

SKRIPSI
GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI IBU POSTPARTUM PRIMIPARA DI
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
KOTA MAKASSAR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan



Oleh :

PUJI SEPTIANI

R011181347

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI IBU POSTPARTUM PRIMIPARA
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 22 Juni 2022

Pukul : Jam 08.00 - Selesai

Tempat : Via Online

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Disusun Oleh :

PujiSeptiani

R011181347

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Ariyanti, S.Kp., M.Si
NIP 196804212001122002

Pembimbing II

Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP 19861220201101107

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas
Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP 1897606162002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Puji Septiani

NIM : R011181347

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Selasa 21 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan

Puji Septiani

ABSTRAK

Puji Septiani. R011181347. **GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM PRIMIPARA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR.**

Dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Andi Baso Tombong

Latar Belakang : Ketidakseimbangan psikologi yang dirasakan oleh ibu yang pertama kali melakukan persalinan selama kurung waktu 4-6 minggu disebut dengan depresi postpartum primipara. Data terkait kejadian depresi postpartum pada ibu primipara di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatimah Ibu dan Anak Kota Makassar belum diketahui pasti.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kejadian depresi postpartum primipara di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatimah Ibu dan Anak Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik Deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Hasil : Terdapat sembilan orang ibu primipara yang mengalami depresi (11.39%), 17 ibu(21.52%) kemungkinan depresi, 11 responden (13.92%) masuk kemungkinan depresi cukup tinggi sedangkan Ibu Primipara yang tidak mengalami depresi sebanyak 42 orang (53.16%). Ibu dengan latar belakang berpendidikan dasar, ibu rumah tangga, pendapatan rendah dan persalinan section caesarea cenderung atau terdapat kemungkinan mengalami depresi.

Kesimpulan dan Saran: Proporsi ibu yang mengalami depresi postpartum cukup menarik, dimana 1 dari 10 ibu primipara mengalami depresi. Bila digabungkan dengan kemungkinan depresi, persentasenya menjadi lebih tinggi. Depresi postpartum primipara dapat dilihat berdasarkan karakteristik tertentu seperti usia risiko, pendidikan dasar, ibu rumah tangga, pendapatan rendah, persalinan *sectio caesarea* dan ibu dengan ketuban pecah dini. Diharapkan kepada perawat untuk mengetahui intervensi apa yang harus diberikan kepada ibu yang berkemungkinan mengalami depresi postpartum primipara dan dapat mencegah hal tersebut terjadi.

Kata kunci: Depresi, Postpartum, dan Primipara

ABSTRACT

Puji Septiani. R011181347. **Description of Postpartum Depression Incidence Among Primiparous Mothers In Siti Fatimah Regional Public Hospital for Mother and Child Makassar.** Guided by Ariyanti Saleh and Andi Baso Tombong.

Background : The psychological imbalance felt by mothers who gave birth for the first time during a period of 4-6 weeks is usually called primiparous postpartum depression. Statistics related of postpartum depression incidence among primiparous mothers in Siti Fatimah Regional Public Hospital for Mother and Child Makassar, are not known for certain.

Purpose : To find out the description of postpartum depression incidence among primiparous mothers in Siti Fatimah Regional Public Hospital for Mother and Child, Makassar

Method: This study uses a descriptive analytical research design. The sampling technique used is accidental sampling. This study used the *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* instrument.

Result : There were nine primiparous mothers who experienced depression (11.39%), 17 mothers (21.52%) had depression, 11 respondents (13.92%) had a fair high probability of depression, while 42 primiparous mothers did not experience depression (53.16%). Mothers with a age at risk, basic education, housewife, low incomes, *sectio caesarea* labor and mothers with premature rupture of membranes tended to experience primiparous postpartum depression.

Conclusions and Recommendations : The proportion of mothers who experience postpartum depression is quite interesting, where 1 in 10 primiparous mothers experience depression. When combined with the likelihood of depression, the percentage is even higher. Primiparous postpartum depression can be seen based on certain characteristics such as age at risk, basic education, housewives, low income, cesarean delivery and mothers with premature rupture of membranes. It is hoped that nurses will know what interventions should be given to mothers who are likely to experience primiparous postpartum depression and can prevent this from happening.

Keywords: Depression, Postpartum, dan Primipara

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “**Gambaran Kejadian Depresi Ibu *Postpartum* Primipara di RSKDIA Siti Fatimah**”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda *Rasulullah Shallallahu’ alaihi wa sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau. Skripsi ini terlebih dahulu akan diseminarkan untuk mendapatkan masukan dan kritik yang konstruktif.

