami ibu maupun janin (Rukiyah, 2009), ibu yang melahirkan secara normal jauh lebih

mudah dalam menyesuaikan diri pada tangisan bayi dibandingkan ibu yang melahirkan secara Caesar. Section caesaria dapat menimbulkan trauma fisik pada ibu dikarenakan adanya perlukaan yang dialami ibu pada dinding perut dan dinding rahim ibu. Hal tersebut dapat mempengaruhi aktivitas fisik ibu dalam melakukan perawatan pada bayinya karena luka operasi yang memerlukan penyembuhan lebih lama (Ardiana,2017)

Jenis persalinan berhubungan dengan komplikasi yang dialami seorang ibu dalam bersalin. Ibu yang mengalami persalinan dengan tindakan cenderung akan mengalami komplikasi daripada dengan ibu yang bersalin secara normal. Pengalaman ibu selama persalinan, rasa sakit yang luar biasayang ibu rasakan pada saat proses meelahirkan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya, contohnya pada ibu yang harus di induksi lebih dari satu kali, ketuban yang pecah dini, episiotomy dan nyeri atau juga persalinan dengan operasi. Pengalan dalam melahirkan memegang peranan yang penting dalam kejadian postpartum blues.

Bentuk dukungan suami yang dapat diberikan pada ibu yang sedang mengalami post partum blues ialah dengan memberikan waktu luang agar ibu untuk beristirahat untuk menghilangkan kelelahannya (Friedman, 2014). Solusi untuk faktor pengetahuan yaitu dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik, bidan dapat

memberikan informasi tentang pengetahuan, gejala-gejala, faktor-faktor, masalah, akibat, penatalaksanaan dan cara mengatasi post partum blues (Friedman, 2014).

Dari segi pelayanan kesehatan, salah satu cara untuk mengurangi risiko terjadi kehamilan tidak diinginkan adalah kunjungan petugas keluarga berencana dan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang kontrasepsi (Hidayat, 2014). Pada jenis persalinan, bidan atau dokter kandungan harus memotivasi ibu. Meskipun nantinya ibu ada penyulit-penyulit saat akan melahirkan, baik melahirkan normal atau tidak normal (SC, forceps, vakum, induksi). Agar pikiran ibu tidak merasakan takut untuk menghadapi persalinannya.

#### 1) Depresi selama kehamilan

Menurut Rice, P. L. (1992) dalam Sabilla (2010), depresi adalah gangguan dalam hal ini ialah mood, dimana kondisi emosional seorang individu yang berkepanjangan berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang.

Depresi ialah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, apatis dan pesimisme kemudian dapat diikuti gangguan perilaku (Hawari 2001 dalam Soep 2009). Depresi adalah masalah kesehatan



jiwa yang sering terjadi, perihal ini sangat berarti disebabkan orang dengan depresi produktivitas dirinya hendak menyusut serta ini sangat kurang baik berakibat buat sesuatu masyarakat, bangsa serta negeri yang lagi membangun. Depresi diucap pula bagaikan pemicu utama dalam peristiwa bunuh diri, serta peristiwa ini menempati urutan ke- 6 dari pemicu kematian utama di Amerika Serikat. Albin (1991) dalam Sabilla, (2010), melaporkan kalau seseorang orang yang depresi kerap merasakan kalau dirinya tidak berharga serta merasa bersalah. Mereka tidak bisa memusatkan pikirannya serta tidak sanggup dalam membuat keputusan.

## 2) Stress Perawatan Anak

Perihal yang bisa membuat stres seseorang bunda ialah yang berkaitan dengan perawatan anak yang meliputi faktor-faktor semacam permasalahan kesehatan yang dirasakan bayi, serta kesusahan bunda dalam melaksanakan perawatan bayi khususnya dalam perihal makanan serta tidur( Beck, 2001).

## 3) Life Stress

Stress yang terjaln pada hidup seorang, dapat disebabkan perihal yang positif ataupun negatif, serta dapat pula disebabkan suatu pengalaman semacam, pergantian status pernikahan (contohnya, berpisah, menikah kembali), pergantian pekerjaan, serta krisis yang terjaln (contohnya krisis

ekonomi, perampokan, musibah, serta penyakit kronis) (Beck, 2001). Perihal tersebut inilah, cocok dengan yang diungkapkan oleh (APA)(2010), dimana bunda yang memiliki permasalahan berat dalam hidupnya bisa jadi salah satu aspek terbentuknya peristiwa tekanan mental postpartum.

#### 4) Dukungan Sosial, Keluarga, dan Emosional

Ibu yang lagi hadapi proses melahirkan sangat membutuhkan sokongan psikologis dari orang-orang terdekatnya. Minimnya dukunganyang diperoleh dari orang-orang terdekat bisa jadi pemicu penurunan psikologis semacam merasa bosan merasa kandas, gampang menangis, letih, tidak bergairah, serta yang hendak menimbulkan bunda jadi tekanan mental. Banyak riset yang menunjang permasalahan sokongan sosial ini, antara lain merupakan riset Campbell, Cohn, Flanagan (1992), berkata kalau depresi postpartum diakibatkan oleh tidak maksimalnya support secara emosiona. Begitu pula dalam riset O' Hara (1983), Cutrona serta Troutman (1986), Richman (1991), Spangenberg serta Pieters (1991), berkata kalau tekanan mental postpartum diakibatkan oleh minimnya sokongan sosial (Hagen, 1999).

Di Indonesia, prihal cocok dengan hasil riset Soep (2009), yang menampilkan kalau sokongan suami mempengaruhi besar dalam terbentuknya tekanan mental postpartum.

Disebabkan sokongan suami merupakan strategi koping berarti pada dikala hadapi bunda megalami stress serta berperan bagaikan strategi preventif bunda buat kurangi stress yang dirasakan (Ingela, 2009 dalam Darsana, 2011).

Sebagai makhluk sosial seseorang bunda senantiasa membutuhkan keberadaan orang lain dimanapun terletak, disebabkan keberadan orang lain lah yang akan sangat dialami kala seorang yang lagi hadapi sesuatu permasalahan, kedatangan orang lain untuk seorang yang lagi kesusahan diharapkan bisa mmenjadi sokongan untuk seseorang bunda sehingga bisa kurangi beban yang dialami.

Menurut Sarason (2012), dalam buku Buku Ajar Konsep Kebidanan. Kurangnya dukungan sosial keluarga atau suami akan berdampak ke pada psikis ibu yang sedang mengalami post partum blues. Seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa nifas ibu akan berdapak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa nifasnya.

Dukungan yang positif dari suami sangat diperlukan dalam membantu kondisi ibu selama masa nifas. Apabila suami tidak mendukung ibu postpartum maka dapat membuat ibu merasakan sedih dan kewalahan dalam melakukan perawatan

bayinya pada minggu pertama postpartum. Ibu postpartum sangat membutuhkan dukungan dan perhatian dari suami untuk membantu ibu dalam memperoleh kepercayaan diri dan harga diri sebagai seseorang istri.

Dukungan yang diberikan suami pada ibu postpartum dalam yaitu dalam kerjasama yang baik, serta dalam memberikan dukungan emosional. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi istri, tetapi istri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya (Adhim, M.F 2002).

Dukungan suami bisa kurangi akibat dari stress ataupun tekanan yang diucap bagaikan dampak penyangga serta secara langsung menguatkan kesehatan mental bunda serta keluarga diiringi dampak langsung. Sokongan suami merupakan strategi koping yang berarti pada dikala bunda hadapi stress serta berperan bagaikan strategi preventif yang bisa digunakan buat mengurangi stress serta akibat negatifnya, hingga dri itu sokongan suami lah sangat diperlukan oleh bunda sehabis melahirkan.

##### 5) Kecemasan Selama Kehamilan

Kecemasan sepanjang kehamilan bisa mencuat sepanjang sebagian trimester serta terkadang terjalin disepanjang masa kehamilan. Kecemasan ini merupakan sesuatu perasaan

ketakutan pada suatu perihal yang hendak terjalin menimpa suatu yang belum jelas, ancaman yang tidak jelas (Beck, 2001). Semacam yang dinyatakan oleh U. S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health dalam Schmitt (2011), yang berkata kecemasan merupakan salah satu dari aspek pemicu timbulnya peristiwa tekanan mental postpartum.

#### 6) Kepuasan Perkawinan

Kepuasan seorang pada sesuatu ikatan pernikahan ditanda dengan seberapa senang seseorang orang ataupun puasny seseorang perempuan pada hal- hal tertentu dalam perkawinannya, semacam komunikasi dengan pendamping, keterbukaan dengan pendamping, kesamaan dalam silih menghargai pendamping, silih menolong pendamping, menghargai terhadap sesuatu keputusan yang diambil pendamping, serta hal- hal yang baik secara global yang lain( Beck, 2001).

Aspek yang lain yang bisa menjadi pemicu kepuasan pernikahan merupakan masa kemudian bunda tersebut, yang dapat saja hadapi penolakan dari orang tuanya tadinya maupun orang tua yang sangat overprotective, kecemasan yang besar terhadap perpisahan dengan pendamping, serta ketidakpuasaan dalam perkawinan. (Sarafino dalam Ryan 2009).

#### 7) Riwayat depresi sebelumnya

O' Hara serta Swains melaporkan penyebab dari depresi postpartum yakni riwayat psikopatologi tadinya, kendala psikiatri yang dialami bunda sepanjang kehamilannya, serta kondisi ikatan pernikahan, rendahnya sokongan sosial yang didapatkan, serta tingkatan stress dalam kehidupan keseharian (Anonim). Bagi Sarafino, seseorang wanita yang mempunyai riwayat permasalahan emosional lebih rentan terhadap indikasi tekanan mental, karakter bunda serta perilakunya sepanjang masa kehamilan semacam kecemasan, kekerasan (abusive) serta kontrol eksternal berhubungan dengan timbulnya permasalahan indikasi tekanan mental (Ryan, 2009).

