

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Postpartum

Postpartum mungkin merupakan periode yang menimbulkan risiko gangguan mental bagi para ibu. Memang jika tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan, ibu bisa mengalami gangguan mental selama masa nifas. Sebagian besar ibu mengalami perubahan fisiologis, mental, dan sosial pascapersalinan, dan beberapa memang mengalami gangguan mental ringan hingga serius (Anggarsari et al., 2018).

a. Pengertian Postpartum

Periode postpartum (*ouerperium*) yaitu selama 6-8 minggu setelah persalinan (Anggarini,2019). Menurut Departemen Kesehatan RI, (2022) masa nifas adalah masa setelah melahirkan, mulai dari selesainya proses persalinan sampai organ-organ regeneratif kembali seperti keadaan sebelum hamil.

b. Klasifikasi Postpartum

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

- 1) Waktu segera setelah melahirkan, atau 24 jam setelah melahirkan.
- 2) Periode awal postpartum, yaitu setelah 24 jam setelah melahirkan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan, yang merupakan

periode di mana risiko komplikasi meningkat pada ibu yang baru melahirkan.

- 3) Waktu lama setelah melahirkan, yang terjadi antara minggu kedua dan keenam setelah melahirkan.

c. Adaptasi Fisiologis Postpartum

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas meliputi perubahan gejala vital, hematologi, sistem kemih, asimilasi, dan organ regeneratif. Perubahan gejala penting termasuk penurunan detak jantung menjadi 50-70 detak per menit, dan suhu tubuh lebih dari 38°C menunjukkan kemungkinan infeksi pada ibu postpartum (Mansyur & Dahlan, 2019).

Perubahan fisiologis dalam sistem hematologi termasuk peningkatan pemeriksaan sel darah putih hingga 15.000 sel saat melahirkan, dan pada ibu yang melibatkan persalinan lama, jumlah sel darah putih bisa mencapai 25.000-30.000. Selain itu, ada perubahan sistem kardiovaskular, seperti penurunan kerja jantung, dan volume plasma kembali normal dalam dua minggu pascapersalinan. Berkurangnya volume plasma dan cairan ekstraseluler dapat menyebabkan penurunan berat badan ibu (Safitri, 2018).

Ibu nifas juga mengalami perubahan fisiologis pada sistem kemih, yang disebabkan oleh beban pada otot kandung kemih saat melahirkan. Uretra diperas oleh bagian anterior bayi selama persalinan. Selain itu, diuresis terjadi dalam 24 jam pertama, yang disebabkan oleh peningkatan hormon

estrogen selama kehamilan, yang menyebabkan pemeliharaan cairan dan dikeluarkan melalui urin selama periode postpartum (Machmudah, 2019).

Perubahan struktur terkait perut termasuk efek yang mengganggu karena penurunan hormon progesteron dan rasa sakit di daerah perineum, yang menyebabkan ibu cemas untuk mengalami buang air besar. Anjuran untuk buang air besar dapat ditunda hingga 2-3 hari pascapersalinan. Sehubungan dengan organ reproduksi, perubahan terjadi di dalam leher rahim dan rahim. Setelah plasenta lahir, serviks dapat dilalui oleh 2-3 jari, tetapi setelah tujuh jam dapat dilalui oleh satu jari (Lianawati, 2020).

Adaptasi fisiologi postpartum terdapat perubahan secara system reproduksi, diantaranya :

1) Involusi Uterus

Involusi atau penarikan rahim adalah suatu kondisi dimana rahim kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat seperti semula 60 gram. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengelupasan lapisan di lokasi implantasi plasenta, yang menunjukkan penurunan ukuran dan berat, serta perubahan posisi, warna, dan jumlah lokia (Kamariyah, 2019).

2) Afterpain

Pada primipara, tonus otot rahim meningkat, menjaga fundus tetap kuat. Pelepasan dan kompresi sesekali sering dialami oleh multipara dan dapat menyebabkan rasa sakit yang parah selama masa nifas awal. Siksaan pascapersalinan lebih terasa saat rahim terlalu meregang (misalnya, dengan bayi yang besar atau kembar). Menyusui dan lebih

banyak oksitosin biasanya menambah rasa sakit ini karena merangsang penarikan rahim (Bobak, 2012).

3) Involusi tempat plasenta

Setelah melahirkan, letak plasenta tidak rata, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini dengan cepat mengerut; pada akhir minggu kedua, diperkirakan kira-kira 3-4 cm, dan pada akhir masa nifas, berkurang menjadi 1-2 cm. Pada awalnya, lokasi plasenta mengandung banyak pembuluh darah ekspansif yang tersumbat oleh trombus. Secara teratur, luka seperti itu pulih dengan membentuk bekas luka, tetapi luka lokasi plasenta tidak menghilangkan jaringan parut. Ini karena luka sembuh dengan terlepas dari dasarnya, diikuti oleh pertumbuhan endometrium modern di bawah permukaan luka. Endometrium berkembang dari tepi luka bersamaan dengan sisa-sisa organ di dasar luka (Bobak, 2012).