Dalam proses penulisan skripsi tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini. Penulis sampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan sebagai dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

- 3 Andi Baso Tombong, S.Kep.,S., M.ANP selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
- 4 Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
- 5 Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
- 6 Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.
- 7 Keluarga saya yang sangat mendukung saya, dan sangat mengerti mengenai kondisi saya selama pembuatan skripsi ini.
- 8 Teman-teman saya Ilmy, Suci, Dila, Widya, Pipit, Nisa, Asfa, Yasmin, April, Adi, Mifta, Widya, Nuge dan semua teman-teman angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan, bantuan dan motivasi kepada peneliti.
- 9 Sahabat saya dari SMP Ulan, Rawe, Tirta, Zul, dan Aco yang telah mendukung saya.
- 10 Sahabat saya dari SD dan sekarang menjadi pasangan saya Rifki Apriansyah yang mendukung saya dalam segi apapun.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Besar harapan kritik dan saran yang akan diberikan kepada penulis untuk membangun demi skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar laporan ini dapat bermanfaat bagi penyusun dan bagi pembacanya. penulis mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis. *Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Postpartum.....	9
B. Tinjauan Umum Depresi Postpartum Primipara.....	15
KerangkaTeori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Rancangan Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel.....	27
D. Alur Penelitian.....	30
E. Variabel Penelitian.....	31
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	35

I. Masalah Etika.....	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.	Kerangka Teori	25
Bagan 2.	Kerangka Konsep	26
Bagan 3.	Alur Penelitian	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	31
Tabel 2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	39
Tabel 3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Total Depresi	40
Tabel 4.	Gambaran Depresi Berdasarkan Kriteria Responden.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Permohonan menjadi responden	71
Lampiran 2.	Lembar Instrumen A Data Demografi	73
Lampiran 3.	Lembar Instrumen B Kuesioner EPDS	74
Lampiran 4.	Lembar Surat Izin Penelitian	77
Lampiran 5.	Lembar Surat Pengantar Izin Etik	78
Lampiran 6.	Lembar Pelayanan Terpadu Satu Pintu	80
Lampiran 7.	Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	81
Lampiran 8.	Master Tabel	82
Lampiran 9.	Hasil Analisa Kuantitatif	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perbaikan kesehatan ibu postpartum dan bayi adalah salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Postpartum atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti yang saat sebelum hamil atau disebut juga *invulusi* terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017). Postpartum merupakan periode setelah melahirkan yang mengembalikan fungsi organ reproduksi kembali pervaginam (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012). Terdapat beberapa periode postpartum antara lain pertama, *puerperium* dini yaitu periode ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Kedua, *puerperium intermedial* yaitu waktu pemulihan alat genitalia 6-8 minggu. Ketiga, *remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna (Manuaba, 2012). Proses postpartum terjadi beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan psikologis ibu, pasangan serta keluarga.

Ibu postpartum dapat mengalami gangguan psikologis atau kesehatan mental. Salah satu gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu setelah melahirkan yaitu depresi postpartum. Depresi postpartum merupakan

masalah yang lebih serius dari pada *postpartum blues*. *Postpartum blues* atau sering disebut dengan kesedihan sementara merupakan tingkatan depresi paling rendah karena berlangsung sangat cepat. Ibu yang mengalami *postpartum blues* jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan depresi postpartum (Islamiyah, 2021). Depresi postpartum biasanya dialami oleh ibu 4-6 minggu setelah melahirkan. Penyebab pasti dari depresi ibu *postpartum* belum diketahui pastinya tetapi dari beberapa hasil penelitian banyak dikatakan berasal dari fisiologis dan psikososial (Brummelte & Galea, 2016). Penelitian oleh Nasri, et al (2017) menunjukkan bahwa ternyata terdapat 20-40% ibu *postpartum* mengalami depresi setelah melahirkan. Hal tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayoga, et al (2016) bahwa sekitar 50%-60% ibu mengalami depresi postpartum saat memiliki anak pertama, dan sekitat 50% ibu yang mengalami depresi postpartum tersebut memiliki riwayat keluarga dengan gangguan *mood*.