#### 8) Tempramen Bayi

Kepribadian bayi yang susah ditangani dimana seseorang balita yang rewel, sulit dihibur, serta kilat marah (Beck, 2001). Cocok dengan riset yang dicoba oleh Whiffen serta Gottlib (1989) dalam Hagen (1999), yang melaporkan kalau ciri seseorang balita bagaikan salah satu pemicu terbentuknya peristiwa tekanan mental postpartum.

#### 9) Riwayat Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan pergantian atmosfer hati yang diawali pada sebagian hari awal sehabis melahirkan serta sangat sedikit 1 hingga 10 hari ataupun lebih. Kondisi tersebut

dapat diisyarati dengan perasaan seseorang bunda mau menangis, takut, kesulitan konsentrasi, kilat marah, serta atmosfer hati yang tidak stabil (Beck, 1998 dalam Beck, 2001).

#### 10) Harga Diri

Harga diri membuktikan perasaan seseorang perempuan secara universal dalam perihal harga diri ini merupakan penerimaan diri sendiri, maksudnya merupakan keyakinan diri seorang serta kepuasan terhadap diri sendiri. Rendahnya harga diri bisa menggambarkan negatifnya penilaian terhadap diri sendiri dan perasaan terhadap diri seseorang orang ataupun keahlian seseorang orang (Beck, 2001).

#### 11) Status Sosial Ekonomi

Segre, Lisa, Losch, O' Hara (2010), melaporkan kalau status sosial ekonomi berhubberpengaruh teradap peristiwa tekanan mental postpartum. Dimana terus menjadi rendah pemasukan suatu keluarga, terus menjadi besar pula efek terbentuknya peristiwa tekanan mental postpartum. Riset Howell, Elizabeth, Mora, Leventhal (2006) dalam Wikipedia (2010), pula menunjang statment Segre et angkatan laut (AL), sosial ekonomi yang rendah berpotensi lebih besar hadapi tekanan mental postpartum.

Menurut Andry (2012), salah satu hal yang sangat berhubungan dengan depresi pasca melahirkan adalah tingkat

ekonomi yang rendah. Kondisi ekonomi dalam keluarga pada saat ibu dalam proses persalinan kurang, akan berdampak pada kondisi psikologis ibu tersebut. Hal ini erat hubungannya dengan depresi pasca melahirkan, karena tidak dapat dinafikan bahwa seorang ibu akan memikirkan biaya persalinannya dan kebutuhan lain yang dia perlukan sebelum dan sesudah proses persalinan. Selain itu rendahnya status sosial ekonomi juga menjadi masalah tersendiri, disamping karena faktor dekatnya tempat pelayanan kesehatan dan perawatan anak.

Menurut Ummu Muhammad (2009), Supaya tekanan mental pasca melahirkan bisa diminimalisir hingga yang awal yang wajib dipersiapkan oleh suatu keluarga yang hendak merancang mempunyai seseorang anak merupakan kehamilan yang direncanakan dengan baik yang didukung oleh kesiapan mental, finansial (ekonomi) serta sosial dari bapak serta ibu. Persiapkan pula pengetahuan dasar orang tua tentang kehamilan, proses melahirkan, hingga dengan metode membagikan perawatan bayi. Hendaknya diskusikan pula tentang pembagian kerja antara bunda serta bapak pada dikala kehamilan sampai balita dilahirkan sehingga bunda memiliki waktu buat istirahat.



## 12) Status Perkawinan

Status demografi ini berfokus dalam peran seseorang wanita pada halnya perkawinan. Tingkatannya ialah menikah/hidup bersama serta berpisah (Beck, 2001).

## 13) Status Kehamilan

Kehamilan yang tidak direncanakan tadinya, dapat diakibatkan oleh perasaan ragu terhadap kehamilan yang dirasakan bunda. Apabila kehamilan itu direncanakan, bisa jadi saja 40 minggu tidaklah waktu yang lumayan untuk suatu pendamping buat menyesuaikan diri diri terhadap membagikan perawatan balita yang terdapat kalanya memerlukan usaha yang lebih (The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), 2009).

Seorang bayi bisa saja dilahirkan dilahirkan lebih dini dari yang diperkirakan, perihal ini bisa jadi aspek faktor terbentuknya tekanan mental postpartum, disebabkan bila balita lahir lebih dini bisa menimbulkan pergantian secara seketika, baik di area rumah ataupun pergantian terhadap rutinitas kerja yang tidak diharapkan oleh orang tua (ACOG, 2009).

Bersumber pada teori kehamilan wajar hendak berlangsung dalam waktu 40 minggu ataupun 9- 10 bulan. Sebaliknya persalinan adalah proses peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran balita dengan lumayan bulan maupun nyaris

lumayan (Sulastri, Maliya & S, 2013). Persalinan wajar bila prosesnya kelahiran terjalin pada umur kehamilan yang lumayan bulan (sehabis kehamilan 37 minggu) serta tanpa terdapatnya penyulit (Kumalasari, 2015). Bunda dengan kehamilan multigravida kerap mengalami anemia (Sulastri et al., 2013).

Perempuan primipara yang belum memiliki pengalaman lebih dalam membagikan perawatan anak sehingga memunculkan rasa khawatir serta takut apabila melaksanakan kesalahan dalam menjaga balita. Serta pula dalam melaksanakan tugas bagaikan seseorang bunda, perempuan primipara merasa bimbang, lebih terbebani serta merasa kebebasannya menurun dengan hadirnya seseorang anak. Bunda yang belum berpengalaman hendak membagikan akibat terhadap perawatan yang diberikan kepada bayinya.

Pengetahuan bunda pula memiliki pengaruh besar terhadap perawatan yang dicoba kepada anaknya (Fatmawati, 2015). Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan sangat pengaruhi kesehatan bunda. Pada kelahiran awal, ada bahaya komplikasi yang agak besar apabila dibanding pada kelahiran kedua ataupun ketiga. Kelahiran kedua ataupun ketiga biasanya lebih nyaman, tetapi pada kelahiran keempat serta

berikutnya, resiko kematian balita serta bunda terus menjadi besar (Apriliana, Maftuchah and Nurhudhariani, 2014).

Pada ibu yang sudah melahirkan banyak anak pula merasakan kalau jumlah anak yang terdapat sudah menggapai jumlah sempurna cocok kemauan sehingga apabila bunda berbadan dua lagi hingga mungkin jadi kehamilan tidak di idamkan jadi lebih besar (Saptarini and Suparmi, 2016).

### **c. Pencegahan Depresi Postpartum**

Pencegahan depresi postpartum postpartum bisa dicoba dengan menjajaki pelatihan buat perawatan maternitas serta profesi kesehatan lain. Dikarenakan pada biasanya dorongan yang diperoleh awal kali yakni dari tenaga kesehatan. Bunda umumnya kandas keluar dari keadaan yang susah sebab perasaan yang kurang aman, sehingga sangat berarti membagikan pelatihan pada tenaga kesehatan professional supaya sanggup membantu bunda secara professional.

Melakukan kelas antenatal buat bunda berbadan dua serta keluarga. Keluarga memperoleh pengetahuan tentang persalinan serta perawatan balita, pengetahuan serta atensi pada aspek emosional dan gimana penyelesaian permasalahan emosional. Realitas menampilkan kalau pemberian data tentang tekanan mental postpartum bisa kurangi peristiwa tekanan mental postpartum( Zahra, 2010).

Konseling pernikahan buat pendamping yang hendak menikah maupun telah menikah. Konseling ini mempunyai tujuan buat membangun serta membina keluarga yang harmonis. Seseorang konselor akan menarangkan tentang tujuan dari suatu pernikahan, mempersiapkan pernikahan, membina suatu pernikahan, membina ikatan intim dalam pernikahan, serta mengurus dan membimbing anak dalam keluarga. Konselor pula menolong buat menanggulangi permasalahan dalam kehidupan keluarga (Nurbaeti, 2002).

#### **d. Penatalaksanaan Depresi Postpartum**

Banyak ditemui kalau wanita tidak ingin menggambarkan kalau mereka lagi mengidap tekanan mental postpartum, disebabkan merasa malu, khawatir serta merasa bersalah sebab merasa tekanan mental dikala sepatutnya merasa senang, serta khawatir dikatakan tidak layak buat jadi bunda. Tidak berarti apabila seseorang bunda hadapi tekanan mental postpartum tidak pantas jadi bunda, terdapat sebagian dorongan yang bisa dicoba buat menanggulangi tekanan mental tersebut antara lain :

- 1) Memperbanyak rehat sebisanya, luangkan tidur sepanjang bayi tidur;
- 2) Menyudahi membebani diri buat melaksanakan seluruhnya dengan sendiri. Kerjakan apa yang dapat dicoba serta menyudahi dikala diri merasa letih;

- 3) mintalah pertolongan kepada orang lain ataupun pasangan
- 4) buat mengerjakan pekerjaan rumah tangga serta pemberian makan pada malam hari, mintalah pada suami buat melindungi balita buat disusui dikala malam hari sehingga bunda bisa menyusui di tempat tidur tanpa wajib banyak bergerak;
- 5) bicarakan dengan suami, keluarga, sahabat, menimpa perasaan yang lagi dirasa.
- 6) jangan menyendiri berlama lama, pergilah keluar rumah buat merubah suasana hati;
- 7) bicaralah dengan ibu- ibu lain supaya bisa silih bertukar pengalaman;
- 8) coba buat mengiikuti tim support buat wanita dengan tekanan mental lewat bimbingan;
- 9) jangan membuat pergantian hidup yang sangat ekstrem sepanjang kehamilan semacam pindah pekerjaan, pindah rumah, mengawali usaha baru, merenovasi ataupun membangun rumah. Apabila pergantian ekstrem tidak bisa dielakkan, buatlah perencanaan yang matang serta dorongan maupun support buat persiapan kelahiran balita( Schmitt, 2009).