4) Lochia

Lochia adalah keluarnya cairan rahim di tengah masa nifas. Ini memiliki bau yang bisa busuk atau berdampak dan perubahan volume di kalangan wanita. Lochia berbau busuk menunjukkan adanya penyakit. Lochia berubah warna dan volumenya karena metode involusi. Lochia dapat dikategorikan menjadi tiga macam berdasarkan warna dan waktu rilis :

a) Lochia rubra/merah

Lochia adalah pelepasan yang terjadi dari hari pertama hingga hari keempat masa nifas. Cairan yang keluar berwarna kemerahan karena adanya darah baru, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochia sanguinolenta

Beberapa saat kemudian, terdapat lochia berwarna merah kecoklatan dan seperti lendir, yang berlangsung sejak hari keempat hingga hari ketujuh pascapersalinan.

c) Lochia Serosa

Selain itu, terdapat lochia yang berwarna coklat kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan sisa plasenta. Jenis lochia ini muncul dari hari ketujuh hingga hari keempat belas pascapersalinan

d) Lochia Alba/putih

Terakhir, lochia alba, yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lapisan cairan tubuh serviks, dan jaringan mati. Lochia alba dapat berlanjut selama 2-6 minggu pascapersalinan.

5) Perubahan pada ligamen

Tendon dan perut panggul, serta selempang, memanjang selama kehamilan dan persalinan, tetapi setelah bayi lahir, mereka terus-menerus mundur kembali ke keadaan semula. Bukan hal yang aneh jika tendon melingkar menjadi bebas, terjadi pada rahim yang mengalami retrofleksi. Beberapa wanita mungkin juga mengeluhkan rahim yang

turun setelah melahirkan karena tendon yang agak longgar (Bobak, 2012)

6) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi di samping uterus. Perubahan pascapersalinan di serviks termasuk bentuknya yang menyerupai pipa terbuka. Bentuk ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi. Sel-sel otot modern dibentuk di dalam leher rahim, menyebabkannya memanjang seperti celah. (Marmi, 2019).

7) Perubahan Payudara

Pembengkakan payudara biasanya terjadi setelah melahirkan, sekitar hari ketiga atau keempat. Pembengkakan payudara bisa disebabkan oleh aliran vena yang melebar dan aliran getah bening di dalam payudara, yang merencanakan laktasi. Ini juga bisa terjadi karena terbatasnya saluran laktiferus di dalam payudara atau jika ada kelainan di dalam areola, seperti areola yang rata atau dimodifikasi. Pembengkakan payudara dapat menyebabkan demam, nyeri payudara, kemerahan, bengkak, dan keras, yang dapat mempengaruhi cara pemberian ASI (Riskani, 2012).

Dalam keadaan fisiologis, di tengah palpasi pada pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri setinggi umbilikus tepat setelah bayi lahir, kira-kira 2 jari di bawah umbilikus setelah plasenta lahir, di tengah-tengah antara

umbilikus. dan simfisis pubis pada hari ke-5 pascapersalinan, dan setelah 12 hari pascapersalinan tidak dapat diraba lagi (Maritalia,2019).

d. Adaptasi Psikologi *Pospartum*

Menurut (Sulistyawati, 2009) dalam teori Reva Rubin Ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu :

1) Fase *Taking In*

Fase ini terjadi selama 1-2 hari setelah melahirkan. Dimana seorang ibu butuh penyesuaian pada awal persalinan, yang membuat ibu tidak nyaman dengan keadaannya untuk sementara karena Ibu akan lebih berfokus pada dirinya sendiri dan butuh perlindungan dari orang sekitar.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung sekitar 3-10 hari, dimana ibu sudah mulai menerima keadaan. dibutuhkan dukungan keluarga agar ibu dapat belajar untuk merawat bayinya dan dapat melewati fase ini.

3) Fase *Letting Go*

Fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Mereka sudah mampu merawat diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

2. Konsep Komplikasi Kehamilan

a. Definisi Komplikasi Kehamilan

Penyatuan spermatozoa dan ovum dan nidasi dikenal sebagai kehamilan. Kehamilan biasanya berlangsung selama lebih dari empat puluh minggu, dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. (Fatimah, 2019).

b. Macam-macam Komplikasi Kehamilan

Menurut Departemen Kesehatan RI, ada tiga kelompok masalah yang dapat muncul jika ANC tidak dilaksanakan dengan benar. Kelompok-kelompok ini terdiri dari:

- 1) Komplikasi Obstetrik Langsung, meliputi :
 - a. Perdarahan
 - b. Pre-eklampsia/eklampsia
 - c. Kelainan Letak (Letak Lintang/Letak Sungsang)
 - d. Hidramnion
 - e. Ketuban Pecah Dini
- 2) Komplikasi Obstetrik Tidak Langsung :
 - a. Penyakit Jantung
 - b. Tuberculosis
 - c. Anemia
 - d. Malaria
- 3) Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetrik yang muncul sebagai akibat dari kecelakaan, seperti kecelakaan kendaraan, keracunan, dan kebakaran (Siti, 2018).

c. Efek dari ibu ke janin

Faktor resiko kehamilan dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, seperti keguguran, kehamilan prematur, pre-eklamsia, eklamsia, kelahiran prematur, keguguran, diabetes gestasional, anemia, infeksi saluran kemih, gawat janin, dan keracunan kehamilan. (Ida, 2021).

3) **Komplikasi Persalinan**

a. Definisi Komplikasi Persalinan

Meskipun persalinan adalah proses alami yang akan terjadi secara alami, persalinan manusia dapat menghadirkan komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin, yang memerlukan pengawasan, bantuan, dan perawatan yang memadai. Pembukaan dan penipisan serviks dan turunnya janin ke jalan lahir dikenal sebagai persalinan. Proses ini diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir secara spontan atau dengan bantuan, atau bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan untuk hidup di luar kandungan.

b. Macam-macam Komplikasi Persalinan

Persalinan yang memiliki kelainan disebut komplikasi (Fatimah & Suryaningsih,2017). Macam-macam komplikasi persalinan diantaranya, yaitu

:

1) Kehamilan Preterm (Prematur)

Keseriusan kelahiran prematur tergantung pada usia kehamilan. Kelahiran prematur yang terjadi dua minggu sebelum waktu yang

ditentukan biasanya terkadang menimbulkan masalah (Fatimah & Suryaningsih,2017)

2) Ketuban Pecah Dini

Pecahnya lapisan sebelum waktunya (PPROM) adalah retakan film yang tidak terbatas yang terjadi pada usia kehamilan berapa pun beberapa saat sebelum persalinan. Komplikasi dapat muncul jika kantung ketuban pecah secara tiba-tiba, ditandai dengan keluarnya cairan dalam jumlah besar dari vagina. PPRM juga dapat dicirikan sebagai tumpahan cairan ketuban pada awal persalinan dan terjadi pada sekitar 7 hingga 12% kehamilan. Ketika PPRM dikaitkan dengan kelahiran prematur, ada kemungkinan lebih besar dari kematian dan kematian perinatal karena kemudaan janin. Jika persalinan tidak terjadi dalam 24 jam, ada kemungkinan infeksi intrauterin meningkat (Endang, 2018)

3) Perdarahan Post-partum

Pendarahan pascapersalinan adalah kematian parah yang dapat menyebabkan ibu pingsan dalam waktu singkat. Ini juga bisa menjadi kematian yang moderat tetapi terus-menerus. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjadwalkan perkiraan darah dan menyaring berat darah, detak jantung, dan laju pernapasan ibu, serta memeriksa kompresi rahim dan kematian selama satu jam setelah melahirkan (Endang, 2018)

4) Kala I, 2, 3, dan 4

Komplikasi yang dialami oleh ibu melahirkan antara lain persalinan lama pada tahap pertama (tahap I), komplikasi pada persalinan tahap kedua (urutan II) yang berlangsung lebih dari 30 menit, dimana waktu persalinan ibu primipara lebih dari 2 jam dan untuk wanita multipara lebih dari 1 jam tanpa anestesi epidural. Komplikasi pada urutan ketiga (Rangkaian III) antara lain plasenta tidak dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Komplikasi pada urutan keempat (Rangkaian IV) termasuk perdarahan postpartum, yang ditandai dengan kematian melebihi 500 cc atau mempengaruhi hemodinamik pasien. Penyebab perdarahan postpartum dapat diklasifikasikan menjadi 4T: tonus (atonia uteri), jaringan (tertahannya jaringan plasenta), cedera (robekan uterus, serviks, atau vagina), dan trombin (kekacauan koagulopati) (Sumiati, 2021).

c. Tindakan Komplikasi Persalinan

Menurut (Keman, 2018) beberapa tindakan komplikasi persalinan, yaitu :

1) Pengguntingan Jalan Lahir

Irisan di daerah perineum antara lubang kemaluan dan anus.

2) Persalinan dengan alat bantu

Vakum dan forcep, Ketika persalinan normal tidak berjalan dengan lancar diharapkan menggunakan alat bantu. Namun, alat bantu tidak selalu dapat membantu persalinan yang tidak lancar.