Angka prevalen (Motzfeldt, et al, 2013). Di Asia sendiri sangat bervariasi sekitar 26-85. Di Indonesia angka kejadian tersebut antara 50%- 70% dari ibu *postpartum* (Tanganhito, et al, 2020) . Penelitian di beberapa

rumah sakit di Indonesia seperti RSUP Haji Adam Malik, Medan tahun 2009 bahwa dari 50 ibu *postpartum* spontan dirawat inap sebanyak 16% mengalami depresi postpartum (Kurniasari, & Astuti, 2015). Oleh karena itu, kejadian depresi *postpartum* perlu mendapatkan perhatian mengingat masih banyaknya insiden yang terjadi di berbagai daerah (Diniyah, 2017). Melihat angka depresi postpartum tersebut cukup tinggi yang dimana jika tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan dampak terhadap bayi dan keluarganya, seperti ibu yang tidak dapat mengenali kebutuhan bayinya dan hubungan dalam keluarga menjad tidak harmonis.

Kejadian depresi postpartum dapat terjadi pada ibu multipara tetapi juga dapat terjadi pada ibu primipara. Adapun primipara sendiri merupakan wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar matur atau prematur (Dianti, 2017). Pada ibu postpartum terdapat beberapa faktor yang menyebabkan depresi postpartum diantaranya usia, status ekonomi, dukungan suami, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, status obsetri, jenis persalinan dan kesiapan merawat bayi (Ikada, et al, 2020) . Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian depresi *postpartum*. Keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan dapat memicu timbulnya depresi. Ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan peran aktivitas barunya sebagai seorang ibu dapat mengalami gangguan psikologis atau depresi postpartum (Kusuma, 2017). Selain itu, depresi

postpartum juga dapat disebabkan oleh pengaruh dari jenis persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti membuktikan bahwa ibu dengan persalinan bedah lebih banyak mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan persalinan pervagina. Hal tersebut terjadi karena proses penyembuhan dari persalinan bedah memakan waktu yang cukup sehingga menghambat ibu untuk menjalani peran barunya (Ariyanti, et al, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2017) menemukan bahwa terdapat 24 orang (70,59) dari 34 orang primipara mengalami depresi postpartum. Penelitian tersebut didukung juga oleh Oktaputring et al (2018) yang menunjukkan bahwa 70% primipara yang kurang memiliki dukungan sosial baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dari suami, keluarga, tetangga maupun tenaga kesehatan akan mengalami postpartum sindrom. Hal tersebut menandakan bahwa tingkat depresi yang dialami oleh ibu primipara cukup tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Takehara (2018) mengatakan bahwa di Jepang telah melaporkan tingkat wanita dengan depresi setelah melahirkan lebih tinggi untuk primipara daripada multipara dan menjadi primipara telah diusulkan menjadi faktor risiko depresi perinatal. Penelitian tersebut juga didukung oleh Yukoka, et al (2020) bahwa sekitar 15,2% ibu primipara mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan multipara. Pada ibuprimipara sendiri, terdapat kelompok usia tertentu yang rentan akan berbagai

masalah setelah melahirkan yaitu ibu primipara berusia remaja dan dapat berkontribusi terhadap kejadian depresi. Menurut Erfina et al. (2019), pernikahan usia dini dan melahirkan di usia yang belia adalah fenomena global yang terus meningkat. Ibu remaja yang baru pertama kali melahirkan ini menemui banyak kendala di antaranya, stress terkait nyeri ketika menyusui, ketakutan terkait kebutuhan fisik bayi mereka, nyeri akibat proses persalinan dan kedekatan yang kurang dengan bayi (Erfina et al., 2019). Hal ini cukup beresiko untuk menyebabkan depresi pada ibu primipara tersebut.

Berdasarkan data awal yang ditemukan oleh peneliti, di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah terdapat 437 ibu primipara pada tahun 2021. Melihat kemungkinan munculnya depresi pada ibu primipara yang bisa terjadi, maka penelitian ini akan berfokus untuk mengidentifikasi kejadian depresi ibu *postpartum* primipara di RSKDIA Siti Fatimah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini memiliki karakteristik mengenai usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, pendapatan, dan status pecahnya ketuban serta akan lebih berfokus mengenai depresi postpartum primipara di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar. Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian dengan judul: “Gambaran Kejadian Depresi Ibu Postpartum Primipara di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatimah Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Ibu postpartum primipara dapat mengalami gangguan psikologis setelah melahirkan, seperti terjadinya *postpartum blues*. *Postpartum blues* yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan depresi postpartum. Saat ini, angka depresi postpartum primipara di dunia maupun di Indonesia dapat dibilang cukup tinggi. Begitu pula pada observasi awal yang dilakukan peneliti di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar yang menunjukkan banyaknya ibu primipara. Depresi ini dapat memberikan dampak buruk bagi ibu, bayi, maupun keluarga.

