

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Postpartum

Postpartum merupakan waktu yang sangat beresiko terhadap gangguan perasaan yang serius terhadap ibu. Perempuan akan merasakan gangguan secara mental pada masa postpartum walaupun tidak ada komplikasi yang terjadi disaat masa kehamilan dan proses persalinannya. Sebagian besar perempuan mengalami perubahan setelah pasca persalinan pada aspek fisiologis, psikologis dan sosialnya, beberapa perempuan ada yang menderita gangguan mental ringan bahkan sampai dengan berat (Anggarsari et al., 2018).

a. Pengertian Postpartum

Anggarini (2019) menyatakan bahwa periode postpartum (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Menurut (*Departemen Kesehatan RI, 2022*) postpartum atau masa postpartum adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa postpartum kurang lebih 6 minggu.

b. Klasifikasi Postpartum

Periode postpartum terbagi menjadi 3 menurut Dinni & Ardiyanti (2020) yaitu:

- 1) Periode Immediate postpartum, terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan
- 2) Periode Early postpartum, terjadi setelah 24 jam postpartum sampai akhir minggu pertama setelah melahirkan, saat resiko komplikasi sering terjadi pada ibu postpartum
- 3) Periode late postpartum, terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan

c. Adaptasi Fisiologis Postpartum

Adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu postpartum meliputi perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi. Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah denyut nadi biasanya mengalami penurunan menjadi 50-70 kali/menit (Smorti et al., 2019). Pengeluaran cairan yang banyak pada saat persalinan dan adanya fase diuresis postpartum menyebabkan suhu badan ibu mengalami peningkatan sekitar 0,5 C. jika peningkatan suhu badan melebihi 38°C menunjukkan adanya infeksi pada ibu postpartum. Sedangkan tekanan sistolik darah ibu akan mengalami penurunan 15-2- mmHg saat ibu melakukan

perubahan posisi dari posisi tidur ke posisi duduk atau sering disebut tidur hipotensi orthostatic (Hutchens & Kearney, 2020).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem hematologi yaitu peningkatan jumlah sel darah putih sampai 15.000 selama proses persalinan, sedangkan kenaikan sel darah putih pada ibu yang mengalami persalinan lama dapat mencapai 25.000-30.000. Perubahan yang terjadi selanjutnya adalah perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu adanya penurunan kerja jantung dan volume plasma secara berangsur-angsur akan kembali normal dalam dua minggu masa postpartum. Penurunan volume plasma dan cairan ekstra sel akan mempengaruhi penurunan berat badan ibu (Singh et al., 2021).

Perubahan fisiologis pada ibu postpartum yang terjadi pada sistem perkemihan disebabkan karena otot-otot yang bekerja pada kandung kemih. Dari uretra tertekan oleh bagian terdepan janin pada saat persalinan. Disamping itu ibu juga akan mengalami diuresis pada 24 jam pertama, hal ini disebabkan karena pengaruh peningkatan hormone estrogen pada saat hamil yang bersifat retensi dan akan dikeluarkan kembali bersama urine pada periode postpartum (Nguyen et al., 2021).

Perubahan fisiologis pada sistem pencernaan yaitu gangguan saat defekasi karena karena penurunan hormon progesterone dan rasa sakit pada daerah perineum sehingga ibu

takut untuk buang air besar. Keinginan buang air besar akan tertunda sampai 2-3 hari postpartum (Cho et al., 2022). Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem reproduksi antara lain perubahan yang terjadi pada servik dan uterus. Perubahan yang terjadi pada servik adalah setelah plasenta lahir servik dapat dilalui 2-3 jari dan setelah tujuh jam hanya dapat dilewati oleh satu jari (Lianawati, 2013)

d. Adaptasi Psikologis Postpartum

Pada fase dependen fase ini dimulai selama satu hari sampai dengan dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu setelah melahirkan terhadap orang lain yang membuat sangat menonjol. Ibu berharap segala kebutuhannya dapat dipenuhi dan dibantu orang lain, ibu memindahkan energi psikologisnya kepada anaknya. Rubin (1984) menyebut fase ini sebagai fase taking ini. Periode ini adalah suatu waktu yang penuh kegembiraan dan kebanyakan orang tua sangat suka mengkomunikasikannya (periode pink). Mereka merasa perlu menyampaikan pengalaman mereka tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata. Kecemasan dan keasyikan terhadap peran barunya sering mempersempit lapang persepsi ibu. Oleh karena itu, informasi yang diberikan pada waktu ini mungkin perlu diulang. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan sosial dari suami, keluarga, teman

maupun tenaga Kesehatan. Jika pada fase ini ibu tidak mendapatkan dukungan, maka periode pink ini akan menjadi periode blues pada fase berikutnya fase taking hold (Widarti et al., 2019).

Selanjutnya fase dependen-mandiri Ibu membutuhkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara merawat bayi. Rubin (1984) menjelaskan keadaan ini sebagai fase taking hold yang berlangsung kira-kira 10 hari. Dalam enam sampai delapan minggu setelah melahirkan, kemampuan ibu untuk menguasai tugas-tugas sebagai orang tua merupakan hal yang penting. Beberapa ibu sulit menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya karena ia harus merawat bayi. Ibu yang memerlukan dukungan tambahan adalah ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman mengasuh bayi, ibu yang bekerja, ibu yang tidak mempunyai cukup teman atau keluarga untuk berbagi, ibu yang berusia remaja dan ibu yang tidak mempunyai suami.