#### **e. Penanganan pada Depresi Postpartum**

Gangguan emosional setelah melahirkan terkadang terjadi setelah kehamilan, beragam dari kemurungan setelah melahirkan

(postpartum blues) yang ringan hingga depresi atau psikosis setelah melahirkan.

- a) Perawatan Mandiri Koping dengan Depresi Postpartum Blues
- b) Ingat bahwa "blues" adalah normal.
- c) Dapatkan banyak istirahat; Tidur siang ketika bayi tertidur, jika memungkinkan. Tidurlah lebih awal, dan beritahu teman-teman kapan harus berkunjung.
- d) Gunakan teknik relaksasi yang dipelajari dalam mengurus anak (atau mintalah perawat untuk mengajarkan anda dan rekan anda beberapa teknik).
- e) Lakukanlah sesuatu untuk diri sendiri. Waktu luang ibu di gunakan untuk refreshing ataupun pergi berjalan dengan pasangan, lalu libatkan anggota keluarga lain untuk mengurus bayi.
- f) Rencanakan satu hari keluar dari rumah - pergi ke mal dengan bayi, yakin untuk mengambil kereta dorong atau kereta, atau pergi keluar untuk makan dengan teman-teman tanpa bayi.
- g) Bicarakanlah kepada pasangan anda bagaimana perasaan anda — misalnya, mengenai merasa terikat, bagaimana kelahiran memenuhi harapan anda, dan hal-hal yang akan menolong anda.
- h) Jika anda menyusui, berikan ibu dan bayi anda untuk belajar.

- i) Carilah dan gunakan sumber-sumber masyarakat atau pusat kesehatan mental masyarakat

**f. Perawatan Mandiri Koping dengan Depresi Pascapersalinan**

Depresi sehabis melahirkan dirasakan paling tidak oleh 34% bunda, yang umumnya timbul pada minggu-minggu ataupun bulan-bulan awal pasca melahirkan serta menetap sepanjang 1 tahun ataupun lebih. Depresi bukan salah satunya indikasi utama, walaupun perihal itu umumnya nampak jelas.

Indikasi yang lain, antara lain yakni rasa letih yang dirasakan, gampang tersinggung, gampang menangis, tingkatan tenaga serta motivasinya rendah, rasa tidak berdaya, tidak memiliki harapan, kehabisan libido serta nafsu makan, dan kendala tidur. Serta pula dapat hadapi sakit kepala, asma, sakit punggung, keputihan serta sakit perut. Indikasi pula tercantum pikiran terobsesi, khawatir mencederai bayinya ataupun diri sendiri, benak bunuh diri serta depersinalisasi.

Prognosis depresi post partum baik apabila diobati serta diatasi secara dini. Lebih dari 2 pertiga bunda yang hadapi tekanan mental postpartum pulih sehabis satu tahun. Pendampingan pada dikala melahirkan bisa menghindari terbentuknya peristiwa tekanan mental postpartum. Apabila terbentuknya tekanan mental postpartum butuh dicoba konseling

psikologis serta dorongan kegiatannya, yang secara universal bagaikan berikut:

- 1) Bagikan sokongan psikologis pada bunda serta dorongan kegiatannya dalam perihal( perawatan pada bayinya ataupun pula dengan perawatan dirumah)
- 2) Dengarkan yang apa dikatakan oleh bunda, bagikan sokongan serta dorongan yang baik
- 3) Pastikan kalau bunda bisa hadapi peristiwa yang memanglah kerap mencuat serta banyak bunda yang lain yang pula hadapi perihal tersebut
- 4) Berikanlah dukungan pada bunda tersebut buat memikirkan kembali cerminan jadi seseorang bunda serta bantulah pendamping tersebut buat memikirkan kedudukannya tiap- tiap sebagaimana jadi orang tua baru. Mereka butuh membiasakan diri dengan harapan serta aktivitasnya.
- 5) Pada depresi yang berat, bisa memikirkan buat membagikan obat antidepresan, namun butuh diingat kalau obat- obatan bisa keluar lewat air susu serta pemberian air susu sebaiknya dipertimbangkan kembali.

#### **g. Skala Ukur Depresi Postpartum**

Karakteristik gejala psikologi dan gejala fisik yang terdapat dalam gangguan depresi terangkum pada pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner EPDS. Perasaan tertekan yang dialami



oleh pasien dijelaskan pada pertanyaan pertama Hilangnya ketertarikan dalam melakukan aktifitas yang menyenangkan dijelaskan pada pertanyaan. Perasaan bersalah dijelaskan pada pertanyaan ketiga. Salah satu faktor risiko dari depresi yaitu timbulnya perasaan cemas atau khawatir dan perasaan takut atau panik tanpa alasan yang jelas dijelaskan pada pertanyaan keempat. Energi yang hilang, atau perasaan lelah yang tidak bisa dijelaskan pada pertanyaan.

Salah satu gejala fisik dari gangguan depresi yaitu gangguan tidur dijelaskan pada pertanyaan. Gejala psikologis dari gangguan depresi dijelaskan pada pertanyaan kedelapan dan pertanyaan kesembilan. Untuk pertanyaan kesepuluh (apabila jawaban yang diperoleh: ya dan cukup sering, merupakan sesuatu ciri kalau dimana dibutuhkannya keterlibatan lekas dari perawatan seseorang psikiatri. Semakin besar gangguan depresi pasca persalinan yang timbul maka nilai EPDS juga semakin besar. Ibu yang memiliki skor EPDS diatas 10 sepertinya mengidap sesuatu tekanan mental dengan tingkatan keparahan yang bermacam-macam.

Skala EPDS menunjukan kalau perasaan penderita dalam satu minggu terakhir. Terkhusus di nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, ialah sesuatu ciri dimana diperlukan keterlibatan lekas dari perawatan psikiatri. Bunda yang mempunyai skor antara 5 sampai

9 tanpa terdapatnya pikiran untuk bunuh diri hendaknya dicoba penilaian ulang sehabis 2 minggu buat memastikan apakah periode memburuk ataupun membaik.

Melakukan skrining EPDS di minggu pertama pada yang tidak menampilkan terdapatnya indikasi depresi bisa memprediksi membolehkan terbentuknya peristiwa tekanan mental setelah melahirkan pada minggu ke 4 serta 8. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat pelaporan sendiri yang direkomendasikan untuk mengkonfirmasi gejala depresif pada wanita postpartum. EPDS adalah 10 jenis skala yang didesain secara khusus untuk menggambarkan tingkat depresi postpartum pada sampel komunitas. Setiap pertanyaan bernilai 4 poin skala (dari 0-3), dengan total skor berkisar antara 0-30.

Tantangan dari skala ini merupakan tidak memasukan sebagian indikasi somatic biasanya semacam tidak bisa tidur serta kendala makan, yang bisa jadi timbul secara natural pada perempuan postpartum, namun cuma satu persoalan yang menuju ke indikasi somatik serta berhubungan dengan mood, ialah " Aku merasa sangat tidak senang sehingga aku hadapi kesusahan buat tidur".

EPDS haruslah diisi oleh satu orang. Sokongan serta pendampingan wajib diberikan supaya bunda bisa menuntaskan kuesioner sendiri, dimana ia merasa bisa menanggapi persoalan

sejurnya. EPDS sudah terbukti validitasnya diberbagai Negeri semacam, Belanda, Swedia, Australia, Italia, serta Indonesia. Bagi Regina ( 2001, dalam Soep, 2009), EPDS diluar negara digunakan buat mengetahui terdapatnya kendala mood yang ialah acuan pelayanan pascapartum yang teratur dilaksanakan. Buat melaksanakan skrining ini bisa memakai kuesioner bagaikan alat bantu ialah Endinburgh Posnatal Scale( EPDS) ialah kuesioner dengan validitas yang terbukti yang bisa mengukur keseriusan pergantian perasaan depresi..

Pertanyaan- pertanyaan yang berhubungan dengan labilitas perasaan bunda, kecemasan, perasaan bersalah dan mencakup hal- hal lain yang ada pada depresi postpartum. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan, dimana tiap persoalan mempunyai 4 opsi jawaban yang memiliki nilai skor yang wajib diseleksi satu cocok dengan gradasi perasaan yang dialami bunda. Pertanyaan harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit.

Cox et. Al mendapati bahwa nilai skroing lebih besar dari 12 memiliki sensitifitas 86% dan nilai prediksi positif 73% untuk mendiagnosis kejadian postpartum blues. Kuesioner EPDS (Edinburgh Postpartum Depression Scale) dengan ketentuan apabila skor < 10 maka ibu nifas tidak mengalami depresi

sedangkan skor  $\geq 10$  maka ibu nifas mengalami depresi postpartum

## **2. Konsep Kepribadian**

### **a. Pengertian Kepribadian**

Kepribadian merupakan suatu yang menggambarkan karakteristik khas (keunikan) seorang yang bisa membedakan seorang dengan yang lain. Dengan mengenali karakter yang dimiliki seorang sehingga bisa diprediksi perilaku yang akan ditunjukkan orang tersebut dalam menghadapi suatu situasi tertentu (Suherlan & Budhiono, 2013). Tidak hanya penafsiran tersebut, masih banyak pakar yang lain yang sudah merumuskan definisi definisi kepribadian.