Maka berdasarkan latar belakang diatas yang merupakan dasar bagi peneliti untuk membuat rumusan masalah dalam penelitian ini yakni “Bagaimana Gambaran Depresi Ibu Postpartum Priipara RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini yaitu:

Mengetahui Gambaran Kejadian Depresi Ibu Postpartum Primipara di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis persalinan, dan ketuban pecah dini.
- b. Untuk mengetahui kejadian depresi Ibu Postpartum Primipara di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui kejadian depresi ibu postpartum primipara di RSKDIA Siti Fatimah Kota Palopo berdasarkan karakteristik responden

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak di antaranya:

1. Bagi perawat dan tenaga kesehatan yang lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bagian departemen keperawatan maternitas Fakultas keperawatan Universitas Hassanuddin dan fasilitas pelayanan Kesehatan terkait terutama mengenai depresi ibu postpartum primipara.

2. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data ilmiah, khususnya

berhubungan dengan depresi ibu postpartum primipara dan.

3. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai depresi ibu postpartum primipara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Postpartum

1. Pengertian Postpartum

Menurut Sylven, et al (2017) postpartum merupakan periode yang ditandai dengan adanya beban berat pada ibu terutama gangguan pada kemampuan afektif. Setelah proses ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikis. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil (Aprilianti, 2019).

Terdapat beberapa periode postpartum antara lain pertama, *puerperium* dini yaitu periode di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Kedua, *puerperium intermedial* yaitu waktu pemulihan alat genitalia 6-8 minggu. Ketiga, *remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna (Manuaba, 2012). Proses postpartum terjadi beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan psikologis ibu, pasangan serta keluarga.

2 Adaptasi Fisiologi Pospartum

Masa postpartum akan terjadi perubahan terhadap fisiologi. Adapun perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu postpartum sebagai berikut:

a. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya. Suhu tubuh meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$. Hal ini terjadi dikarenakan meningkatnya metabolisme tubuh. Tetapi, setelah 12 jam akan kembali pervaginam. Jika tidak kembali, maka perlu dicurigai kemungkinan terjadinya infeksi. Pada denyut nadi selama proses persalinan akan mengalami peningkatan, tetapi setelah proses persalinan frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat (Maritalia, 2012). Sedangkan pada sistolik darah ibu akan mengalami penurunan 15-20 mmHg saat ibu melahirkan karena terjadinya perdarahan proses persalinan (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012). Jika tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistolik atau lebih dari 15 mmHg pada diastolik maka perlu dicurigai timbulnya pre eklamsia postpartum (Maritalia, 2012).

b. Perubahan Hematologi

Perubahan peningkatan jumlah sel darah putih hingga 15.000 sel/ul darah selama proses persalinan, sedangkan kenaikan sel darah putih pada ibu yang mengalami persalinan lama dapat mencapai 25.000-30.000 sel/ul darah (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012).

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Frekuensi pernafasan pada saat partus akan meningkat dikarenakan kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partum selesai, frekuensi pernafasan akan kembali pervaginam (Maritalia, 2012).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama ibu postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil yang disebabkan otot-otot bekerja pada kandung kemih dan uretra tertekan oleh bagian terdepan janin pada saat persalinan. Di samping itu, ibu juga akan mengalami diuresis pada 24 jam pertama. Hal ini disebabkan karena pengaruh peningkatan hormon estrogen pada saat hamil yang bersifat retensi dan akan dikeluarkan kembali bersama urin pada periode postpartum (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012).

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan secara operasi biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar nafsu makan dapat kembali pervaginam. Tetapi, ibu yang melahirkan secara pervaginam lebih cepat lapar yang dikarenakan menggunakan banyak energi pada saat proses melahirkan. Selain terjadi perubahan pada nafsu makan, terjadi pula perubahan pada proses buang air besar yang dapat terjadi pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini dikarenakan penurunan tonus otot selama proses persalinan (Maritalia, 2012).

f. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi yang terjadi antara lain yaitu pada serviks dan uterus. Perubahan yang terjadi pada servik yaitu pada bentuk yang berubah menjadi corong, dan lunak. Setelah 2 jam postpartum servik dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 jam hanya dapat dilalui 1 jari. Sedangkan perubahan yang terjadi pada uterus adalah adanya proses involusi uterus yaitu kembalinya uterus ke keadaan semula seperti sebelum hamil yang dimulai setelah plasenta lahir (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012).

g. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi yaitu penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen dalam jumlah besar dan mendadak yang menggantikan pengaruh inhibi progesteron

terhadap produksi a-laktalbumin oleh retikulum endoplasma kasar. Peningkatan a-laktalbumin berfungsi untuk merangsang sintesa laktosa dan pada akhirnya meningkatkan jumlah laktosa Air Susu Ibu (ASI). Penurunan progesteron juga menyebabkan proklatin bekerja tanpa hambatan dalam merangsang produksi a-laktalbumin (Cunningham, 2013).

3. Adaptasi Psikologi *Postpartum*

Menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri yang dapat menimbulkan stres jika tidak ditangani segera. Perubahan peran yang memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal juga dapat mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa postpartum. Adapun beberapa adaptasi psikologi postpartum oleh Reva Rubin sebagai berikut:

a. *Taking in*

Terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat (Saleha, 2009). Pada fase ini ibu sangat bergantung pada suami dan keluarga, teman maupun tenaga kesehatan. Jika pada fase ini ibu tidak mendapatkan dukungan, maka *periode pink* akan menjadi

periode blues pada fase berikut (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012).

b. Taking hold

Terjadi 3-10 hari setelah persalinan, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Seperti, ibu mulai antusias dalam merawat bayinya, ibu mulai mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Pada masa ini ibu sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan dari perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu dan saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri (Saleha, 2009).

c. Letting go

Terjadi setelah 10 hari postpartum. Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya, sehingga ia harus beradaptasi pada kebutuhan bayinya yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini tidak semua ibu mampu beradaptasi secara psikologi sehingga muncul perasaan sedih, murung, cemas, panik, menyalahkan diri sendiri dan merasa tidak memiliki masa depan (Saleha, 2009).

B. Tinjauan Umum Depresi Postpartum Primipara

1. Pengertian Depresi Postpartum Primipara

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti. Sehingga, seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) tersebut dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016).

Depresi postpartum menurut Bobak, Lowdermik, & Jensen (2012) yaitu gangguan suasana hati pada ibu postpartum yang terjadi dalam enam bulan setelah melahirkan. Depresi postpartum merupakan depresi yang terjadi setelah proses melahirkan dan dapat berdampak negatif pada ibu yang mengalami, bayi yang dilahirkan, dan keluarga dari ibu sendiri (Ikada, et al, 2020). Depresi postpartum diibaratkan pencuri yang mencuri kebahagiaan dan kasih sayang seorang ibu yang akan diberikan kepada bayinya. Di samping itu, ibu yang mengidap depresi postpartum juga mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitasnya (American, 2017).

Menurut Kusuma (2017) depresi postpartum merupakan *gangguan mood* yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini merefleksikan diregulasi psikologikal yang merupakan tanda gejala depresi mayor. Gangguan *mood* ini biasanya terjadinya 2-6 minggu

setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan (Ardiyanti, & Dinni, 2018).

Secara epidemiologis, depresi postpartum dapat terjadi pada semua golongan umur persalinan dan di berbagai daerah di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) prevalensi ibu yang mengalami depresi postpartum pada tingkat global sekitar 0,5% hingga 60,8%. Menurut penelitian Sylven, et al (2017) selama periode postpartum, gangguan mood biasa dialami ibu hingga 85%, meskipun hanya 10-15% ibu yang mengalami gejala klinis yang signifikan.

Ibu primipara merupakan wanita yang pertama kali mempunyai anak yang hidup dan baru menjadi seorang ibu (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Sedangkan menurut Saleha (2009) primipara merupakan seorang perempuan yang melahirkan anak pertama kali dan mampu bertahan hidup. Persalinan dan melahirkan merupakan suatu kondisi fisiologis yang pervaginam terjadi dalam kehidupan (Enik, 2015). Hal ini memiliki kesan yang dalam bagi seorang ibu, terlebih bagi dia yang baru melahirkan untuk pertama kalinya. Ibu postpartum akan mengalami periode emosional. Dimana mereka akan mengalami perubahan mood, merasa cemas, pusing serta timbul perasaan sedih