3) Operasi *Caesar*

Operasi cesar membuka dinding rahim melalui sayatan di dinding perut.

d. Faktor Penyebab Komplikasi Persalinan

Faktor-faktor yang Berkontribusi pada Komplikasi Persalinan: Komplikasi persalinan tidak hanya sulit diduga tetapi juga sulit untuk menemukan penyebabnya, yang membuat penerapan pengobatan yang tepat sangat menantang. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan persalinan dengan risiko tinggi termasuk umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang pemeriksaan ANC, sikap dan praktik ibu terhadap pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik, dan kualitas pelayanan ANC (Keman, 2018).

4. Kejadian Postpartum Depresi

a. *Postpartum Depression*

Kesengsaraan adalah salah satu masalah kesehatan mental yang paling dominan dialami oleh masyarakat. Ini bisa menjadi penyakit nyata dan masalah kesehatan publik yang serius. Dominasi kesedihan di seluruh dunia sangat tinggi, mencapai 18%. Antara tahun 2005 dan 2015, sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami keputusasaan pada beberapa titik dalam hidup mereka (Elisabeth, 2020). Tingkat keputusasaan yang mengkhawatirkan telah menarik perhatian masyarakat dunia, mendorong Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk memusatkan perhatian pada penderitaan sebagai tema Hari Kesejahteraan Dunia. Bingkisan dari kasus-kasus kesedihan ini termasuk penderitaan pascapersalinan yang dialami para ibu selama masa nifas atau masa nifas (Anggarini, 2019).

Kesedihan pascapersalinan mungkin merupakan kekacauan mental yang biasa dialami oleh beberapa ibu pascapersalinan. Hal ini ditandai

dengan perasaan kasihan, tangisan, kegelisahan, ketakutan, kesepian, kecurigaan, ketidakberuntungan keinginan, pengaruh istirahat yang mengganggu, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak berguna, ketidakberuntungan kepercayaan, kebutuhan akan ketertarikan pada bayi, dan perasaan tidak mampu sebagai seorang anak. ibu. Dalam beberapa kasus, perjalanan mental dapat terjadi, didorong oleh upaya ibu untuk menyakiti bayinya, dirinya sendiri, atau orang lain. Biasanya gejala ini muncul setelah minggu kedua masa nifas, dan beberapa penelitian melaporkan bahwa keputusasaan ini dapat bertahan hingga dua tahun atau sepanjang hidup wanita (Dinni & Ardiyanti, 2020).

Keputusasaan pascapersalinan merupakan masalah psikologis yang muncul setelah persalinan, dengan efek samping seperti kegelisahan, labilitas gairah, dan keputusasaan pada ibu (Kusuma, 2019). Kondisi ini dialami oleh hampir 80% wanita yang melahirkan secara wajar. Itu bisa terjadi karena ketidakmampuan menjadi orang tua, kadar hormon yang rendah seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol, usia muda, dan kesetaraan (menjadi ibu muda atau memiliki banyak kehamilan dapat menyebabkan postpartum blues), serta dukungan emosional. Dukungan pasangan dan keluarga pada dasarnya turut andil dalam terjadinya postpartum blues.

Masa nifas adalah masa perubahan yang berbeda bagi wanita setelah melahirkan, termasuk perubahan fisiologis, sosial budaya, dan dunia lain. Perubahan fisik dan antusias yang kompleks membutuhkan penyesuaian

untuk mengubah cara hidup yang tidak terpakai setelah melahirkan dan bagian yang tidak terpakai seorang ibu. Periode ini dapat memicu respons mental yang berbeda, mulai dari reaksi antusias yang lembut hingga kekacauan mental yang ekstrem.

b. Penyebab Postpartum Depression

Penyebab pasti dari penderitaan pascapersalinan tidak sepenuhnya diketahui, tetapi banyak penelitian dan tulisan menunjukkan bahwa hal itu dapat disebabkan oleh faktor organik dan psikososial. Penurunan kadar hormon dapat mempengaruhi disposisi ibu dan menyebabkan efek samping putus asa seperti kelelahan dan kemalasan (Handini & Puspitasari, 2021).

Berbagai faktor – faktor lainnya yang dapat menyebabkan ibu Postpartum mengalami Depresi seperti: primipara, pekerjaan, status ekonomi, usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, paritas, dukungan suami atau keluarga, kondisi fisik bayi baru lahir, komplikasi kehamilan dan persalinan.

c. Tanda dan Gejala Postpartum Depression

Karakteristik pada postpartum depresi meliputi :

- 1) Menangis
- 2) Perubahan persasaan
- 3) Cemas, Gelisahh
- 4) Kesepian
- 5) Khawatir dengan bayinya
- 6) Penurunan libido

- 7) Kurang percaya diri
- 8) Merasa letih karena melahirkan
- 9) Perubahan alam perasaan
- 10)Menarik diri
- 11)Reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.
- 12)Mudah tersinggung (iritabilitas)
- 13)Labilitas perasaan
- 14)Cenderung menyalahkan diri sendiri
- 15)Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
- 16)Kelelahan
- 17)Mudah sedih
- 18)Cepat marah
- 19)Mood mudah berubah
- 20)Perasaan bersalah

