

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal dikemukakan oleh Putrono, *et al.* (2016)

Masa nifas adalah masa 40 hari paska melahirkan termasuk keguguran (*abortus*). Pada masa ini terjadi pengembalian organ-organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil, juga proses menyusui menurut Edjun (2017)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah persalinan selesai berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu postpartum, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinnya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting (Susanti dan Sulistiyanti, 2018).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

2.1.2.1 Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang

meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2.1.2.2 Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Winarsih, 2018)

2.1.2.3 Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. Pemulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu (Winarsih, 2018)

2.1.2.4 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Winarsih, 2018)

Menurut Ari Sulistyawati (2015) Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

Defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

1. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah

melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

3. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

2.1.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah disampaikan oleh Ningsih et al (2021)

Periode ini dieksplikasi oleh Reva Rubin menjadi tiga tahapan:

1) Fase Dependent (*Taking In*)

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 hingga 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang

Pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya

2) *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif seperti mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) *Letting Go*

Periode yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.2 Konsep *Postpartum Blues*

2.2.1 Pengertian

Postpartum blues juga dikenal dengan istilah *natal blues*, *mommy blues*. Kondisi yang menggambarkan air mata sementara, perubahan suasana hati, kelelahan, dan lekas marah yang mungkin dialami oleh ibu paska salin dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan (Sebastian, 2016)

Menurut Indyani (2022) Postpartum blues merupakan kondisi perubahan psikologis berupa kemurungan atau kesedihan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan. Postpartum blues biasanya dapat terjadi dalam 2 minggu postpartum. Postpartum blues biasanya gejalanya masih ringan, sehingga sering tidak terdiagnosis dan tidak di tindaklanjuti.

Postpartum blues *syndrom* disebut pula dengan *third day blues*. syndrom ini muncul karena adanya perubahan hormonal yang dialami wanita 3-4 hari setelah melahirkan. Hormon estrogen dan progesterone akan menurun secara drastic sehingga emosi menjadi tidak stabil. Wanita yang mengalami *baby blues* umumnya merasakan perasaan sedih dan senang silih berganti dalam waktu singkat (Siswosuharjo *et al*, 2019).

2.2.2 Penyebab Postpartum Blues

Setelah melahirkan hormon estrogen dan progesterone mengalami penurunan membuat emosi menjadi labil hal ini menjadi penyebab Utama terjadinya postpartum blues pada wanita paska persalinan. Selama menjalani kehamilan berbagai hormon dalam tubuh ibu meningkat seiring perkembangan janin. Kemudian setelah melahirkan jumlah produksi berbagai hormon seperti hormon esterogen, hormon progesterone, dan hormon endorphin dalam tubuh ibu

mengalami perubahan yang dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu. Kelelahan dan rasa sakit setelah bersalin, air susu yang juga belum keluar sehingga bayi rewel dan payudara bengkak serta kurangnya dukungan moral dari keluarga dan suami menjadi alasan lain timbulnya postpartum blues (Siswosuharjo *et al*, 2019).

2.2.3 Jenis Gangguan Psikologi Postpartum

Menurut Alifah (2016) jenis gangguan postpartum blues sebaagai berikut:

1) Postpartum blues

Terjadi pada hari 1–10 setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara dengan gejala gangguan mood, rasa marah, mudah menangis, sedih, nafsu makan menurun, sulit tidur.

2) Postpartum depression

Gejala yang timbul adalah perasaan sedih, tertekan, sensitif, merasa bersalah, lelah cemas, dan dan tidak mampu merawat dirinya dan banyinya.

3) Postpartum psikosis

Depresi berat yaitu dengan gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memrlukan pertolongan dari tenaga professional yaitu psikiater dan pemberian obat.