dan salah satu penyebabnya adalah kegiatan menyusui bayi (Wulandari & Handayani, 2011). Hal ini didukung oleh pendapat Kruckman (2010) yang mengatakan bahwa tuntutan menyusui bagi seorang ibu akan dirasa berat sehingga dapat menimbulkan gangguan psikologis. Ibu yang baru pertama kali menyusui dianggap belum berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman. Salah satu faktor ibu primipara mengalami permasalahan ini yaitu akibat dari keterbatasan pengetahuan yang dimilikinya, sehingga ibu primipara lebih banyak membutuhkan bantuan dari orang lain (Wulandari & Handayani, 2011). Pada ibu primipara juga terdapat penyebab terjadinya depresi postpartum antara lain yaitu usia, status ekonomi, dukungan suami, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, status obsetri, jenis persalinan, dan kesiapan merawat bayi (Ikada, dkk, 2020). Hal tersebut juga didukung oleh syam et al (2020) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum yaitu pendapatan rendah, latar pendidikan rendah, berat badan lahir rendah dan prematur, kurang dukungan sosial, masalah perkawinan, komplikasi pasca melahirkan, pecah ketuban dini, partus macet, dukungan suami dan kurang tidur.

Ibu primipara memerlukan dukungan yang kuat dari lingkungan seperti suami, orang tua/keluarga, teman dan tenaga kesehatan. Peran bidan/tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum

primipara dalam membimbing dan membina penyesuaian diri terhadap peran barunya. Adapun dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Yuliawan, et al, 2014). Dukungan sosial dapat mencegah kejadian postpartum blues. Jika dukungan sosial yang diharapkan oleh ibu postpartum primipara kurang dan tidak segera ditangani, maka akan meningkatkan kejadian postpartum blues (Hymas & Gyrard, 2019).

2 Faktor Predisposisi Depresi Postpartum Primipara

Penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan penelitian diperkirakan beberapa faktor penyebab (Palupi, Puspita, 2013). Berbagai faktor fisiologi dan psikososial dapat menjadi penyebab dari depresi postpartum menurut Rubinow (2007) dan Hanley (2009) antara lain:

a. Faktor Biologis

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli mengatakan bahwa depresi postpartum berkaitan dengan perubahan mood secara drastis pada ibu postpartum. Perubahan mood ini berhubungan dengan perubahan endokrin pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Zat endokrin yang menyebabkan hal tersebut yaitu hormon estradiol dan progesteron (Rubinow , 2007).

Depresi juga berkaitan dengan gangguan hormon seperti pada hipotiroidisme dan hipertiroidisme, tetapi estrogen, eksogen, dan

postpartum. Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan tingkat plasma, estrogen, progesteron, kortisol dan *corticotropin releasing hormone* (CRH). Namun ketika bayi sudah lahir, maka tingkat hormon tersebut akan menurun secara drastis. Hormon tersebut dapat mempengaruhi fungsi dari regulasi mood dan fungsi luhur mental (Hanley, 2009).

b. Faktor Lingkungan

Penyebab terjadinya depresi postpartum pada faktor lingkungan antara lain:

- 1) Kehilangan orang yang dicintai.
- 2) Rasa bermusuhan, kemarahan, kekecewaan yang ditunjukkan pada suatu objek atau pada diri sendiri.
- 3) Sumber coping tidak adekuat.
- 4) Individu dengan kepribadian dependen, obsesif-kompulsif, dan histeris.
- 5) Adanya masalah atau kesulitan hidup.
- 6) Belajar perilaku dari lingkungan yang tidak berdaya dan bergantung.
- 7) Pengalaman negatif masa lalu (Hanley, 2009).

c. Faktor Psikososial

Penyebab terjadinya depresi postpartum pada faktor lingkungan antara lain:

- 1) Primiparitas.
- 2) Kebingungan mempertahankan kehamilan.
- 3) Riwayat depresi postpartum atau gangguan bipolar.
- 4) Kurang dukungan sosial.
- 5) Hubungan keluarga yang tidak harmonis baik suami maupun orang tua.
- 6) Gangguan gambaran diri
- 7) Gangguan makan (Hanley, 2009).