Dan yang terakhir ada di fase Independent, fase ini dimulai ketika ibu dan keluarga bergerak maju sebagai system dengan para anggota saling berinteraksi. Fase ini merupakan fase yang

penuh stress bagi orang tua. Kesenangan dan kebutuhan sering terbagi dalam masa ini. Ibu dan pasangan harus menyesuaikan perannya masing-masing dalam mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karir.

e. Perubahan Fisik Ibu Postpartum

Perubahan fisik pada ibu postpartum menurut Rustam Muchtar (1998) antara lain:

1) Perubahan pada uterus

Kehamilan yang sukses membutuhkan peningkatan aliran darah uterus yang cukup besar. Untuk menyuplainya, arteri dan vena di dalam uterus terutama di plasenta menjadi luar biasa membesar, begitu juga pembuluh darah ke dan dari uterus, pembentukan pembuluh-pembuluh darah baru juga akan menyebabkan peningkatan aliran darah yang bermakna. Setelah kelahiran, kaliber pembuluh darah ekstrauterin berkurang sampai mencapai, atau paling tidak mendekati keadaan sebelum hamil. Di dalam uterus nifas, pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin, dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya. Resorpsi residu hialin dilakukan melalui suatu proses yang menyerupai proses pada ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Namun, sisa-sisa

di dalam jumlah kecil dapat bertahan selama bertahun-tahun.

2) Perubahan pada serviks dan segmen bawah uterus

Tepi luar serviks, yang berhubungan dengan os eksternum, biasanya mengalami laserasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah bersalin ostium serviks hanya dapat ditembus oleh dua jari. Pada akhir minggu pertama, ostium tersebut telah menyempit. Karena ostium menyempit, serviks menebal dan kanal kembali terbentuk. Meskipun involusi telah selesai, os eksternum tidak dapat sepenuhnya kembali ke penampakannya sebelum hamil. Os ini tetap agak melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas serviks para. Harus diingat juga bahwa epitel serviks menjalani pembentukan kembali dalam jumlah yang cukup banyak sebagai akibat kelahiran bayi. Segmen bawah uterus yang mengalami penipisan cukup bermakna akan berkontraksi dan tertarik kembali, tapi tidak sekuat pada korpus uteri. Dalam waktu beberapa minggu, segmen bawah telah mengalami perubahan dari sebuah struktur yang tampak jelas dan cukup besar untuk menampung hamper seluruh kepala janin, menjadi isthmus uteri yang

hampir tak terlihat dan terletak diantara korpus uteri diatasnya dan os eksternum serviks dibawahnya.

3) Involusi korpus uteri

Setelah pengeluaran plasenta, fundus korpus uteri yang berkontraksi terletak kira-kira sedikit di bawah umbilikus. Korpus uteri kini sebagian besar terdiri atas miometrium yang dibungkus lapisan serosa dan dilapisi desidua basalis. Dinding anterior dan posteriornya saling menempel erat, masing-masing tebalnya 4 sampai 5 cm. Karena pembuluh darah tertekan oleh miometrium yang berkontraksi, uterus nifas pada potongan tampak iskemik bila dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemesis dan berwarna ungu kemerah-merahan. Setelah 2 hari pertama, uterus mulai menyusut, sehingga dalam 2 minggu organ ini telah turun ke rongga panggul sejati. Organ ini mencapai ukuran seperti semula sebelum hamil dalam waktu sekitar 4 minggu. Uterus segera setelah melahirkan mempunyai berat sekitar 1000 gram. Akibat involusi, 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, pada akhir minggu kedua turun menjadi sekitar 300 gram, dan segera setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Jumlah total sel otot tidak berkurang banyak namun, sel-selnya sendiri jelas sekali berkurang ukurannya. Involusi rangka jaringan ikat

terjadi sama cepatnya. Karena pelepasan plasenta dan membran-membran terutama terjadi di stratum spongiosum, desidua basalis tetap berada di uterus. Desidua yang tersisa mempunyai bentuk bergerigi tak beraturan, dan terinfiltrasi oleh darah, khususnya di tempat melekatnya plasenta.

4) Lokhia

Pada masa awal nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi yang disebut lokhia. Secara mikroskopis, lokhia terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel – sel epitel, dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokhia yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kandungan darah dalam lokhia cukup banyak sehingga warnanya merah-lokhia rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lokhia menjadi sangat memucat-lokhia serosa. Setelah sekitar 10 hari, akibat campuran leukosit dan berkurangnya kandungan cairan, lokhia menjadi berwarna putih atau putih kekuning-kuningan lokhia alba.

5) Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2 atau 3 hari setelah melahirkan, sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Stratum

superficial menjadi nekrotik, dan terkelupas bersama lochia. Stratum basale yang bersebelahan dengan miometrium tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Endometrium terbentuk dari proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat antar kelenjar tersebut. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat, kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Dalam satu minggu atau lebih, permukaan bebas menjadi tertutup oleh epitel dan seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu ketiga.

6) Sub involusi

Istilah ini menggambarkan suatu keadaan menetapnya atau terjadinya retardasi involusi, proses yang normalnya menyebabkan uterus nifas kembali ke bentuk semula. Proses ini disertai pemanjangan masa pengeluaran lochia dan perdarahan uterus yang berlebihan atau irregular dan terkadang juga disertai perdarahan hebat. Pada pemeriksaan bimanual, uterus teraba lebih besar dan lebih lunak dibanding normal untuk periode nifas tertentu. Penyebab subinvolusi yang telah diketahui antara lain retensi potongan plasenta dan infeksi panggul.