Meskipun depresi postpartum tidak berhubungan langsung dengan kesehatan ibu, bayi, atau komplikasi persalinan, hal-hal ini dapat memengaruhi perasaan ibu. Setelah persalinan, gejala tersebut muncul dan biasanya hilang dalam beberapa jam hingga hari setelah persalinan. Namun, dalam beberapa kasus, gejala tetap ada dan baru hilang setelah beberapa hari, minggu, atau bulan, kondisi bahkan dapat berkembang menjadi lebih parah.

d. Penatalaksanaan *Postpartum Depression*

Penderitaan yang tidak diobati selama kehamilan meningkatkan kemungkinan penderitaan pascapersalinan tujuh kali lipat dibandingkan dengan wanita tanpa efek samping penderitaan antenatal. Oleh karena itu, mengobati kesedihan antenatal sangat penting untuk mengantisipasi kesengsaraan pascapersalinan. Sebuah studi observasi kecil yang melibatkan 78 wanita yang dianalisis dengan depresi pada trimester pertama kehamilan menemukan bahwa kesedihan pascapersalinan tidak terjadi pada semua wanita yang menjalani psikoterapi atau farmakoterapi yang dikelola dengan baik, dibandingkan dengan 92% wanita dengan kesedihan yang tidak diobati. Mediasi yang kuat dan mental lebih layak ketika dimulai setelah melahirkan daripada di tengah kehamilan. Selain itu, menjaga pola makan yang sehat, kurangi makan, olahraga teratur, dan istirahat yang cukup disarankan, meskipun terbukti mendukung kemampuan mereka untuk mengurangi risiko nyeri pascapersalinan masih terbatas (Sari, 2020).

Dalam mengatasi rasa sedih pasca melahirkan, pengobatan yang komprehensif menjadi dasar, baik pengobatan nonfarmakologis maupun farmakologis. Perawatan non-farmakologis, seperti psikoterapi, membuat ibu berbeda beradaptasi dengan gejala depresi, mengawasi pengaruh yang mengganggu, atau mengembangkan pemikiran positif di tengah keadaan sulit (Pearlstein, Howard, Salisbury, & Zlotnick, 2009).

Pemberian putus asa postpartum berubah tergantung pada keseriusan indikasi, menghitung kapasitas untuk merawat dan berhubungan dengan

bayi. Efek samping yang ringan hingga langsung sering dapat diamati dalam perawatan esensial, tetapi rujukan segera ke administrasi psikiatri dianjurkan untuk menghindari komplikasi yang lebih parah, terutama bila ada pemikiran untuk menyakiti diri sendiri atau menyakiti orang lain. Namun, mungkin ada penghalang untuk mendapatkan perawatan kesedihan pascapersalinan bagi sebagian orang, seperti kebutuhan keuangan, transportasi, dan pengasuhan anak. Untuk wanita dengan efek samping ringan, mediasi psikososial, seperti dukungan yang diperluas dari teman sebaya dan konseling oleh profesional kesehatan yang berkualitas, dapat bermanfaat. Studi meta-analisis menunjukkan bahwa wanita yang dirawat dengan mediasi psikososial lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kesedihan yang intens pada satu tahun pascapersalinan dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan perawatan standar di layanan dasar. Untuk wanita dengan indikasi langsung dan mereka yang memiliki efek samping ringan lesu terhadap mediasi psikososial saja, psikoterapi formal, seperti perawatan kognitif-perilaku dan perawatan interpersonal, disarankan. Perawatan ini dapat dikelola secara eksklusif atau dalam pengaturan berkumpul selama 12 hingga 16 minggu. Perawatan kognitif-perilaku berpusat pada perubahan desain pemikiran, perilaku, atau keduanya yang maladaptif, untuk mewujudkan perubahan gairah yang positif. Di sisi lain, perawatan interpersonal berpusat pada peningkatan koneksi untuk membantu pindah ke bagian dari orang tua modern (Nugraheni, 2017).

Seorang ibu yang mengalami kesedihan tidak boleh ragu untuk berbagi perasaan dan kekhawatirannya dengan anggota keluarga atau orang lain yang bisa menerimanya dan memberikan bantuan. Istirahat yang cukup juga penting untuk menghindari kesedihan yang disebabkan oleh kelemahan. Misalnya, mencari tawaran bantuan dari orang yang dipercaya untuk bergantian mengasuh bayi bisa menguntungkan. Pola makan yang standar dan seimbang, selain olahraga ringan, juga dapat meningkatkan temperamen (Shimpuku et al., 2021).