Sedangkan menurut Palupi (2013), faktor predisposisi pada depresi pasca persalinan meliputi:

- 1) Dukungan sosial
- 2) Keadaan atau kualitas bayi
- 3) Kesiapan ibu melahirkan dan menjadi ibu
- 4) Stressor psikososial
- 5) Riwayat depresi sebelumnya atau problem emosional lainnya
- 6) Faktor hormonal
- 7) Faktor budaya

3. Tanda dan Gejala Depresi Postpartum Primipara

Sepertiga wanita memiliki kecenderungan mengalami depresi muncul tanda dan gejala pada 4 minggu pertama pasca melahirkan dan dua pertiga lainnya muncul antara 10-14 minggu setelah

melahirkan (Hanley, 2009). Adapun tanda-tanda depresi postpartum seperti tidak mampu berkonsentrasi dan rasa dalam kabut, hilang tujuan sebelumnya dan rasa kekosongan, rasa sendiri, rasa tidak aman, terobsesi menjadi ibu yang jelek, kurang rasa positif, rasa takut, hilang kontrol pada emosi sendiri, cemas, dan rasa bersalah (Yetti, Anggriani, 2016). Adapun menurut A. Dirgayunita (2016) gejala depresi antara lain yaitu:

- a. Gangguan pola tidur; Sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia).
- b. Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai.
- c. sulit makan atau makan berlebihan.
- d. Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan, sakit lambung, dan nyeri kronis.
- e. Terkadang merasa berat di tangan dan kaki.
- f. Energi lemah, kelelahan, menjadi lamban.
- g. Sulit berkonsentrasi
- h. Menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari (menarik diri, menyendiri, malas).
- i. Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun.
- j. Hilangnya Hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri.
- k. Kehilangan rasa percaya diri.

I. Tidak tenang dan gampang tersinggung.

4. Dampak Depresi Postpartum Primipara

Depresi postpartum memiliki dampak buruk kepada ibu dan janin mulai dari masa kehamilan hingga postpartum, serta dampak buruk terhadap anggota lain seperti suami dan anak-anak lainnya (Stone,& Menken, 2008).

Pada ibu yang mengalami depresi postpartum, minat dan ketertarikan terhadap bayinya menjadi berkurang dan ibu tidak mampu mengenali kebutuhan bayinya dan tidak mampu merawat bayinya sehingga tidak dapat berespon seperti yang diharapkan. Akibatnya, kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal (Hanley, 2009).

5. Peran Perawat Terhadap Depresi Postpartum Primipara

Tidak semua ibu dan keluarganya dapat melakukan penanganan dan pengobatan terhadap gangguan yang dideritanya. Hal ini dikarenakan terdapat stigma negatif terhadap gangguan mood ataupun gangguan mental, walaupun gangguan tersebut bisa saja bersifat sangat ringan. Informasi baik dan benar harus dapat diterima oleh ibu dan keluarganya untuk dapat mengetahui cara penanganannya.

Oleh sebab itu, perawat sebagai tenaga profesional, memiliki peran untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu mulai dari

masa kehamilan sampai dengan pasca melahirkan untuk mencegah terjadinya depresi postpartum (Islamiyah, Umi, 2021). Perawat memiliki beberapa opsi yang dapat digunakan untuk membantu ibu antara lain:

a. Peran sebagai Pendidik

Perawat dapat memberikan pengetahuan kepada ibu hamil atau ibu bersalin agar ibu mempunyai pengetahuan, kemampuan dan kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu mengambil keputusan metode persalinan apa yang akan dipilih dan ibu tetap berfokus pada keselamatan ibu dan bayi. Pendidikan yang diberikan antara lain pendidikan tentang adaptasi peran yang harus dilalui ibu sehubungan dengan kelahiran bayi, mengajarkan cara menyusui dan cara merawat bayi serta menjelaskan pentingnya dukungan suami dalam perawatan ibu dan bayi (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012).