7) Involusi tempat melekatnya plasenta

Segera setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta

kira-kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua, diameternya hanya 3 sampai 4 cm. Dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta biasanya terdiri atas banyak pembuluh darah yang mengalami trombosis yang selanjutnya mengalami organisasi trombus secara khusus.

8) Perubahan pada traktus urinarius

Kehamilan normal biasanya disertai peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup bermakna, dan diuresis masa nifas merupakan kebalikan fisiologis dari proses ini. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami dilatasi akan kembali ke keadaan sebelum hamil mulai dari minggu ke 2 sampai ke 8 setelah kelahiran.

9) Relaksasi muara vaina dan prolapses uteri

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi carunculae mirtiformis. Laserasi luas perineum saat kelahiran akan diikuti relaksasi introitus.

Bahkan bila tak tampak laserasi eksterna, peregangan berlebih akan menyebabkan relaksasi nyata. Lebih lanjut, perubahan pada jaringan penyangga panggul selama persalinan merupakan predisposisi prolaps uteri dan inkontinensia urin stress. Pada umumnya, operasi korektif ditunda hingga seluruh proses persalinan selesai, kecuali tentu saja terdapat kecacatan serius, terutama inkontinensia urin akibat stress, yang menimbulkan gejala-gejala yang membutuhkan intervensi.

10) Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dibanding kondisi saat tidak hamil, dan ligament-ligament ini memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pengenduran yang berlangsung selama kehamilan. Kembalinya struktur ini ke keadaan normal memerlukan waktu beberapa minggu, tapi pemulihan dapat dibantu dengan olahraga. Selain timbulnya striae yang berwarna keperak-perakan, dinding abdomen biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil. Namun, jika otot-ototnya tetap atonik, dinding abdomen akan tetap kendur.

11) Kelenjar mammae

Payudara puting susu, areola, duktus dan lobus membesar, vaskularisasi meningkat (Breast Engorgement). Masing –

masing buah dada terdiri dari 15 – 24 lobi yang terletak terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari lobus yang terdiri pula dari acini yang menghasilkan air susu. Tiap lobules mempunyai saluran halus untuk mengalirkan air susu. Saluran-saluran yang halus ini bersatu menjadi satu saluran untuk tiap lobus. Saluran ini disebut ductus lactiferous yang memusat menuju ke puting susu dimana masing-masing bermuara. Keadaan buah dada pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada waktu ini buah dada belum mengandung susu, melainkan colostrum yang dapat dikeluarkan dengan memijat areola mammae. Kolostrum adalah cairan kuning yang disekresi oleh payudara pada awal masa nifas. Progesteron dan estrogen yang dihasilkan plasenta merangsang pertumbuhan kelenjar-kelenjar susu, sedangkan progesterone merangsang pertumbuhan saluran kelenjar. Kedua hormone ini mengerem LTH (prolaktin). Setelah plasenta lahir, maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi. Pada kira – kira hari ke 3 postpartum, buah dada menjadi besar, keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau areola mammae dipijat, keluarlah cairan putih dari puting susu.

2. Konsep Postpartum Depresi

a. Pengertian Postpartum Depresi

Depresi postpartum merupakan istilah yang digunakan pada pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan mental dan perasaan perempuan yang terjadi 10%-15% Wanita pada tahun pertama setelah melahirkan (Anggarini, 2019). Salah satu gangguan emosional yang dialami perempuan setelah melahirkan adalah postpartum blues. Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari keempat belas setelah melahirkan, dan memuncak pada hari kelima (Suparwati et al., 2018).

Depresi postpartum merupakan gangguan yang sering dialami oleh perempuan di negara Barat dengan berbagai jenis tingkatan keparahan mulai dari yang bersifat depresi psikotik akut pasca melahirkan sampai dengan depresi minor kronik pasca melahirkan. Secara umum, hanya 3% Wanita yang akan mengalami depresi berat dan 7% mengalami depresi minor (Aniharyati & Haris, 2020).

b. Jenis-jenis Postpartum Depresi

1) Postpartum Blues (Baby Blues)

Baby blues termasuk dalam salah satu jenis depresi yang ibu rasakan setelah proses melahirkan. *Baby blues* bisa dialami hingga 80% Wanita. Gejala *Baby blues* dengan depresi pasca melahirkan yang lain memang mirip. Namun, *baby blues* merupakan kondisi yang lebih ringan jika dibandingkan dengan depresi pasca melahirkan yang lainnya. *Baby blues* terjadi dalam waktu yang lebih singkat yaitu 2 minggu pertama setelah melahirkan.