Adolf Heuken S.J. dalam bukunya Ujam Jaenuddin dan Adang Hambali yang berjudul *Dinamika Kepribadian* menyatakan bahwa "Kepribadian adalah pola menyeluruh semua kemampuan, perbuatan serta kebiasaan-kebiasaan seseorang baik jasmani, mental, rohani, emosional maupun yang sosial". Seluruhnya ini sudah ditata dalam yang khas di dasar berbagai pengaruh dari luar. Pola ini terwujud dalam tingkah lakunya dalam usahanya jadi manusia sebagaimana dikehendakinya (Jaenuddin & Hambali, 2015).

## **b. Faktor-faktor Penentu Kepribadian**

### 1) Keturunan

Generasi merupakan sebagian aspek yang ditetapkan semenjak orang lahir maupun aspek genetika orang.

### 2) Lingkungan

Aspek area mengacu aspek pada kebudayaan tempat di mana seorang tersebut dibesarkan, penyesuaian diri seseorang orang, norma-norma yang dimiliki di antara keluarga, sahabat, kelompok-kelompok sosial, dan pengaruh-pengaruh yang lain yang seorang alami.

### 3) Situasi

Karakter seseorang orang walaupun pada biasanya menetap serta tidak berubah-ubah, bisa berganti pada suasana yang berbeda. Tuntutan yang berbeda dari suatu suasana ini yang berlainan menimbulkan aspek-aspek yang lain yang berlainan dari karakter seorang (Robbins, 2001).

## **c. Ciri-ciri Kepribadian**

Psikolog sudah mengenali ribuan kepribadian serta ukuran kepribadian yang bisa membedakan seorang dengan yang lain. Namun pada tahun-tahun terakhir periset sudah mengenali 5 karakteristik fundamental yang khususnya relevan pada organisasi. Karakteristik tersebut saat ini umum disebut dengan “5 besar” ciri-ciri kepribadian (*“Big Five” Personality*

*Traits*). yaitu:

#### 4) Keramahan (*Agreeableness*)

Merujuk pada keahlian seseorang individu untuk berteman dengan orang lain. Keramahan menimbulkan beberapa orang berlagak ramah, kooperatif, gampang memaafkan, penafsiran serta berlagak baik dalam berurusan dengan orang lain. Pengamat belum seluruhnya menyelidiki pengaruh keramahan, namun tampaknya orang-orang dengan keramahan besar lebih baik dalam meningkatkan ikatan kerja yang baik dengan rekan kerjanya, bawahannya, serta manajer dengan tingkatan lebih besar, dimana orang-orang yang kurang ramah mungkin tidak mempunyai ikatan kerja yang baik.

#### 5) Kehati-hatian (*Conscientiousness*)

Merujuk pada jumlah target yang difokuskan oleh seorang. Orang yang berfokus pada relatif sedikit target waktu lebih berkemungkinan buat terorganisasi, sistematis, berjaga-jaga, merata, bertanggung jawab, serta disiplin. Riset sudah menciptakan kalau orang-orang yang lebih berjaga-jaga cenderung berkinerja lebih besar dibanding dengan orang-orang yang kurang berjaga-jaga dalam bermacam pekerjaan yang berbeda (Moorhead & Griffin, 2013)

#### 6) Emosionalitas Negatif (*Negative Emotionality*)

Orang yang mempunyai lebih sedikit emosionalitas negative, hingga relatif balance, tenang, sabar serta merasa nyaman. Orang dengan lebih banyak emosionalitas negative bertabiat lebih gampang tergugah, merasa tidak nyaman, reaktif, serta ialah subjek suasana hati yang ekstrem. Orang-orang dengan lebih sedikit emosionalitas negative bisa diharapkan buat lebih baik dalam menanggulangi stress pekerjaan, tekanan, serta ketegangan. Stabilitas mereka pula bisa membuat mereka ditatap lebih andal dibanding dengan rekan mereka yang memiliki emosi kurangstabil.

#### 7) Ekstraversi (*Extraversion*)

Mencerminkan tingkatan kenyamanan seorang dengan ikatan. Ekstrover bertabiat suka berteman, pandai berdialog, tegas serta terbuka buat menjalankan ikatan baru. Sebaliknya introver tidak suka berteman, tidak pandai berdialog, tidak tegas, serta lebih enggan buat mengawali ikatan baru. Riset melaporkan kalau ekstrover cenderung berkinerja lebih besar pada totalitas pekerjaan dibanding dengan introver.

#### 8) Keterbukaan (*Openness*)

Mencerminkan kekakuan seorang atas kepercayaan serta luasnya ketertarikan. Orang dengan keterbukaan besar bersedia buat mencermati ide-ide baru serta mengganti ilham,

kepercayaan serta perilaku mereka sendiri bagaikan reaksi terhadap terdapatnya data baru. Mereka cenderung memiliki ketertarikan luas serta keingintahuan, imajinatif, serta kreatif. Kebalikannya, orang-orang dengan tingkatan keterbukaan rendah cenderung kurang bisa menerima ide-ide baru serta kurang bersedia buat mengganti benak mereka. Lebih jauh, mereka cenderung memiliki ketertarikan yang lebih sedikit serta lebih kecil dan kurang mau ketahui serta kurang kreatif. Orang dengan keterbukaan lebih besar bisa diharapkan berkinerja lebih baik sebab fleksibilitas mereka serta mungkin kalau mereka hendak diterima secara lebih baik oleh orang lain dalam organisasi.

Goldberg (Larsen & Buss, 2005), melaksanakan kajian lanjutan buat memastikan penilai yang pantas buat memperhitungkan 5 aspek yang ada dalam Big Five serta bisa mewakili kelompok-kelompok kata watak semacam yang ada dalam temuannya. Bagi Goldberg, kelima aspek dalam Kepribadian Model Lima Faktor (*Big Five*) dapat dinilai dari skala bipolar (skala yang berisi kutub positif dan negatif).

BIG FIVE PERSONALITY yang diadaptasi dari IPIP, sudah tersetandar dan telah diterbitkan. Uji validitas dan reabilitas ini telah digunakan peneliti sebelumnya yaitu (Sari, 2010)

Adapun penilaian untuk tiap 5 faktor dari Kepribadian Lima



Faktor (*Big Five*) yang ditemukan dalam kajian Goldberg tersebut yaitu : (Larsen & Buss, 2005).

a. *Surgency / Extraversion* terdiri dari sifat-sifat:

- 1) (+ / positif) : extravert, banyak bicara, tegas, verbal, energik, berani, aktif, nekat, giat, tidak sabar.
- 2) (- / negatif) : introvert, malu, diam, tidak ramah, tidak banyak bicara, segan, suka menyendiri, takut, tidak suka berpetualang.

b. *Aggreableness* terdiri dari sifat-sifat:

- 1) (+ / positif) : baik hati, suka bekerja sama / kooperatif, simpatik, ramah, dapat dipercaya, penuh pertimbangan, menyenangkan, bersedia menyetujui, suka menolong murah hati.
- 2) (- / negatif) : kejam, tidak baik hati, tidak simpatik, tidak dapat dipercaya, keras, banyak permintaan, kasar, egois, tidak suka berkerja sama, tidak murah hati / tidak dermawan

c. *Conscientiousness* terdiri dari sifat-sifat:

- 1) (+ / positif) : teratur, sistematis, teliti, rapih, efisien, hati-hati, mantap, sungguh- sungguh, tepat waktu.
- 2) (- / negatif) : tidak teratur, ceroboh, tidak sistematis, tidak efisien, tidak mandiri, tidak praktis, sembrono / lalai, tidak konsisten, tanpa perencanaan, cengeng.

d. *Emotional Stability* terdiri dari sifat-sifat:

- 1) (+ / positif) : tidak cemburu, tidak emosional, santai, tenang sekali, tidak dapat di rangsang, tidak merasa diperlukan.
- 2) (- / negatif) : cemas, suka murung, tempramental, iri hati, emosional, mudah marah, cerewet, cemburu, mudah tersinggung, gugup, tidak aman, takut, penuh belas kasihan, mudah terganggu

e. *Intellect / Openness to Experience* terdiri dari sifat-sifat:

- 1) (+ / positif) : pandai, kreatif, rumit, imajinatif, cerdas, filosofis, artistik, mendalam, inovatif, mawas diri.
- 2) (- / negatif) : tidak intelek, tidak cerdas, tidak imajinatif, tidak kreatif, bodoh, tidak rumit, tidak berpikir mendalam, tidak lekas mengerti, tidak ingin tahu, berpikiran dangkal.

### **3. Konsep Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas diklaim sebagai 'trimester keempat' (Johnstone 1994), serta sinkron dengan definisinya, masa nifas ialah periode 6-8 minggu pascapartum, kala bunda membiasakan dirinya secara fisiologis serta psikososial buat jadi seseorang bunda. Respons emosi yang dirasakan bisa jadi sangat kokoh serta penuh semangat, baik pada bunda yang sudah sempat mengalaminya serta pula bunda baru. Pergantian psikologis

mayor bertabiat emosi, serta suasana hati ibu sepertinya bagaikan barometer, yang merefleksikan kebutuhan balita akan pola menyusui, tidur, serta menangis.

Ibu baru cenderung gampang jengkel serta sangat sensitif. Rasa penyeimbang sangat mudah lenyap dikarenakan bunda bisa jadi merasa stress serta mudah murka terhadap kesalahan kecil. Bunda mulai mendapatkan kembali rasa penyeimbang serta jadi wajar kembali antara 6- 12 minggu. Mungkin aspek yang sangat krusial buat menerima kembali normalitas merupakan keahlian bunda buat dapat tidur sejauh malam. Perihal ini kayaknya hendak bias dicapai kala balita pula mulai meningkatkan pola yang bisa diperkirakan, aktivitasnya teratur, serta jadi lebih responsif.