Tabel 2.1
Perbandingan Antara Postpartum Blues, Depresi Postpartum, dan Psikosis Postpartum

	Postpartum Blues	Postpartum Depression	Psikosis
Insiden	60-80%	10-20 %	3-5 %
	Cemas, Labilitas mood,mudah	Cemas, rasa kehilangan sedih,	Semua gejala yang ada pada

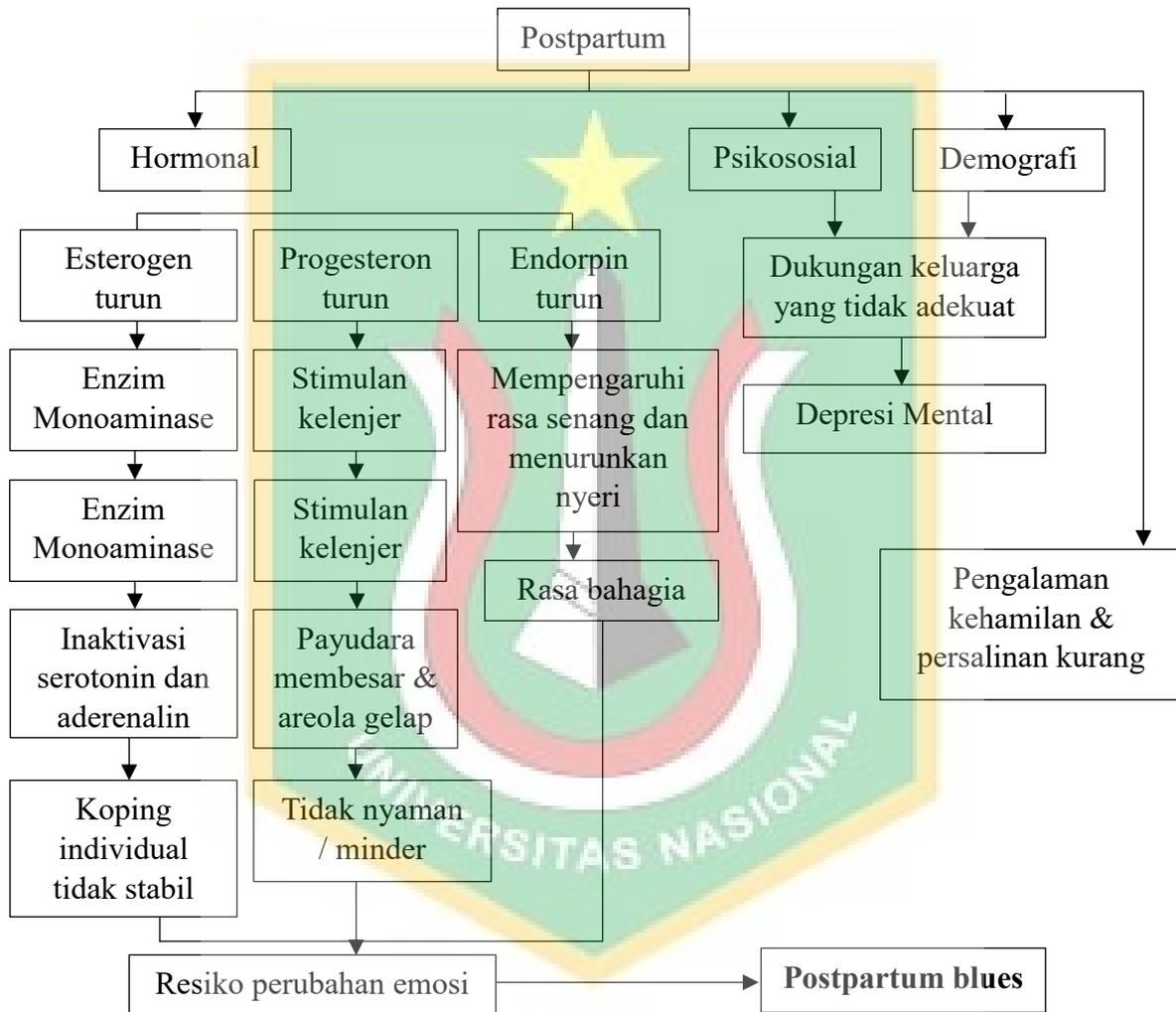
Gejala	menangis, nafsumakan menurun, gangguan tidur, biasanya terjadi dalam 2 minggu atau kurang dari 2minggu	kehilangan harapan (hopelessness), menyalahkan diri sendiri, gangguan percaya diri,kehilangan tenaga, lemah,gangguan nafsu makan (appetite), berat badan menurun, insomnia, rasa khawatir yang berlebihan, adanya perasaan bersalah. Memiliki ide bunuh diri	depresi postpartum ditambah gejala halusinasi, delusi, dan agitasi
Kejadian	1-10 hari setelah melahirkan	1-12 bulan setelah melahirkan	Umum terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan
Penyebab	Perubahan hormonal dan perubahan/ adanya stresor dalam hidup	Ada riwayat depresi. Respon hormonal. Kurangnya dukungan sosisal	Ada riwayat penyakit mental, perubahan hormon, ada riwayat keluarga dengan penyakit bipolar
Tindakan	Support dan empati	Konseling	Psikoterapi dan terapi obat