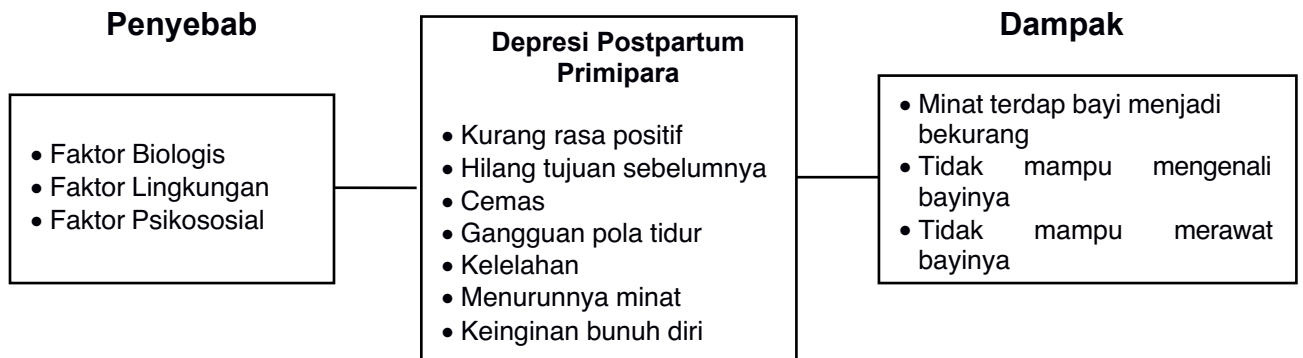
b. Konselor

Perawat perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum. Perawat perlu untuk mengidentifikasi respon, koping dan adaptasi serta tindakan apa yang telah dilakukan oleh ibu dan keluarga (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012).

c. Pemberi Asuhan

Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tentang persalinan pervaginam, dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk memberikan asuhan yang tepat dan aman yaitu dengan memonitor dan mengidentifikasi adanya penyimpangan dari proses yang pervaginam dan berkolaborasi dengan tim Kesehatan lainnya serta mampu memenuhi kebutuhan emosional ibu. Selama periode postpartum perawat harus dapat memenuhi kebutuhan fisik dan psikis ibu termasuk memfasilitasi *bonding attachment* ibu dengan bayi. Pemberian dukungan dan konseling perlu diberikan kepada ibu postpartum dan pasangannya untuk mencegah terjadinya depresi postpartum (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2012).

Kerangka Teori



Sumber : A. Dirgayunita (2016), Anggreani (2016), Hanley (2009), Rubinow (2007),

Stone & Menken (2008)

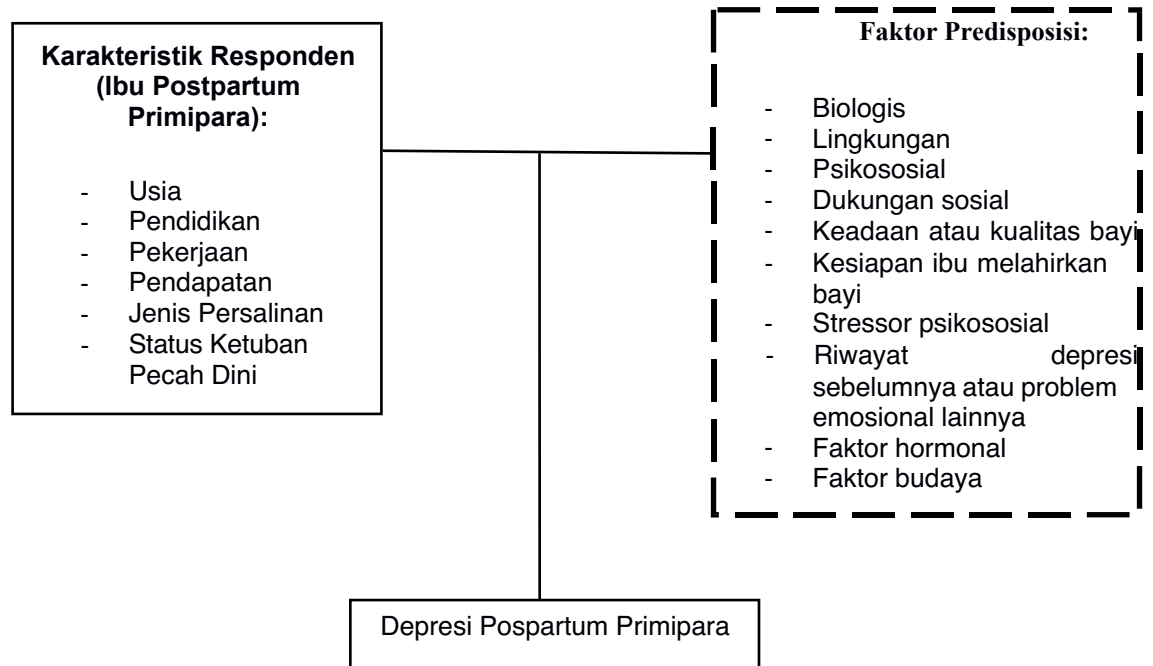
Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka dan masalah penelitian yang diangkat, maka disusunlah kerangka konseptual penelitian dalam bagan sebagai berikut:



Keterangan:

Bagan 2. Kerangka Konsep



: Variabel yang diteliti



: Tidak diteliti