2) Postpartum Major Depresi (PPD)

Postpartum Major Depresi bisa dikatakan merupakan salah satu jenis depresi yang cukup berat dialami oleh ibu jenis depresi yang cukup berat dialami oleh ibu melahirkan. Biasanya, kondisi ini terjadi pada 10% Wanita yang baru melahirkan. Pada umumnya gejala yang dialami pada hamper sama dengan baby blues, yang membedakan adalah waktu terjadi depresi. Jika baby blues bisa disembuhkan dalam waktu minimal 2 minggu setelah melahirkan, postpartum major depresi akan cenderung lebih lama, biasanya baru diketahui apabila anaknya sudah berusia 6 bulan keatas. Kondisi perubahan suasana hati juga akan lebih buruk jika dibandingkan dengan baby blues. Biasanya, ibu mengalami postpartum major depresi akan menangis sambil mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, memiliki perasaan

tidak mampu untuk mengurus anak, dan yang paling parah adalah keinginan untuk bunuh diri. Tidak hanya pada psikologisnya saja, pada ibu yang mengalami kondisi ini juga akan mengalami perubahan pada fisiknya seperti raut wajah yang Lelah, kulit yang lebih kering, dan sensitif terhadap dingin.

3) Postpartum Psychosis Depresi

Kondisi ini sebenarnya hampir mirip dengan kondisi postpartum major depresi. Namun pada kasus kondisi ini ibu akan bertambah parah, karena pada fase ini ibu memiliki halusinasi. Banyak kondisi halusinasi yang dialami, misalnya seperti perasaan bisikan yang bisa mencelakakan bayi atau ibu sendiri. Tidak hanya itu, gejala dari fase ini juga ditandai dengan gangguan pikiran yang menyebabkan ibu terlihat kebingungan, cemas dan bahkan tidak tertarik kepada anak yang baru dilahirkan. Perubahan hati yang sangat ekstrim juga akan ditunjukkan oleh ibu yang mengalami kondisi ini (Putu et al., 2022).

c. Etiologi

Penyebab ibu dapat mengalami postpartum depresi adalah pekerjaan. Keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan dapat memicu timbulnya depresi. Ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas

barunya sebagai seorang ibu dapat mengalami gangguan psikologis atau depresi postpartum (Sari, 2020).

Selain pekerjaan status ekonomi Ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap ataupun tidak bekerja (hanya menjalankan tugas rutinitas sebagai mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas, sebab status pekerjaan ibu lebih berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga. Tingkat kecemasan ibu yang tidak bekerja cenderung berhubungan dengan adanya keterbatasan dana saat ibu memerlukan pelayanan kesehatan berbeda dengan ibu yang bekerja yang kemungkinan memiliki dana yang lebih baik untuk melakukan pemeliharaan kesehatan, selain itu ibu-ibu yang hanya bekerja di rumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu (Kusuma, 2019).

Keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stress di keluarga yang mempengaruhi depresi ibu setelah melahirkan. Selain itu bisa berasal dari keadaan emosional, seperti konflik dalam keluarga. Bahkan kegiatan

yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan seperti kelahiran bayi bisa menimbulkan tekanan karena mereka menimbulkan perubahan baru dalam hidup seorang wanita. Pitriani dalam (Dwi Natalia et al., 2020).

Menurut Armaya & Purwarini (2021) bahwa Ibu dengan tinggi pendapatan keluarga kurang cenderung memiliki depresi pasca melahirkan. Pendapatan keluarga adalah hal yang penting yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Lebih tinggi pendapatan keluarga kondisi kesehatan yang lebih baik. Demikian juga, pendapatan keluarga mempengaruhi kesehatan ibu pasca melahirkan. Pasca melahirkan ibu dengan tinggi pendapatan keluarga lebih mampu memenuhi kebutuhan mereka. Sebaliknya, pasca melahirkan ibu keluarga berpenghasilan rendah memiliki kesulitan yang memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, yang pada gilirannya berdampak pada depresi pasca melahirkan. Penelitian ini didukung bahwa faktor keuangan mempengaruhi Kesehatan wanita hamil. Wanita hamil dengan pendapatan rendah rentan terhadap penyakit, stres dan depresi pasca melahirkan.

Usia menurut penelitian Anggarini (2019) terdapat hubungan antara umur ibu, dengan kejadian depresi postpartum. Semakin muda usia ibu, maka akan semakin berisiko menimbulkan gangguan depresi postpartum. Hal ini

dikarenakan usia yang muda cenderung tidak siap dalam perubahan perannya sebagai ibu, yaitu dalam kesiapan fisik, mental, finansial, dan juga sosial. Tidak hanya usia muda, namun usia yang terlalu tua juga dapat menjadi faktor risiko karena adanya faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin. Sementara itu, terdapat juga hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian depresi.

Tingkat Pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mempunyai jumlah anak yang banyak dan kualitas dalam perawatan bayi juga tidak baik. Kehamilan yang terjadi pada usia muda, biasanya terjadi pada perempuan yang putus sekolah. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin baik juga pengetahuannya karena akan banyak informasi yang didapat. Paritas juga berhubungan dengan risiko terjadinya depresi postpartum.

Tingkat Pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang berpengaruh pada perilaku ibu, baik pada diri maupun terhadap perawatan kehamilannya serta pemenuhan gizi saat hamil. Pengetahuan rendah dapat mengakibatkan keterbatasan pengetahuan sehingga menyebabkan ibu postpartum mempunyai persepsi dan sikap negatif terhadap penerimaan keadaan yang tidak menguntungkan.

Paritas yaitu gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara rentan terjadi gangguan depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, yang pada mulanya hanya memikirkan diri sendiri namun begitu bayi lahir, jika ibu tidak siap dan paham akan peran barunya maka ibu menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

Dukungan suami dan keluarga diperlukan juga adanya dukungan suami dalam menghadapi masa-masa adaptasi tersebut. Kurangnya dukungan suami yang dapat berisiko menimbulkan depresi pada ibu yang baru melahirkan. Dukungan suami yang dapat berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim. Jika hal-hal tersebut tidak terjalin dengan baik, dapat menjadi faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum pada ibu (Cox et al., 1983).