Sumber: (Marmi, 2012)

2.2.4 Patofisiologis Postpartum Blues

Menurut Roswiyani (2015) berdasarkan keterangan dari dr. Arju Anita Sp. OG (RS Hermina) produksi hormon progesteron dan esterogen menurun tajam setelah persalinan selesai hingga kurang lebih 72 jam. Disamping itu disebabkan

mental ibu sendiri ketidaksiapan ibu, keluarga yang tidak mau kooperatif, masalah sebelum persalinan atau kehamilan dan ketidaktahuan ibu akan perawatan bayi. Banyak sekali aspek yang mempengaruhi post partum blues. Tidak hanya secara biologis namun lingkungan juga berpotensi menyumbangkan munculnya post partum blues pada ibu nifas.



Skema 2.1 Pathway Postpartum Blues

Sumber: (Wahyu, 2014)

2.2.5 Faktor Penyebab Postpartum Blues

Faktor penyebab postpartum blues menurut (Irawati & Yuliani, 2014) yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar kortisol, estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

Menurut Winarsih (2018) setelah melahirkan terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron secara cepat. Hal ini menjadi faktor penyebab perasaan wanita yang mudah berubah-ubah. Tidak semua wanita mengalami baby blues namun pada beberapa wanita terjadi fluktuasi hormonal yang berpengaruh pada perasaan sedih.

Menurut Gondo (2022) Perubahan hormon saat kehamilan dan pasca persalinan diduga menjadi penyebab terjadinya depresi pasca persalinan. Pengukuran kadar CRH-BP pada pertengahan kehamilan menjadi salah satu prediktor depresi pasca persalinan. Satu penelitian juga menyatakan bahwa perubahan sensitifitas yang berbeda pada masing-masing orang terhadap perubahan hormonal yang terjadi saat kehamilan dan persalinan menyebabkan terjadinya depresi pasca persalinan

2) Faktor Demografi

(1) Usia

Merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal

dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang *et al*, 2019). Usia yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan, postpartum blues banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat postpartum blues sebelumnya.

Penelitian Ayu (2015) mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues ialah usia ibu postpartum ≤ 20 tahun mempunyai peluang 3,41 kali mengalami postpartum dan dukungan sosial suami mempunyai peluang 2,44 kali untuk mengalami postpartum blues.

(2) Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi.

Menurut Gondo (2022) Beberapa kelompok telah melakukan penelitian tentang beberapa variabel demografis yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan yaitu: usia, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Beberapa penelitian menyatakan hubungan antara faktor demografis tersebut dengan depresi pasca persalinan sangat lemah, namun suatu review penelitian faktor demografi sebagai risiko terjadinya depresi pasca persalinan di asia menunjukkan hubungan yang kuat. Faktor ekonomi, tradisi lokal, jenis kelamin bayi menjadi faktor risiko Utama

Penelitian Irawati (2014) dengan judul pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas menunjukkan bahwa usia ≤ 20 atau > 30 tahun, paritas, status kehamilan, dukungan suami, dan pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues.

3) Faktor sosial

(1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Penelitian Kurniasari (2014) dengan judul hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro menyatakan bahwa ada hubungan antara usia, pendidikan, beban kerja, paritas ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial dengan postpartum blues di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014.

(2) Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Kehadiran suami bagi seorang ibu yang mengalami kesulitan diharapkan dapat memberi bantuan moral atau fisik sehingga mengurangi beban yang dirasakan (Mardjan, 2017).

(3) Status Kehamilan

Kehamilan pada seseorang terdiri dari dua yaitu kehamilan yang diinginkan dan tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang

dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKBN, 2017).

Kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami menginginkan juga kehamilan ini. Apakah suami, keluarga, dan teman memberi dukungan moril (misalnya dengan membantu dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya.

(4) Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang menguras tenaga, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau keluarga yang lain. Penelitian yang dilakukan Susanti (2017) dengan judul Analisis Faktor-Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas 2017 didapatkan hasil dukungan suami *p-value* 0,001 sehingga kurangnya dukungan suami meningkatkan terjadinya postpartum blues.