Namun, bagi ibu yang mengalami depresi berat pascapersalinan, sebaiknya mencari pertimbangan medis untuk mendapatkan pengobatan farmakologis, seperti antidepresan trisiklik (TCA). Perawatan ini dapat meringankan gejala depresi pascapersalinan, memungkinkan ibu untuk melanjutkan aktivitas sehari-hari yang biasa (Dinni & Ardiyanti, 2020).

e. Dampak Postpartum Depression

Keputusasaan nifas berdampak negatif pada ibu dan janin, mulai dari kehamilan hingga masa nifas, serta pada individu keluarga lainnya, seperti pasangan dan anak-anak lainnya. Efek depresi postpartum pada kehamilan antara lain mengganggu perkembangan dan perkembangan janin, meningkatkan produksi neuraladrenalin, serotonin, dan asam gamma-aminobutyric, yang dapat mempengaruhi sistem kecemasan janin. Selain itu, meningkatkan risiko kematian terkait kehamilan, kelahiran prematur, kelahiran prematur, atau berat lahir rendah (Kusuma, 2019).

Di tengah persalinan, penderitaan pascapersalinan dapat menyebabkan kompresi yang tidak dapat diprediksi, pemadatan jalan lahir, kematian, dan malposisi tukik (Anggarini, 2019). Selama periode pascapersalinan, pengaruh kesedihan dapat mengganggu pelukan dan hubungan, karena ibu yang putus asa mungkin tampak kurang perhatian pada bayinya, menolak untuk menyusui, dan cenderung mengabaikan nasihat dari penyedia layanan kesehatan atau anggota keluarga. Masalah lain yang mungkin dialami ibu pascapersalinan termasuk gangguan tidur, masalah diet, kegelisahan, kebutuhan akan kepastian, dan banyak lagi.

B. Penelitian Terdahulu

1. Machmudah (2019) yang berjudul “ Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Terjadinya Postpartum Blues”, hasil didapatkan bahwa jenis persalinan memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap depresi postpartum, Hasil penelitian ini mengusulkan penerapan konsep perawatan kehamilan yang berpusat pada keluarga selama periode persalinan untuk meningkatkan dukungan sosial.
2. Meldawati (2020) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Tingkat Kesedihan Pasca Persalinan”. Penyelidikan tentang sumber informasi penting yang digunakan dan menemukan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap keputusan pascapersalinan. Komplikasi umum yang dialami oleh ibu hamil, seperti kelemahan ibu, yang terjadi selama kehamilan atau selama persalinan, terkait dengan risiko 30-70% lebih tinggi dari kesedihan pascapersalinan.