Periode nifas dibagi menjadi 3 periode ialah pertama puerperium dini yaitu masa dimana sudah diperbolehkan berdiri serta berjalan-jalan. Kedua puerperium intermedial ialah waktu yang dibutuhkan buat kepulihan segala perlengkapan genitalia dengan kurun waktu 6- 8 minggu. Ketiga remote puerperium ialah waktu yang dibutuhkan buat pulih serta sehat sempurna (Mochtar, 2002; Manuaba, 2007).

#### **b. Kehamilan sebagai transisi kehamilan**

Kehamilan, sama halnya dengan menarche serta menopause, ialah sesi pertumbuhan kehidupan seorang perempuan. Kehamilan dapat bawa kegembiraan serta

kebalikannya ialah insiden yang penuh dengan tekanan serta tantangan, khususnya pada kehamilan yang awal. Banyak konflik yang hendak mencuat semacam terdapatnya tanggung jawab smenjadi seseorang bunda, kebutuhan hendak karier, ataupun tugas jadi seseorang istri serta ibu.

Reaksi bunda dalam kehamilannya berhubungan dengan 5 variabel beriku;

- 1) Riwayat kehidupan
- 2) Kepribadian
- 3) Situasi kehidupan dikala ini
- 4) Pengalaman kehamilan sebelumnya
- 5) Kondisi serta pengalaman kehamilan sekarang.

Psikologi sepanjang kehamilan bermacam- macam bagi sesi kehamilan. Dikala trimester awal perihal primer yang terjalin ialah usaha buat mencampurkan bakal anak, yang ialah kesatuan dari dirinya serta pendamping. Pada trimester kedua, dengan mengidentifikasi gerakan jani, bunda hendak menyadari kalau bakal anak ialah orang yang berdiri sendiri, yang mempunyai kebutuhan sendiri yang sedangkan ditinggal didalam badannya.

Pada trimester ketiga wanita tadi akan mendapati dirinya menjadi calon ibu serta mulai mempersiapkan dirinya buat hidup bersama bayinya serta membentuk interaksi dengan bayinya. Dikala persalinan terjadilah perjuangan raga serta psikis buat

melahirkan bayinya dengan seluruh keahlian yang terdapat pada dirinya. Seluruh perjuangan ini hendak dialami puas serta tidak jadi beban lagi apabila sudah melahirkan bayinya dengan hasil baik. Pada masa nifas wanita menerima realitas kalau dirinya sudah jadi seseorang bunda serta wajib senantiasa melindungi ikatan yang baik dengan bayinya.

Perubahan psikis selama kehamilan sangat menentukan. Hal ini dapat mengubah perilaku saat dan sesudah melahirkan. O'Hara dan kawan – kawan melaporkan kalau ibu berbadan dua yang memiliki latar balik kelainan psikologis hendak membutuhkan atensi spesial buat meringankan beban psikologis yang dideritanya. Kendel serta kawan– kawan memperoleh 10 dari 15 bunda nifas hadapi problem psikis. Mungkin terbentuknya kelainan psikis pada masa nifas 30 kali lebih besar bila dibanding sehabis 2 tahun terbentuknya persalinan. Bagi Burger serta kawan- kawan bunda berbadan dua yang hadapi 2 kali penyulit sepanjang berbadan dua serta persalinan hendak jatuh dalam kondisi depres.

### **c. Adaptasi fisiologis postpartum**

Menyesuaikan diri fisiologis yang terdapat pada bunda sehabis melahirkan mencakup pada pergantian isyarat vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin serta organ reproduksi.

Pergantian yang terjalin pada isyarat vital merupakan denyut nadi biasanya hadapi penyusutan jadi 50- 70 kali/ menit (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005).

Pengeluaran cairan yang banyak pada dikala persalinan serta terdapatnya fase diuresis postpartum menyebabkan temperatur tubuh bunda hadapi kenaikan kurang lebih 0, 50 C. Apabila kenaikan temperatur tubuh melebihi 38 derajat Celcius menunjukkan terdapatnya peradangan pada bunda postpartum. Sebaliknya tekanan sistolik darah bunda hendak hadapi penyusutan 15- 20 mmHg dikala bunda melaksanakan pergantian posisi dari posisi tidur ke posisi duduk ataupun kerap diucap hipotensi orthostatik (Pillitteri, 2003; Lowdermik, Perry, Bobak, 2005).

#### **d. Adaptasi psikologis postpartum**

Ada 3 fase penyesuaian seseorang ibu dalam kedudukannya sebagai orangtua baru, ialah fase dependen, fase dependen-interdependen serta fase interdependen (Bobak, 2005).

1) Fase dependen diawali pada 1 hari sampai 2 hari awal sehabis melahirkan, ketergantungan seseorang bunda dengan orang lain sangat menonjol. Bunda berharap hendak seluruh kebutuhannya bisa dipadati oranglain, bunda memfokuskan energy psikologisnya kepada anaknya. Rubin menyebut fase ini bagaikan fase taking in (Bobak, 2005). Periode ini

merupakan sesuatu waktu yang penuh kegembiraan serta mayoritas orangtua sangat suka mengkomunikasikannya (periode pink).

Ibu merasa butuh mengantarkan pengalaman mereka tentang kehamilannya serta kelahiran dengan perkata. Kecemasan serta keasyikan seseorang bunda terhadap kedudukan barunya kerap mempersempit luas anggapan bunda. Oleh sebab itu, informasi yang diberikan pada waktu ini bisa jadi butuh diulang. Pada fase ini seseorang bunda membutuhkan sokongan sosial paling utama dari suami, keluarga, sahabat ataupun tenaga kesehatan. Bila pada fase ini bunda tidak memperoleh sokongan, hingga periode pink ini hendak jadi periode blues pada fase selanjutnya (fase taking hold) (Bobak, 2005).

2) Fase dependen- mandiri, seseorang ibu memerlukan perawatan serta penerimaan dari orang lain dan memiliki kemauan buat dapat melaksanakan seluruh suatu secara mandiri. Bunda merespon dengan penuh semangat buat mendapatkan peluang dalam belajar serta berlatih tentang metode melaksanakan perawatan balita. Rubin menarangkan kondisi ini bagaikan fase taking hold yang berlangsung kira-kira 10 hari (Bobak, 2005). Dalam 6 hingga 8 minggu sehabis

melahirkan, keahlian bunda buat memahami tugas-tugas sebagai orangtua ialah perihal yang berarti.

3) Fase interdependen adalah saat seorang ibu serta keluarga bergerak maju sebagai suatu system dengan para anggota saling berhubungan. Fase ini adalah fase yang penuh stress bagi orangtua. Kesenangan serta kebutuhan kerap kali dibagi dalam fase ini. Bunda serta suami wajib bisa membiasakan kedudukannya tiap- tiap dalam perihal mengurus anak, mengendalikan rumah serta membina karier (Bobak, 2005).

#### **e. Aspek Psikologis Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas**

Pada saat hamil perubahan-secara fisiologis ataupun patologis ini pula dianjurkan bagaikan beban cocok dengan perkembangan kehamilan serta puncaknya hendak terjalin pada dikala persalinan. Persalinan yang terjalin baik secara fisiologi ataupun patologis hendak ialah trauma psikis bagaikan trauma persalinan.

Pada masa sehabis melahirkan (masa nifas) wanita tersebut pula hendak merambah masa bagaikan bunda, dimana bunda seakan-olah memiliki kontrak kehidupan baru dalam ikatan bunda serta anak/ alita. Pergantian psikologis pada perempuan berusia bisa digolongkan dalam 4 kelompok: cocok dengan urutan pergantian guna kodrati bagaikan wanita yang berupa persiapan menanti kehamilan, pergantian psikologis sepanjang kehamilan,



pergantian psikologis diwaktu persalinan, serta pergantian psikologis sepanjang nifas.

Pada masa persiapan kehamilan wanita bisa dihantui oleh beberapa perihal, misalnya takut buat dapat ataupun tidak dapat berbadan dua, apakah kondisi indung telur serta penciptaan ovum/ ovulasi baik/ tidak, serta apakah kondisi spermatozoa suami lumayan baik sehingga bisa membuahi ovum yang dibuat wanita. Pada masa kehamilan wanita bisa dihantui sebagian persoalan yang bisa memunculkan pergantian psikologis wanita antara lain perkembangan bakal anak dalam kondisi baik, terjalin cacat bawaan ataupun tidak, apabila minum obat tertentu apakah mempengaruhi, kehamilan ini kembar ataupun tidak.

Apakah plasentanya tidak menutupi jalur lahir, apakah terdapat lilitan tali pusat hingga mencuat persoalan apakah boleh ataupun tidak berhubungan intim dengan suami serta sebagainya. Pada masa persalinan sebagian persoalan yang ditimbul antara lain dapat bersalin wajar ataupun tidak, apakah wajib pembedahan sesar, wajib digunting/ dilebarkan jalur lahirnya, apakah sanggup mengejan, sehabis balita lahir plasentanya bisa lahir ataupun tidak, apabila jalur lahir robek wajib dijahit rasanya sakit hebat serta sebagainya.

Pada masa nifas sebagian perihal yang kerap jadi persoalan pada wanita lain, berapa lama wajib tiduran, kapan boleh jalur,

kapan jahitan dilepas, gimana menyusui balita dengan baik, apakah tidak mencuat problema menyusui, kapan boleh berhubungan intim dengan suami lagi, metode KB apa yang diseleksi, apakah tidak sakit waktu dipasang, serta berhasilkah mengendalikan kehamilan yang hendak tiba. Dengan memandang perihal tersebut, hingga wanita berusia wajib dipersiapkan psikisnya supaya bisa mengalami kehamilan, persalinan, serta masa nifas dengan baik.

**f. Perubahan emosi normal selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas**

Pergantian emosi ini sangat banyak serta berbagai macam sebab banyak keputusan yang wajib diambil sehingga ialah hal yang wajar bila ibu hadapi periode kebingungan serta krisis yakin diri (Ball 1994). Tampaknya, banyak bunda yang hadapi kenaikan antara emosi positif serta negatif (Riley 1995), serta bagi Johnstone (1994), mencakup hal-hal berikut:

a. Trimester pertama

- 1) Kesenangan, kebahagiaan, serta kegembiraan
- 2) Kecemasan, dan kekecewaan
- 3) Ambivalensi
- 4) Emosi yang labil
- 5) Peningkatan femininitas.

b. Trimester kedua:

- 1) Perasaan sejahtera, paling utama dikala dampak fisiologis semacam, kelelahan, mual, serta muntah mulai menghilang.
- 2) Meningkatnya rasa keterikatan dengan janin; akibat pemindaian ultrasonografi yang memunculkan cerminan untuk calon orang tua bisa tingkatkan pengalaman.
- 3) Tekanan pikiran serta kecemasan menimpa skrining antenatal serta pengecekan diagnostik.
- 4) Meningkatnya kebutuhan pengetahuan serta data bagaimana persiapan bersamaan dengan mendekatnya waktu persalinan.
- 5) Terdapatnya perasaan untuk mengurangi komitmen pekerjaan.

c. Trimester ketiga:

- 1) Hilang atau meningkatnya libido
- 2) Gangguan citra tubuh
- 3) Akibat psikologis dampak ketidaknyamanan fisiologis, misalnya perih punggung serta perih epigastrik.
- 4) Kecemasan akan persalinan (misalnya, nyeri)
- 5) Kecemasan mengenai abnormalitas pada janin yang bisa mengusik tidur ataupun menimbulkan mimpi buruk.

6) Meningkatnya kerentanan terhadap kejadian berarti dalam hidup, misalnya keadaan keuangan, pindah rumah, ataupun minimnya sokongan pendamping.

#### **4. Karakteristik Responden**

##### **1. Umur Ibu**

Usia seorang ibu pada saat hamil hendaknya tidak sangat muda maupun sangat tua. Usia yang kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun, memiliki efek besar buat melahirkan. Kesiapan seseorang wanita untuk hamil siap raga, emosi, psikologi, sosial serta ekonomi (Ruswana, 2006).

Usia ibu yang sangat muda dibawah 20 tahun secara raga serta mental belum siap, emosi serta kejiwaan masih labil, cenderung kurang mempunyai kesabaran, mereka merasa kehabisan masa mudanya merasa kehabisan karir yang lagi dirintis serta wajib buat mengosongkan waktu buat menjaga banyinya kondisi ini bisa memunculkan kesedihan serta tekanan mental postpartum (Marshall, 2004), untuk usia lebih dari 35 tahun keahlian fisiknya mulai menyusut sehingga bunda gampang letih serta rentan terbentuknya depresi.

Usia ibu yang sangat muda pada dikala berbadan dua hendak menimbulkan efek untuk bunda ataupun anaknya dari segi raga serta psikis baik itu sepanjang kehamilan ataupun persalinan (Rusli, 2011). Umur dalam persalinan serta melahirkan

acapkali berhubungan dengan permasalahan postpartum blues. Aspek penyebab terbentuknya postpartum blues merupakan pada umur anak muda ataupun kurang dari 20 tahun (Bobak, 2005).

Depkes RI (2009) membagi kelompok ibu dalam masa reproduksi yang dihubungkan dengan kehamilan jadi 3 kelompok, dimana: pertama, umur <20 ada masa ini ibu masih sangat muda buat berbadan dua. Kedua usia 20-35 tahun, pada masa ini ibu telah wajib mengendalikan kesuburan. Ketiga, usia diatas dari 35 tahun, pada masa ini ibu wajib mengakhiri kesuburannya (tidak hami lagi) disebabkan ibu telah sangat tua buat hamil.

## 2. Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja merupaka individu yang mempunyai umur antara umur 10-19 tahun. Pemicu utama kematian pada wanita berusia 15-19 tahun ialah komplikasi pada dikala kehamilan, persalinan, serta komplikasi keguguran. Kehamilan dini bisa jadi hendak menimbulkan para anak muda belia yang telah menikah merupakan keharusan sosial (lantaran mereka diharapkan buat meyakinkan kesuburan mereka), tetapi anak muda senantiasa mengalami risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status pernikahan mereka.

Kehamilan yang terjalin dikala saat sebelum remaja tumbuh secara baik, pula bisa membagikan resiko bermakna pada balita

tercantum luka pada dikala persalinan, bblr balita serta mungkin bertahan hidup yang lebih rendah buat balita tersebut. Perempuan berbadan dua&it;20 tahun bisa merugikan kesehatan baik untuk bunda ataupun perkembangan serta pertumbuhan bakal anak yang di milikinya sebab belum matangnya perlengkapan reproduksi bunda buat berbadan dua. Penyulit dikala kehamilan anak muda kurang dari 20 tahun lebih besar dibanding kurun waktu reproduksi sehat antara 20- 30 tahun. Kondisi tersebut hendak terus menjadi menyulitkan apabila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga mempermudah terbentuknya keguguran (Manuaba,1998).

Manuaba (2007), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- 1) Sering mengalami anemia.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
- 3) Keguguran,prematuritas,ataupun BBLR.
- 4) Gangguan persalinan.
- 5) Preeklamsi.
- 6) Perdarahan antepartum.

### 3. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko ke guguran spontan lebih meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah ibu berusia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal ataupun tidak, wanita dengan usia

lebih tua lebih besar mungkin keguguran baik janinnya normal ataupun abnormal (Murphy,2000). Semakin lanjut usia seorang perempuan, terus menjadi tipis cadangan telur yang terdapat, indung telur pula terus menjadi kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Kian lanjut umur perempuan, hingga resiko terjalin abortus, kian bertambah sebab menyusutnya mutu sel telur ataupun ovum serta meningkatnya resiko peristiwa kelainan kromosom (Samsulhadi, 2003). Sebagian besar perempuan yang berumur di atas 35 tahun hadapi kehamilan yang sehat serta bisa melahirkan balita yang sehat pula. Namun sebagian riset melaporkan terus menjadi matang umur bunda dihadapkan pada mungkin terbentuknya sebagian resiko tertentu, tercantum resiko kehamilan. Para tenaga pakar kesehatan saat ini menolong para perempuan berbadan dua yang berumur 30 serta 40an tahun buat mengarah ke kehamilan yang lebih nyaman. Terdapat sebagian teori menimpa resiko kehamilan diusia 35 tahun ataupun lebih, antara lain:

- 1) Perempuan pada biasanya mempunyai sebagian penyusutan dalam perihal kesuburan mulai pada dini umur 30 tahun. Perihal ini belum pasti berarti pada perempuan yang berumur 30 tahunan ataupun lebih membutuhkan waktu lebih lama buat berbadan dua dibanding perempuan yang lebih muda umurnya. Pengaruh umur terhadap penyusutan tingkatan kesuburan bisa

jadi saja memanglah terdapat ikatan, misalnya menimpa berkurangnya frekuensi ovulasi ataupun menuju ke permasalahan semacam terdapatnya penyakit endometriosis, yang membatasi uterus buat menangkap sel telur lewat tuba fallopii yang mempengaruhi terhadap proses konsepsi

- 2) Permasalahan kesehatan yang mungkin bisa terjalin serta berdampak terhadap kehamilan diatas 35 tahun merupakan timbulnya permasalahan kesehatan yang kronis. Umur berapa juga seseorang perempuan wajib mengkonsultasikan diri menimpa kesehatannya ke dokter saat sebelum berencana buat berbadan dua.

Kunjungan teratur ke dokter saat sebelum masa kehamilan bisa menolong membenarkan apakah seseorang perempuan terletak dalam keadaan raga yang baik serta membolehkan saat sebelum terjalin kehamilan. Kontrol ini ialah metode yang pas buat membicarakan apa saja yang butuh dicermati baik pada istri ataupun suami tercantum menimpa kehamilan.

Kunjungan ini jadi sangat berarti bila seseorang perempuan mempunyai permasalahan kesehatan yang kronis, semacam mengidap penyakit diabet mellitus ataupun tekanan darah besar. Keadaan ini, ialah pemicu berarti yang umumnya terjalin pada perempuan berbadan dua berumur 30-40an tahun



dibanding pada perempuan yang lebih muda, sebab bisa membahayakan kehamilan serta perkembangan bayinya.

Pengawasan kesehatan dengan baik serta pemakaian obat-obatan yang pas mulai dicoba saat sebelum kehamilan serta dilanjutkan sepanjang kehamilan bisa kurangi resiko kehamilan di umur lebih dari 35 tahun, serta pada sebagian besar permasalahan bisa menciptakan kehamilan yang sehat.

Para periset berkata perempuan di atas 35 tahun 2 kali lebih rawan dibanding perempuan berumur 20 tahun buat mengidap tekanan darah besar serta diabet pada dikala awal kali kehamilan. Perempuan yang berbadan dua awal kali pada umur di atas 40 tahun mempunyai mungkin sebanyak 60% mengidap takanan darah besar serta 4 kali lebih rawan terserang penyakit diabet sepanjang kehamilan dibanding perempuan yang berumur 20 tahun pada riset seragam di University of California pada tahun1999. Perihal ini membuat pemikiran sangatlah berarti bunda yang berumur 35 tahun ke atas memperoleh perawatan sepanjang kehamilan lebih dini serta lebih tertib. Dengan penaksiran dini serta pengobatan yang pas, kelainan- kelainan tersebut tidak menimbulkan resiko besar baik terhadap bunda ataupun bayinya.

- 3) Resiko terhadap balita yang lahir pada ibu yang berumur di atas 35 tahun bertambah, ialah dapat berbentuk kelainan kromosom

pada anak. Kelainan yang sangat banyak timbul berbentuk kelainan Down Syndrome, ialah suatu kelainan campuran dari retardasi mental serta abnormalitas wujud raga yang diakibatkan oleh kelainan kromosom.

- 4) Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berumur 35 tahun ataupun lebih. Mungkin peristiwa pada perempuan di umur 35 tahun ke atas lebih banyak dibanding pada perempuan muda. Pada riset tahun 2000 ditemui 9% pada kehamilan perempuan umur 20- 24 tahun. Tetapi resiko bertambah jadi 20% pada umur 35- 39 tahun serta 50% pada perempuan umur 42 tahun. Kenaikan insiden pada permasalahan abnormalitas kromosom dapat sama kemungkinannya semacam resiko keguguran. Yang dapat dicoba buat kurangi resiko tersebut hendaknya perempuan berumur 30 ataupun 40 tahun yang merancang buat berbadan dua wajib konsultasikan diri dahulu ke dokter.

Penelitian (Nasri, et al., 2017), Umur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian depresi postpartum, namun sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berusia 20–35 tahun, meskipun pada beberapa kasus depresi postpartum umumnya terjadi pada ibu melahirkan yang usia muda < 20 tahun. Hal ini kemungkinan karena kurangnya persiapan ibu untuk memiliki anak karena jika ditinjau dari

aspek psikis wanita pada usia 20–35 seharusnya memiliki pemikiran yang matang misalnya dalam pengambilan keputusan. Selain itu, usia tersebut merupakan usia yang aman untuk melakukan kehamilan dan persalinan. Tingginya kejadian depresi postpartum pada usia tersebut kemungkinan karena faktor lain seperti masalah sosial ekonomi, sebagaimana penghasilan keluarga sebagian besar ibu di bawah Upah Minimum.

Penelitian (Ariesca, et al., 2018). Hasil analisa hubungan umur ibu dengan kejadian postpartum blues di Klinik Pratama Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan hasil bahwa dari 45 responden, didapatkan hasil bahwa kelompok yang usia berisiko <20 atau >35 tahun yaitu sebanyak 11 responden (42,3%) yang terjadi postpartum blues dan kelompok usia yang tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 1 responden (5,3%) yang terjadi postpartum blues. Hasil uji Chi Square diperoleh p value = 0,007 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , sehingga hipotesa  $H_0$  ditolak atau ada hubungan antara umur dengan kejadian postpartum blues di Klinik Pratama Wilayah Kerja PUSKESMAS Payung Sekaki.

#### 4. Pendidikan

Pendidikan bisa pengaruhi sikap seorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah

menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008). Di samping itu, pembelajaran pula ialah modal dini dalam pertumbuhan kognitif, di mana kognitif tersebut bisa jadi mediator antara sesuatu peristiwa serta mood, sehingga minimnya pembelajaran bisa jadi aspek resiko menderita depresi (Stewart, 2010).

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No. 20 tahun 2003 adalah :

1. Pendidikan Dasar (SD)
2. Pendidikan Menengah Pertama (SMP/MTs)
3. Pendidikan Menengah Atas (SMA)
4. Pendidikan Tinggi (D3/S1)

Menurut Syahrizal dan Sugiarto (2015), mengemukakan pengertian tentang pendidikan yaitu sesuatu upaya yang dicoba secara sistematis buat menstarnsformasikan pengetahuan serta nilai- nilai sosial, pembentukan kepribadian serta sifat dan mengarahkan keahlian serta energi cipta, diberikan dari generasi ke generasi buat bertahan hidup serta menghasilkan suatu peradaban. Sehingga tujuan akhir dari pembelajaran itu merupakan memanusiaikan manusia. Menurut Solekhan (2013), Pendidikan ialah suatu proses perubahan perilaku serta tata laku seorang ataupun kelompok serta pula

usaha mendewasakan manusia lewat upaya pengajaran serta pelatihan, hingga jelas bisa kita kerucutkan kalau suatu visi pembelajaran ialah untuk mencerdaskan manusia Rahayu (2010).

Pendidikan bisa pengaruhi sikap seorang. Terus menjadi besar pembelajaran seorang, hingga dia hendak terus menjadi gampang menerima data sehingga terus menjadi banyak pula pengetahuan yang dipunyai (Marwiati, 2008). Di samping itu, pembelajaran pula ialah modal dini dalam pertumbuhan kognitif, di mana kognitif tersebut bisa jadi mediator antara sesuatu peristiwa serta mood, sehingga minimnya pembelajaran bisa jadi aspek resiko mengidap menderita depresi (Stewart, 2010).

Pendidikan mempengaruhi secara tidak langsung terhadap peristiwa postpartum blues sebab pembelajaran mempengaruhi terhadap pola pikir seorang. Pola pikir seorang tersebut hendak mempengaruhi coping stres. Selain itu dengan pendidikan tinggi memungkinkan lebih banyak pengalaman dan wawasan dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah sehingga lebih dapat mengelola masalah yang dihadapi dan terhindar dari masalah – masalah psikologis yang salah satunya postpartum blues.

Riset dari (Salonen et al. (2014), dalam (Putriarsih, et al., 2018) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi ataupun signifikan terhadap peristiwa depresi pasca persalinan sebesar  $p = 0.001$ . Penelitian (Indriasari (2017) dalam (Putriarsih, et al., 2018) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin rendah risiko mengalami depresi postpartum. Tingkat pendidikan mempengaruhi terhadap efisien tidaknya strategi koping yang digunakan. Orang yang berpendidikan besar hendak lebih realistis serta lebih aktif dalam membongkar permasalahan dibanding dengan yang berpendidikan rendah. Terus menjadi besar tingkatan pembelajaran diharapkan hendak lebih sanggup membiasakan diri (Manurung et al., 2011).

Dan juga penelitian yang dilakukan (Saraswati, 2018), dimana pendidikan wanita yang rendah bisa pengaruhi terdapatnya peristiwa postpartum blues. Pada bunda yang mempunyai pembelajaran rendah hendak cenderung memiliki banyak anak serta tehnik dalam perawatan bayi juga kurang baik (Machmudah, 2010). Selain itu hal ini juga dinyatakan oleh penelitian (Manurung, 2011), Tidak hanya itu perihal ini pula dinyatakan oleh riset (Manurung, 2011), kalau bunda yang berpendidikan SD/ SMP hendak berpeluang hadapi postpartum

blues sebesar 4 kali dibandingkan bunda yang berpendidikan SLTA ataupun Diploma I.

#### 5. Status Perkawinan

Status demografi ini berfokus pada peran seseorang perempuan dalam hal perkawinan. Tingkatannya merupakan menikah/ hidup bersama serta berpisah (Beck, 2001).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fazraningtyas, 2019), didapatkan hasil kalau tidak terdapat ikatan yang signifikan antara status perkawinan serta tingkatan tekanan mental ostpartum. Status sesuatu ikatan tidak cuma dituntut dalam perkawinan namun pula mutu ikatan yang dibentuk. Mutu ikatan yang baik hendak membagikan rasa nyaman untuk bunda sebab tidak terdapat kecurigaan dalam ikatan rumah tangga. Walaupun demikian, pendamping pula bisa jadi sumber tekanan pikiran, bergantung pada mutu ikatan. Perkawinan melambangkan komitmen yang kokoh buat sesuatu ikatan serta orang yang menikah pada rata- rata hidup bersama yang bermutu (Bener, et al., 2012; Akincigil, et al., 2010).

#### 6. Pendapatan

Penelitian yang dilakukan (Riani, et al., 2013), dengan skripsinya yang berjudul *Faktor Yang Berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien post partum di RSIA Siti Fatimah*

*Makasar*, mengemukakan bahwa adanya hubungan status ekonomi dengan tingkat depresi ibu.

(Syahrir, S (2008) dalam (Riani, et al., 2013) dalam skripsinya yang berjudul “Faktor Risiko Baby Blues di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2007”, mengemukakan bahwa status ekonomi yang baik akan mengurangi terjadinya kecenderungan seorang ibu menderita baby blues, dan juga sebaliknya, status ekonomi yang kurang baik akan berdampak kepada kecenderungan seorang ibu menderita baby blues setelah proses persalinan.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2014 pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

1. Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)
2. Golongan pendapatan tinggi ( Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
3. Golongan pendapatan sedang ( Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
4. Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)

#### 7. Status Kehamilan

Menurut Verney (2007) ada beberapa jenis paritas, yaitu:

1. Primipara, merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya



2. Multipara, merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih.
3. Grande-multipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan lebih 5 kali.

Perempuan primipara belum memiliki pengalaman dalam menjaga anak sehingga memunculkan rasa khawatir serta takut apabila melaksanakan kesalahan dalam menjaga balita. Begitu pula dalam melaksanakan tugas bagaikan seseorang bunda, perempuan primipara merasa bimbang, lebih terbebani serta merasa kebebasannya menurun dengan hadirnya seseorang anak. Bunda yang belum berpengalaman hendak membagikan akibat terhadap perawatan yang diberikan kepada bayinya. Pengetahuan bunda pula memiliki pengaruh besar terhadap perawatan yang dicoba kepada anaknya (Fatmawati, 2015).

Penelitian (Putriarsih, et al., 2018), dengan judul “Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java” diman didapatkan adanya hubungan antara paritas dengan depresi postpartum.