Menurut Winarsih (2018) pekerjaan rumah dapat membuat kondisi kurang nyaman sehingga memicu kelelahan yang dapat menunjang terjadinya gangguan perasaan.

Penelitian yang dilakukan Naftuchah (2017) dengan judul dukungan suami dan keluarga terhadap angka kejadian baby blues di Puskesmas Kembaran Banyumas mengatakan bahwa dukungan suami mempengaruhi terjadinya baby blues. Seorang suami disarankan untuk selalu menemani istrinya untuk membantu kesulitan istri dalam merawat bayinya, dapat menerima keluhan

istrinya dan dapat meyakinkan istri bahwa ia akan selalu berada di sisinya. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat memengaruhi psikologi klien, di mana keluarga membantu klien untuk merawat dan merawat bayinya.

Penelitian yang dilakukan Mursidin (2017) dengan judul Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa pekerjaan ibu postpartum yang mengalami postpartum blues pada ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (56,2%). Penelitian yang dilakukan Intan Kumalasari dengan judul faktor risiko kejadian postpartum blues di Kota Palembang tahun 2019 mengatakan bahwa ibu yang mengalami kelelahan fisik lebih banyak mengalami postpartum blues. Maka dapat disimpulkan dari beberapa jurnal pendukung diatas bahwa faktor risiko terjadinya postpartum blues ialah usia, paritas, status kehamilan, beban kerja, dukungan suami dan dukungan keluarga.

Dukungan suami merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian postpartum blues. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi coping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, dukungan, penghargaan relatif tidak menunjukkan gejala postpartum blues, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relatif mengalami gejala postpartum blues (Fitrah *et al.*, 2017).

Dukungan dari tenaga kesehatan seperti dokter obstetri, bidan atau perawat juga sangat di perlukan oleh ibu postpartum misal dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan

termasuk penyulit-penyulit yang mungkin akan timbul pada masa tersebut beserta penanganannya (Fitrah et al., 2017).

Menurut (Yuliawan & Betty Rahayuningsih, 2014), bentuk-bentuk dukungan dapat di uraikan sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian.
- 2) Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu, dukungan informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah/ tabloid tentang kehamilan.
- 3) Dukungan instrumental di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial.
- 4) Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber,

sehingga individu merasakan kepuasan, merasa diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya.

- 5) Dukungan suami, persiapan pendamping persalinan juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil. Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif dengan demikian dukungan suami memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang tidak mendukung yaitu suami yang tidak mengingatkan untuk minum obat, tidak mengantar untuk periksa kehamilan, memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan memberikan rasa nyaman.

2.2.6 Gejala Postpartum Blues

Gejala postpartum blues ringan hanya terjadi dalam hitungan jam atau 1 minggu pertama setelah melahirkan, gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan pada beberapa kasus postpartum depression dan postpartum psikosis, bisa

sampai mencelakai diri sendiri bahkan anaknya, sehingga pada penderita kedua jenis gangguan mental terakhir perlu perawatan yang ketat di rumah sakit (Irawati & Yuliani, 2014).

Gejala-gejala postpartum blues ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya: sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia, penakut, tidak mau makan, tidak mau bicara, sakit kepala, sering berganti mood, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa terlalu sensitif dan cemas berlebihan, tidak bergairah, khususnya terhadap hal yang semula sangat diminati, tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan, merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru lahirkan, insomnia yang berlebihan. Gejala-gejala itu mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung beberapa minggu atau beberapa bulan itu dapat disebut postpartum depression (Irawati & Yuliani, 2014).

2.2.7 Dampak Postpartum Blues Pada Bayi

Ibu yang mengalami gangguan pasca persalinan dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Ibu tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat.

Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya. Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ditanggapi dengan respon yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Irawati & Yuliani, 2014).