Kondisi fisik dan perilaku anak postpartum depresi juga dapat disebabkan oleh kondisi fisik anak apakah ada kelainan atau kecacatan seperti Bibir sumbing (Palatoskisis), Sindaktili, polidaktili, adanya down syndrome pada bayi. Lalu perilaku anak

yang seperti rewel, menangis setiap saat, sulit tidur serta kebiasaan yang ingin selalu digendong membuat ibu postpartum mengalami kelelahan dan harus beradaptasi dengan kondisinya sekarang, tak jarang ibu yang sulit beradaptasi yang menyebabkan ibu depresi.

Komplikasi kehamilan adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan terakhir, dapat berupa perdarahan, preeklamsia / eklamsia, infeksi, ketuban pecah dini. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan untuk terjadi postpartum Depression. Persalinan dengan penyulit dan komplikasi menjadi suatu peristiwa yang rumit dan dapat menimbulkan stress bagi seorang perempuan, selain itu adanya komplikasi tersebut dapat berpeluang menimbulkan postpartum blues. Pengalaman kehamilan dan persalinan tindakan dan komplikasi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum Depression.

d. Tanda dan Gejala Postpartum Depresi

Gejala-gejala Depresi Postpartum yaitu adanya perasaan sedih, mudah marah dan ingin marah saja, gelisah, hilangnya minat dan semangat yang nyata dalam aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai, enggan dan malas mengurus anaknya, sulit tidur atau terlalu banyak tidur, nafsu makan menurun atau sebaliknya meningkat sehingga

mengalami penurunan atau kenaikan berat badan, merasa lelah atau kehilangan energi, kemampuan berpikir dan berkonsentrasi yang menurun, merasa bersalah, merasa tidak berguna hingga putus asa dan mempunyai ide-ide kematian yang berulang (Lubis, M.Sc, 2018).

Pada postpartum depresi major terjadi perubahan-perubahan secara konsisten pada tingkat *mood*, tidak dapat berpikir dengan jernih dan terjadi penurunan dalam fungsi psikomotor serta munculnya gejala depresi berat. Gejala depresi postpartum yang dialami 60% Wanita hamper sama dengan gejala depresi pada umumnya tetapi dibandingkan dengan gangguan depresi yang umum, depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik, antara lain adalah mimpi buruk, insomnia, phobia, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, dan perubahan mood (Dwi Natalia Setiawati et al., 2020).

e. Dampak Depresi Postpartum

Depresi postpartum memberikan dampak buruk kepada ibu dan janin mulai dari masa kehamilan hingga postpartum, serta dampak buruk terhadap anggota lain seperti suami dan anak-anak lainnya. Dampak depresi terhadap kehamilan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung, meningkatkan produksi neural adrenalin, serotonin, dan gotamin yang akan mempengaruhi sistem saraf

janin, risiko perdarahan pada masa kehamilan, resiko terjadinya abortus, kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah (Kusuma, 2019).

3. Konsep Kondisi Fisik Anak

Perubahan kondisi fisik pada manusia tak hanya dapat terjadi setelah seseorang dilahirkan kemudian tumbuh dan berkembang. Kondisi fisik bisa terjadi ketika awal kehidupan di dalam kandungan, kelainan bawaan atau paparan penyakit yang masuk ke dalam kandungan/janin dapat terjadi sebagai suatu proses alami (Ahmad & Adhy, 2018).

Menurut Kemenkes (2019) angka kematian bayi di Indonesia menurun, namun kematian bayi yang disebabkan cacat bawaan meningkat sebesar 1,4%. Menurut WHO (World Health Organization) cacat lahir yaitu kondisi dimana adanya kelainan struktural atau fungsional organ bayi. Dan apabila cacat lahir tidak ditangani dengan baik dan cepat dapat meningkatkan angka morbiditas pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018). Salah satu faktor eksternal yang menyebabkan kondisi fisik ketika lahir dapat terjadi karena terpaparnya ibu hamil saat trimester 1 dengan alkohol, rokok, virus rubella, cacar air, toxoplasmosis, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, usia ibu yang kurang matang, kekurangan yodium dan asam folat yang dapat mengganggu perkembangan bayi atau janin (Intan, 2020).

Salah satu faktor internal yang menyebabkan kondisi fisik bayi tidak normal yaitu wanita pada usia kurang matang <20 tahun yang hamil beresiko besar mengalami gangguan kesehatan ketika hamil dan melahirkan. Karena jika dilihat secara fisik organ-organ kewanitaan saat memasuki usia ini sedang berkembang dan belum berfungsi secara sempurna sehingga belum siap untuk menerima pembuahan hingga kehamilan. Dari segi kesehatan bayinya ibu dengan usia <20 tahun beresiko melahirkan bayi dalam kondisi berat badan rendah dan berisiko tubuh pendek, selain itu tak jarang menghambat perkembangan otak, jantung dan pembuluh darah (Murwati et al., 2021).