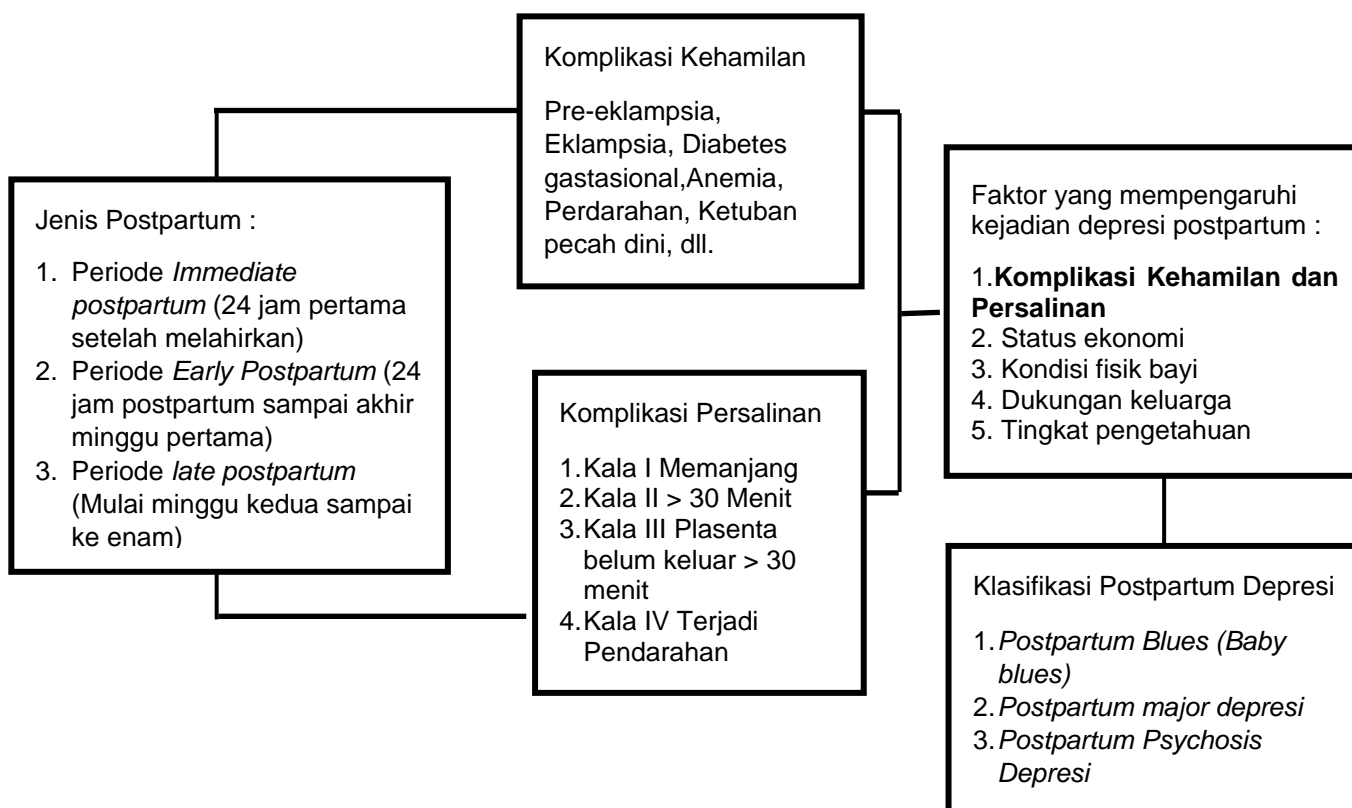
- Selain itu, diabetes gestasional, komplikasi yang muncul selama kehamilan, dapat menyebabkan perubahan hormonal, meningkatkan kemungkinan putus asa pascapersalinan. Riwayat putus asa baru-baru ini kehamilan juga berperan dalam terjadinya kesedihan pascapersalinan, karena ibu hamil dengan riwayat depresi berada pada risiko berikutnya. Survei penulisan ini menyoroti peristiwa kunjungan komplikasi kehamilan, menghitung kelemahan ibu, diabetes gestasional, dan keputusan yang sudah ada sebelumnya, sebagai komponen yang berkontribusi terhadap kesengsaraan pascapersalinan.
3. Ekaningrum (2021) melakukan renungan berjudul "Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Frekuensi Moo Birth Weight (BBLR) di Indonesia Tahun 2012: Pemeriksaan SDKI 2012." Penelitian tentang menggunakan rencana cross-sectional dan menemukan hubungan penting antara komplikasi kehamilan dan kejadian BBLR. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan 1,78 kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan.
 4. Wurisastuti (2020) melakukan penelitian berjudul "Predominance and Indicators of Postpartum Sadness: Informasi Masyarakat dari Riskesdas 2018." Kajian ini menganalisis kesedihan pascapersalinan terkait dengan berbagai faktor, termasuk pemeriksaan kehamilan. Ternyata pemeriksaan kehamilan, komplikasi pascapersalinan, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan landasan pendidikan semuanya berdampak pada kesedihan pascapersalinan. Di antara faktor-faktor tersebut, pemeriksaan kehamilan memiliki dampak paling mendasar terhadap kesedihan

- pascapersalinan, dengan ibu yang tidak mendapatkan perawatan antenatal memiliki risiko kesedihan 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang melakukannya, setelah mengontrol faktor lain. Penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental ibu. Pelayanan antenatal tradisional dapat menjadi persiapan pemeriksaan untuk mengidentifikasi masalah fisik atau mental apa pun yang dihadapi ibu, memberdayakan mediasi yang tepat jika ada masalah yang terdeteksi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mengalami pemeriksaan fisik dan mental selama perawatan antenatal, baik selama kehamilan dan setelah melahirkan, di kantor kesehatan esensial seperti pusat kesejahteraan masyarakat, klinik esensial, atau rumah sakit kandungan.
5. Wahyuningsih (2022) menampilkan laporan kasus berjudul "Investigasi Segmen Cesar Postpartum dengan Menyusui Tidak Efektif". Penyelidikan menggunakan pendekatan kuantitatif dan jelas untuk menggambarkan kasus di mana perawatan payudara menggunakan strategi Hoffman terbukti menjadi mediasi yang layak untuk merawat menyusui yang tidak efektif karena areola yang rata. Konseling tentang prosedur Hoffman, yang dimulai selama kehamilan ketika areola datar terdeteksi, dapat memberikan bantuan untuk mengantisipasi masalah menyusui.
 6. Alderdicea (2019) melakukan penelitian berjudul "Recognizing Postnatal Sadness: Sebuah Perbandingan dari Hal Keputusan yang Dilaporkan Sendiri dengan Skor Skala Kesedihan Paskanatal Edinburgh pada Tiga Bulan Pascamelahirkan." Renungkan menyelidiki penggunaan alamat koordinat hampir kesengsaraan, yang penting karena penegasan klaim perempuan