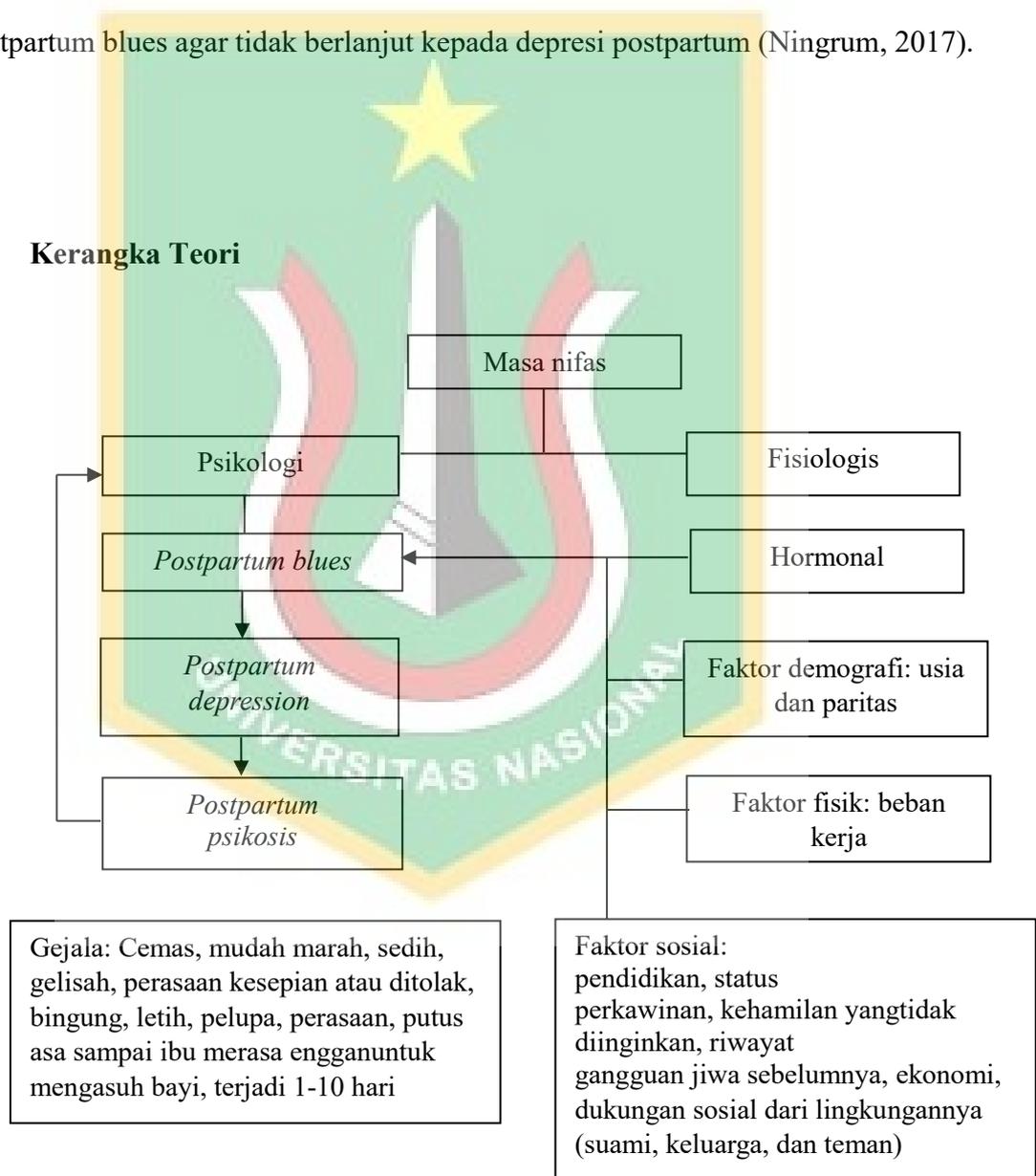
2.3 Skrining Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS)

2.3.1 Pengertian

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat yang dirancang khusus untuk menyaring penyimpangan suasana hati ibu. EPDS dikembangkan pada tahun 1987. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu sendiri yang dapat diselesaikan kurang dari 5 menit. EPDS berupa kuesioner baku untuk mengukur seorang ibu nifas mengalami depresi postpartum atau tidak. EPDS dapat digunakan pada 2 minggu pasca melahirkan, namun bila hasilnya meragukan dapat dilakukan pengisiannya 2 minggu kedepan. Dalam jurnal (Ningrum, 2017) Beck dan Gable (2001) menyebutkan bahwa validasi EPDS tercatat sebagai berikut $sensitivity= 86\%$, $specificity= 78\%$, $positivepredictive\ value= 73\%$, dan $coefficient\ alpha= 0.87$ dengan sampel 84 wanita nifas. EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. Jika postpartum blues tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan keadaan

gangguan mental yang lebih parah lagi atau biasa disebut depresi postpartum yang salah satu tanda gejalanya adalah keinginan untuk menyakiti bayi atau dirinya sendiri. Saat ini di Indonesia, wanita dengan depresi postpartum belum dilaporkan secara pasti insidensinya. Biasanya penderita baru akan dikenali bila kondisinya sudah mengalami depresi berat (*postpartum psychosis*). Pentingnya petugas kesehatan untuk mengkaji kondisi psikologis ibu masa nifas dan menangani kasus postpartum blues agar tidak berlanjut kepada depresi postpartum (Ningrum, 2017).