Selain usia <20 tahun dalam penelitian Untari (2016) mengatakan bahwa pada wanita berusia lebih dari 35 tahun juga dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) hal ini bisa disebabkan karena di usia lebih dari 35 tahun tingkat kelenturan berkurang, dan banyak muncul masalah kesehatan yang kronis misalnya tekanan darah yang tinggi dan diabetes melitus serta resiko terjadinya plasenta previa dan perkembangan alat-alat reproduksi bisa terjadi kelainan. Anatomi tubuh sudah mulai terjadi degenerasi sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi saat persalinan dan kematian perinatal. Dan dari hasil penelitian ini juga menyimpulkan usia 20-35 tahun adalah usia yang produktif.

Keadaan ibu hamil yang harus berjuang melawan risiko yang dialami dan bertahan atas keterbatasan yang dimiliki. Penderitaan kehamilan yang juga berisiko dapat menimbulkan rasa putus asa bahkan depresi. Apabila ibu hamil yang mempunyai risiko memiliki kondisi psikologis yang kurang baik atau bisa terjadi depresi (R. M. Sari & Atifah, 2021).

Banyaknya ibu yang mengalami postpartum depresi akibat kondisi fisik anak ini karena ekspektasi ibu ke anak yang tinggi dan ingin anak lahir dengan kondisi yang sempurna tanpa penyakit/kelainan bawaan. Sehingga ketika anak lahir butuh waktu untuk menerima kondisi anak, belum lagi omongan masyarakat sekitar dan banyak pertanyaan yang ditanyakan ke ibu tentang kondisi anaknya membuat ibu menjadi lebih stress bahkan butuh tak sedikit ibu yang harus beradaptasi bertahun-tahun dengan kondisi yang dialami (Marwiyah et al., 2022).

4. Konsep Perilaku Anak

Perilaku adalah cara bertindak atau sebuah respon yang muncul dari diri sendiri terhadap objek atau benda yang ada di sekitar kita. Perilaku merupakan tanggapan atau reaksi dari setiap individu terhadap suatu rangsangan atau lingkungan. Perilaku atau tindakan dari manusia sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bahagia dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Anak memang individu yang unik karena lahir dengan mempunyai watak yang berbeda-beda, ada perilaku yang memang umum seperti anak kebanyakan namun ada juga yang khusus. Bayi dan balita yang mempunyai perilaku yang sulit dipahami orang tua baru tak jarang membuat orang tua terutama ibu mengalami kesulitan dalam merawatnya. Bayi dan balita beradaptasi dengan menunjukkan gerak-gerik tubuhnya dan mimik wajahnya untuk memberitahukan sesuatu yang dirasakan. Tak sedikit orang tua yang belum mengerti tentang perilaku anak sehingga orang tua tersebut menjadi kelelahan, kurang istirahat bahkan kurang tidur, bahkan dapat mengalami postpartum depresi. Beberapa hal yang dapat membuat ibu mengalami postpartum depresi antara lain :

a. Anak Sering Menangis

Bayi dilahirkan dengan kemampuan menangis, menangis adalah alat komunikasi bayi, karena dengan menangis bayi dapat memberi isyarat kepada orang dewasa tentang apa yang dirasakan. Bayi dengan usia 0-12 biasanya menangis karena merasa lapar, lelah, pedih, sakit. Arti dari setiap tangisan bayi itu berbeda beda, gerakan tubuh yang disertai dengan tangisan seharusnya membantu orang tua lebih memahaminya. Jika makin lama dan makin keras tangisannya maka dapat menandakan semakin kuat pula kebutuhannya. Pada usia balita 1-3 tahun sama halnya dengan usia bayi saat balita juga menunjukkan emosi dengan cara menangis

seperti anak kelelahan, frustrasi, lapar, malu, cemburu bahkan stress (Hermaningsih, 2014).

Bayi dan balita berkomunikasi dengan bahasa tubuh mereka dan menangis adalah salah satu alat komunikasi mereka, bayi dan balita yang mempunyai masalah maka akan menghabiskan waktu lama dengan gelisah dan menangis sangat keras, terutama jika di malam hari. Sangat sulit atau bahkan bisa tidak mungkin menenangkan anak ketika dalam keadaan seperti ini. Hal tersebut dapat membuat ibu bekerja lebih ekstra bahkan bisa terjadi kelelahan (Avan et al., 2010).

b. Anak Rewel

Kondisi anak yang rewel banyak membuat ibu kelelahan, salah satu yang sering dijumpai ketika ibu merubah kebiasaan anak menjadi rewel. Seperti anak yang biasanya sering digendong kemudian jika ditinggalkan anak menjadi rewel perubahan kebiasaan itulah merupakan salah satu faktor bayi rewel bahkan selalu ingin terus minta digendong. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu kelelahan, kurang istirahat, kurang tidur, bahkan dapat membuat ibu stress juga (Surahman, 2021).

c. Anak Sulit Disusui

Ibu yang stress membuat anak tidak nyaman saat menyusui. Banyak hal yang membuat ibu stress salah satunya dengan perubahan peran baru yang diterimanya. Tak hanya ibu

yang mengalami peran baru tetapi anak juga harus beradaptasi dengan peran nya untuk menyusui. Maka dari itu kondisi mental dan fisik ibu juga harus dipersiapkan untuk memberikan ASI kepada anak, sehingga tidak terjadi penolakan (Doko et al., 2019).