- tentang masalah kesehatan mental mereka, bahkan pada jika mereka tidak memenuhi ambang batas pemeriksaan pada langkah-langkah seperti Edinburgh Postnatal Disouragement Scale (EPDS).Sangat penting untuk memastikan bahwa wanita menyesuaikan kembali selama periode lemah ini.Wawancara subyektif mendalam dengan wanita yang mengaku memiliki kesengsaraan atau tidak dapat memberikan jauh lebih baik; jauh lebih baik; lebih tinggi; lebih kuat; lebih baik">pemahaman yang jauh lebih baik tentang penegasan mereka tentang alamat koordinat. Studi tersebut menemukan bahwa cara-cara berbeda untuk menanyakan hampir putus asa membedakan kelompok wanita yang berbeda, meskipun kedua kelompok tersebut memiliki penyakit penyerta yang tinggi dengan gejala mental lainnya, terutama kecemasan pascapersalinan. Menggunakan kedua langkah tersebut dapat memberikan bantuan untuk mengidentifikasi lebih banyak wanita yang membutuhkan dukungan. Penemuan tersebut menyoroti perlunya evaluasi dan pemahaman yang lebih luas tentang gejala mental selama periode perinatal untuk memenuhi kebutuhan wanita secara memadai.
7. Widaryati (2022) melakukan penelitian berjudul "Komitmen Bayi Prematur (Moo Berat Lahir) pada Ibu Postpartum Putus Asa". Penelitian observasional ini menggunakan rencana cross-sectional dan menyelidiki kebutuhan akan data dasar, informasi, dan kemampuan untuk membuat dan memberi ibu dengan pengasuhan anak dan dukungan kesehatan yang sah. Kemampuan, informasi, dan dukungan keluarga ini berkontribusi pada pemulihan cepat ibu pascapersalinan dan bertindak sebagai tindakan pencegahan terhadap

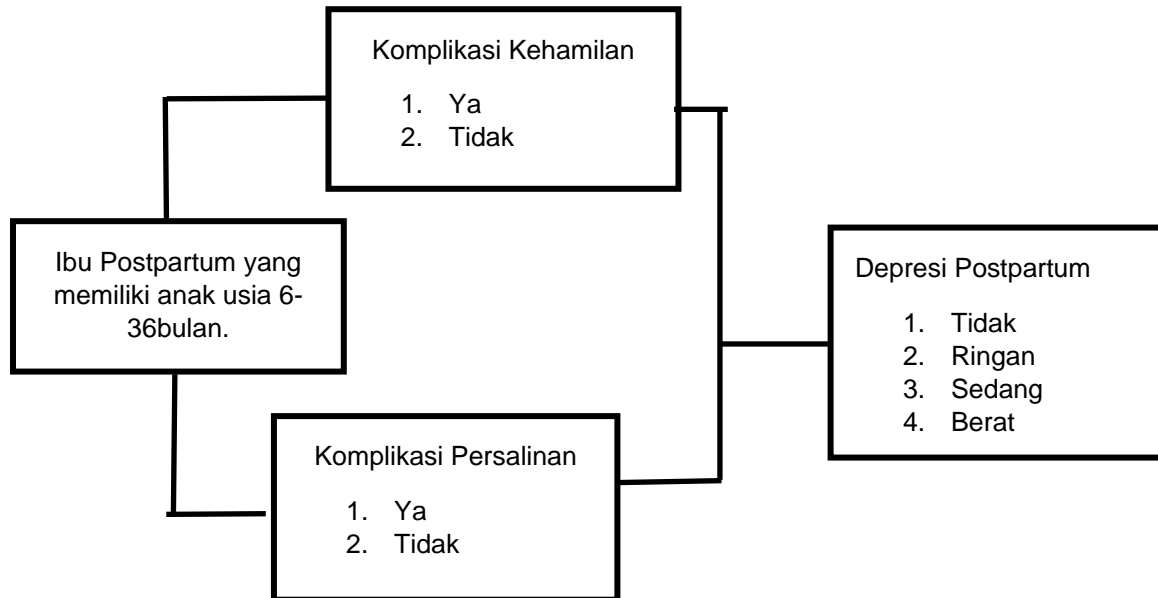
keputusasaan. Pemberian asuhan pada ibu nifas dan bayi baru lahir membutuhkan inspirasi kritis dari diri sendiri atau lingkungannya, menumbuhkan kepastian dalam pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan. Bayi baru lahir, khususnya, membutuhkan perawatan serius selama persiapan penyesuaian awal kehidupan mereka.

C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

- Ada hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dan depresi postpartum.
- Ada korelasi yang signifikan antara komplikasi persalinan dan depresi postpartum di kota Samarinda

2. Hipotesa Nol (H_0)

- Tidak ada korelasi yang signifikan antara kasus postpartum depresi dan komplikasi kehamilan di wilayah Kota Samarinda.
- Di wilayah kerja puskesmas Kota Samarinda, tidak ada korelasi yang signifikan antara komplikasi persalinan dan kasus postpartum depresi.