2.4 Kerangka Teori

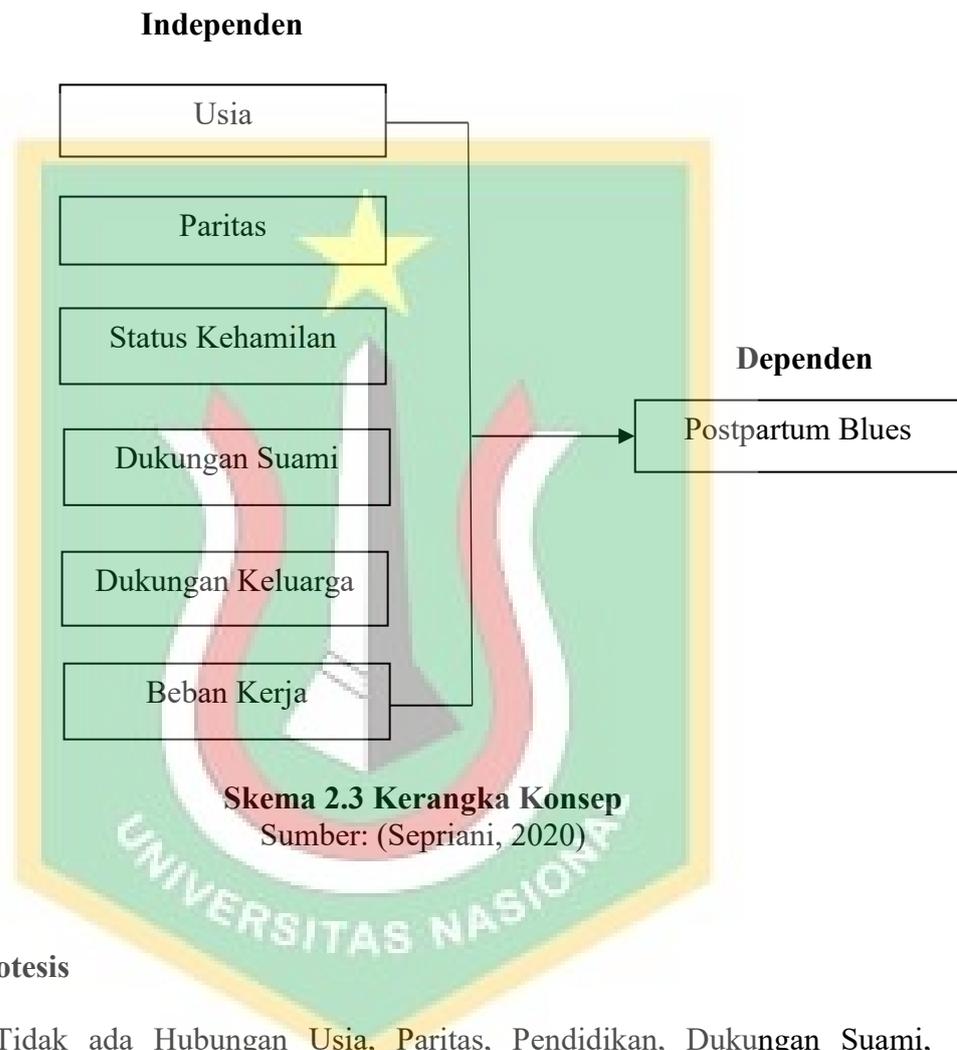


Skema 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (Sepriani, 2020)

2.5 Kerangka Konsep

Menurut (Notoatmodjo, 2018) kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



2.6 Hipotesis

- 1) H0: Tidak ada Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, dan Beban Kerja dengan Postpartum Blues di RSUD Jati Padang, Jakarta Selatan
- 2) H1: Ada Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, dan Beban Kerja dengan Postpartum Blues di RSUD Jati Padang, Jakarta Selatan