d. Anak Sulit Tidur

Banyak hal yang membuat anak sulit tidur seperti anak kelelahan atau anak sakit. Ibu mempunyai peran tambahan jika anak sulit tidur, ibu menjadi terjaga sepanjang malam dan ibu harus mencari tahu penyebab dan cara agar anak bisa tidur dengan nyenyak. Membuat ibu sangat kelelahan dan esok harinya ibu tetap harus melakukan aktivitasnya. Hal-hal tersebutlah yang memicu ibu mengalami postpartum depresi (Niasty Lasmy Zaen & Ria Arianti, 2019).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita Palupi (2019) dengan judul "Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum". Berdasarkan hasil yang didapatkan adanya empat tema yang bisa diambil yaitu, melahirkan merupakan penderitaan dan membawa konsekuensi finansial, ada hambatan dalam mengurus diri dan perawatan anak meliputi kondisi anak tidak normal, dan ketidaksiapan menjadi ibu pada primipara.
2. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rinri Mutiara Sari & Yusnia Atifah (2021) dengan judul "Keadaan Hidup Ibu Hamil dan

Melahirkan Bayi dengan Kelainan Bawaan”. Berdasarkan hasil yang ditemukan dalam literature review ditemukan kondisi ibu yang sedang hamil dan melahirkan bayi dengan kelainan bawaan terbesar kaget, bingung, dan sedih saat mengetahui diagnosis kelainan yang dialami bayinya. Keadaan ibu hamil dan ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan cacat dipengaruhi dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terjadi pada genetik atau keturunannya dan infeksi virus sedangkan Faktor eksternalnya meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu sendiri.

3. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Murwati, Suroso & Sri Wahyuni (2021) dengan judul “Faktor Determinan Depresi Postpartum di Wilayah Kabupaten Klaten Jawa Tengah”. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di dapatkan hasil secara statistic faktor determinan depresi postpartum adalah ibu yang berusia <20 dan >35 tahun saat melahirkan.
4. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maryatun, Indarwati & Widaryati (2022) dengan judul “Contribution of Premature Baby (the Low Birth Weigh) towards Postpartum Depressed Mother”. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan chi-square hasil yang menunjukkan adanya hubungan bayi dengan berat badan rendah dengan kejadian depresi yang ditunjukkan pada nilai p kurang dari 0,05.

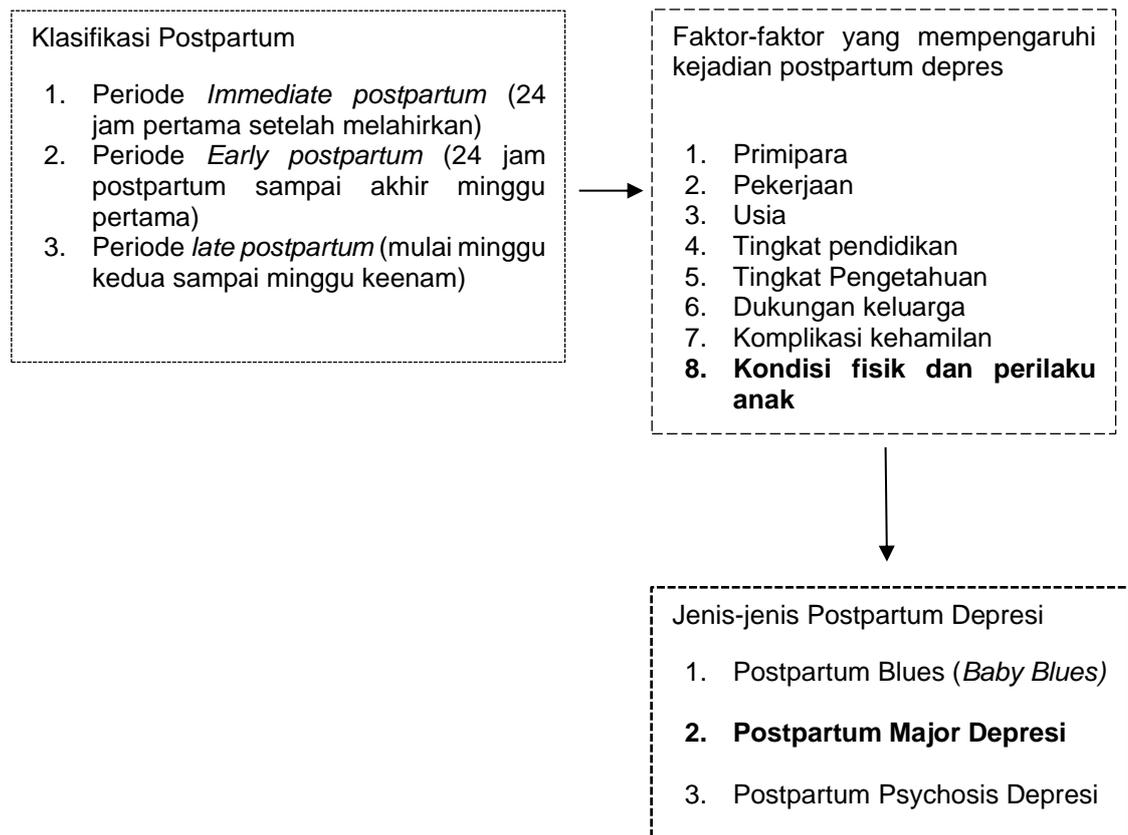
5. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulan Rahmadhani, Kusumastuti & Pall Chamroen (2022) dengan judul “Prevalence and Determinants of Postpartum Depression Among Adolescent Mothers: A cross-Sectional Study” Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu remaja mengalami depresi postpartum dengan nilai prevalensi sebesar 50,68%. Ibu dengan depresi pasca persalinan memiliki dampak negatif pada diri mereka sendiri, bayi, dan keluarga. Serta faktor risiko yang menyebabkan kejadian depresi postpartum yaitu kehamilan yang tidak diinginkan, jenis persalinan, ketidakpuasan dengan jenis kelamin, dukungan suami.
6. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jessica E, Cookea,b, Nicole Racinea, Andre Plamdoc, Suzanne Toughha, Sheri Madigan (2019) dengan judul “Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems”. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan adanya hubungan pengalaman masa kanak kanak yang merugikan ibu secara tidak langsung dengan hasil y ($\beta = .05$, 95% CI [-.001, .10]).