#### 8. Jenis Persalinan

Tipe persalinan normal atau tidak normal (SC, forcep, vakum, induksi) pengaruhi terbentuknya peristiwa post partum blues, sebab pengalaman seorang yang kurang baik hendak memunculkan trauma psikis yang bisa menyebabkan kurang

mampu dalam melakukan perawatan diri sendiri maupun bayinya dengan baik. (Hensaw, 2013).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Rukiyah, 2009), melahirkan secara normal jauh lebih gampang membiasakan diri terhadap tangis balita dibanding yang melahirkan secara Caesar. Section caesaria bisa memunculkan trauma raga pada ibu sebab terdapatnya perlukaan pada dinding perut serta bilik rahim bunda. Perihal ini bisa menghalangi kegiatan raga bunda dalam menjaga bayinya sebab cedera pembedahan yang memerlukan pengobatan lebih lama (Ardiana, 2017)

Penelitian (Saraswati, 2018), hasil riset bisa dipaparkan kalau segala responden dengan tipe persalinan wajar serta sebagian besar tidak hadapi postpartum blues ialah sebanyak 21 responden (70%).

Hasil riset yang disampaikan Ibrahim, dkk (2012) dalam (Saraswati, 2018), ebagian besar ada pada tipe persalinan patologis (caesaria) sebanyak 14 responden (46, 7%), sebaliknya pada persalinan fisiologis (wajar) cuma berjumlah 1 responden (2, 2%). Perihal ini juga cocok dengan komentar periset lain kalau

penyulit persalinan berhubungan dengan terbentuknya postpartum blues.

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Maliszewska , 2017) “Screening for maternal postpartum depression and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery”. Terkait Hubungan Kepribadian dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Nifas. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah pasien yang diteliti 4 minggu dan 3 bulan setelah melahirkan. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariate menggunakan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu nifas dengan depresi sebanyak 28,65%. Ada hubungan antar kepribadian depresi postpartum ( $p = <0,001$ ).
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Podolska, 2010) “Personality traits assessed by the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) as part of the perinatal depression screening program”. Terkait Hubungan Kepribadian dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum di obstetric hospital Poland. Populasinya ialah ibu hamil dan ibu melahirkan. Analisa data yang digunakan adalah uji Mann Whitney dengan hasil kepribadian Neuroticism dengan depresi  $p\text{value} = 0,001 < \alpha (0.05)$  dan kepribadian extraversion hasil  $p\text{value}$

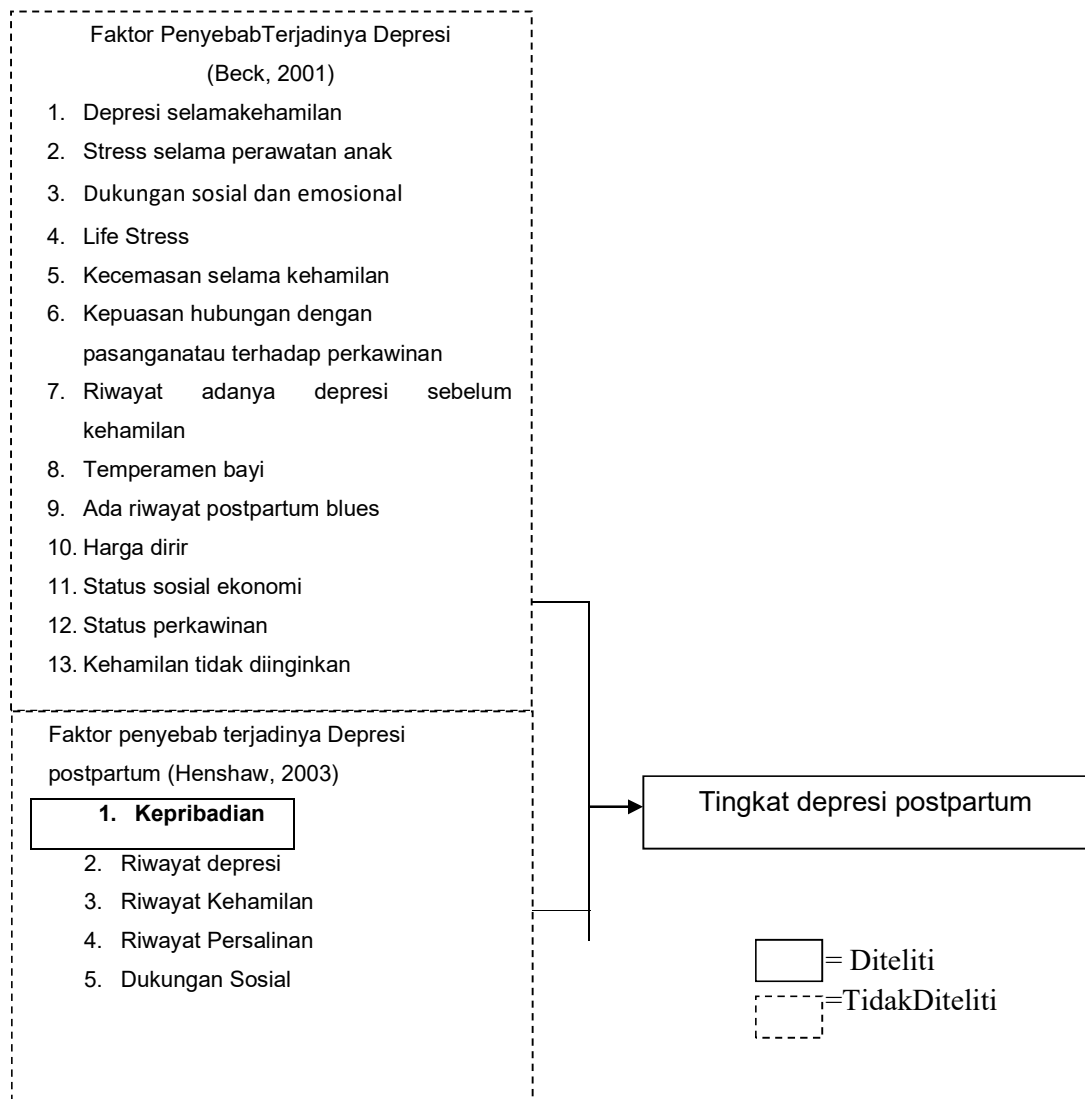
=  $0,03 < \alpha (0.05)$  terdapat hubungan kepribadian dengan depresi postpartum pada ibu postpartum di obstetrick hospital Poland.

3. Penelitian yang dilakukan (Maliszewska, et al., 2016) "Relationship, social support, and personality as psychosocial determinant of the risk for postpartum blues". Terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi postpartum di of obstetric of the medical university of Gdansk. Populasi yang diunakan ialah ibu yang melahirkan di minggu pertama. Analisa data yang digunakan adalah Shapiro –Wilk, t-Student, U Mann-Whithney dan Chi Square. hasil ibu yang mengalami postpartum blues 16,8% hasil neuroticism  $pvalue = 0,001 < \alpha (0,05)$  dan extraversion dan conscientiousness  $pvalue=0,04 < 0,05$  dalam penelitian ini terdapat hubungan antara kepribadian dengan depresi postpartum.
4. Penelitian yang dilakukan (Maliszewska, et al., 2016) "Personality type, social support and other corelates of risk for affective disorder in erly puerperium" Terkait Hubungan Kepribadian dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di departement of oobstetric of the medical university of gdansk. Populasi yang digunakan ialah wanita minggu pertama setelah melahirkan. Anlisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariate menggunakan uji rho Spearmena. Hasil penelitain menunjukkan bahwa proporsi ibu nifas dengan depresi sebanyak 15.85%. Resiko depresi postpartum meningkat dengan kepribadian dimana level

tinggi neuroticism ( $ORa = 1,65$ ) dan level rendah extroversion ( $ORa = 0,77$ ).

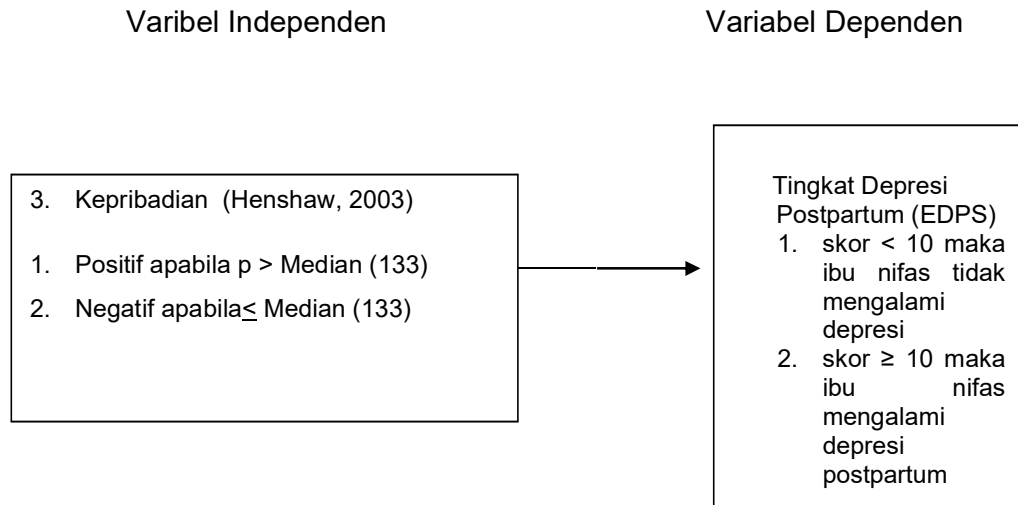
### C. Kerangka teori penelitian

Menurut Notoatmodjo (2007) kerangka teori riset merupakan ikatan antara teori- teori yang mau diukur lewat riset yang akan di teliti. Ada pula kerangka teori yang diteliti sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

#### D. Kerangka konsep penelitian



**Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian**

#### E. Hipotesis

Hipotesis / pertanyaan penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan variabel terkait (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat hipotesa-hipotesa antara lain:

1.  $H_0$  : Tidak ada hubungan yang bermakna antara kepribadian dengan tingkat depresi postpartum di PUSKESMAS Trauma Center Samarinda”
2.  $H_a$  : Terdapat hubungan yang bermakna antara kepribadian dengan tingkat depresi postpartum di PUSKESMAS Trauma Center Samarinda”