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut. Dalam

menentukan hipotesis maka harus dibuat kerangka teori terlebih dahulu (Sopiyudin, 2014).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian



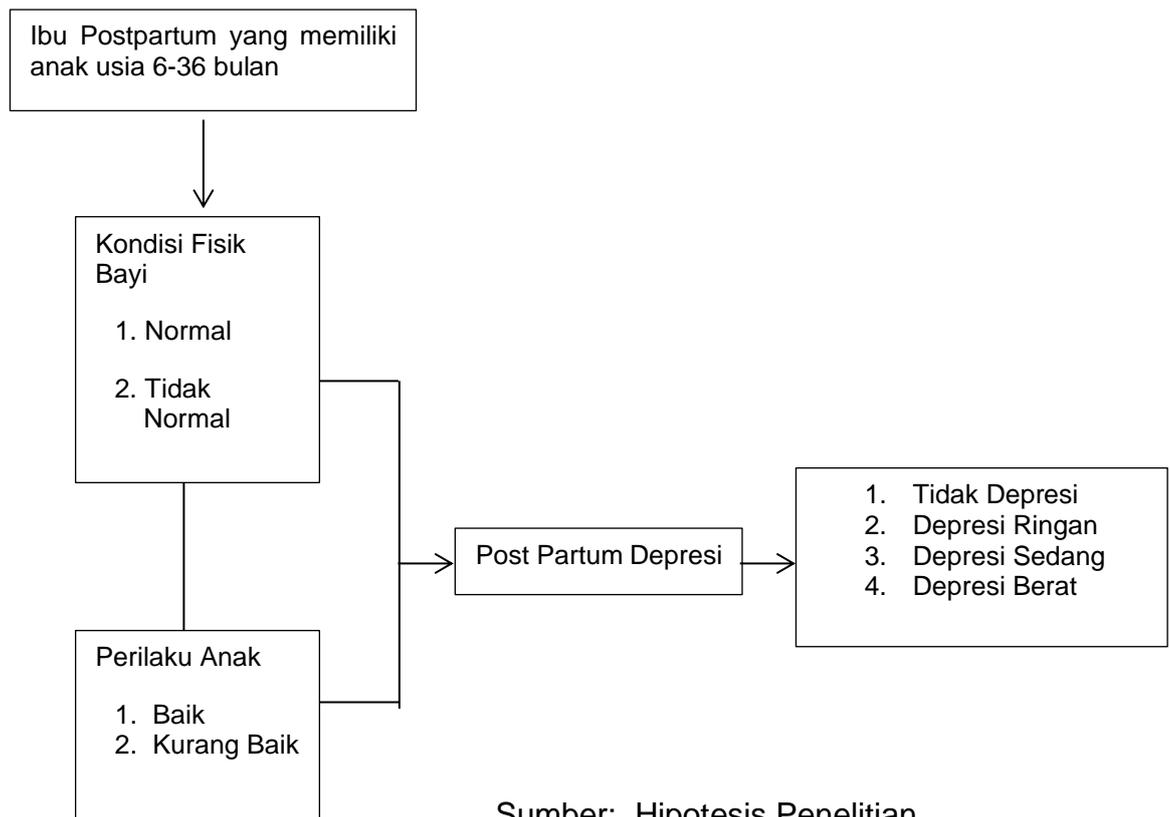
Sumber : (Putu et al., 2022), (Li et al., 2020), (Cox et al., 1983), (Cogill et al., 1986), (BECK et al., 1961)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variabel yang akan diteliti.

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Hubungan Kondisi Fisik dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi



1. Hipotesis Alternative (Ha)

Hipotesis alternative adalah pernyataan yang berisi tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antar variabel yang diteliti. Pernyataan dalam hipotesis alternative menyatakan secara langsung tentang prediksi hasil penelitian.

- a. Ada hubungan kondisi fisik anak dengan kejadian postpartum depresi

- b. Ada hubungan perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi.

2. Hipotesis Null (H₀)

Hipotesis null adalah suatu pernyataan hipotesis yang digunakan untuk kepentingan uji statistic terhadap data hasil penelitian. Hipotesis ini dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, sehingga pernyataan hubungan antara variabel independen dan dependen selalu dibuat dengan suatu rumusan. Tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan hipotesis null dirumuskan untuk ditolak. Artinya jika hipotesis null ditolak maka hipotesis alternative dapat diterima begitu sebaliknya.

- a. Tidak ada hubungan kondisi fisik anak dengan kejadian postpartum depresi.
- b. Tidak ada hubungan perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi.