

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Postpartum Blues*

A.1 *Pengertian Postpartum Blues*

Postpartum blues atau sering juga disebut *maternity blues* atau *baby blues* dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan⁽¹⁵⁾.

Menurut WHO (*World Health Organization*), angka kejadian *postpartum blues* cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%. Angka kejadian *postpartum blues* di luar negeri cukup tinggi mencapai 26-85%. *Post partum blues* juga dapat dipengaruhi berdasarkan umur, didapatkan bahwa dari 37 ibu primipara (14%) mengalami *post partum blues* tingkat ringan, sedangkan dari 65 ibu multipara (12%) mengalami *post partum blues* tingkat berat⁽¹⁶⁾.

A.2 *Jenis Gangguan Psikologi Postpartum*

Menurut⁽¹⁷⁾ jenis gangguan *postpartum* sebaagai berikut:

a. *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.

b. *Postpartum depression*

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

c. *Postpartum psikosis*

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

A.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Faktor penyebab *post partum blues* pada umumnya tidak berdiri sendiri, sehingga faktor penyebab *post partum blues* merupakan hasil suatu mekanisme multi faktorial. Beberapa faktor penyebab *post partum blues* menurut⁽¹⁰⁾.

1. Faktor hormonal

Setelah melahirkan, kadar hormon kortisol (hormon pemicu stress) meningkat. Pada waktu yang bersamaan kadar estrogen turun secara tajam. Estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

2. Faktor aktifitas fisik

Kelelahan fisik karna aktifitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari menguras energi yang besar. Hal ini diperparah dengan ketidaknyamanan fisik

seperti rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara yang dialami sehingga menimbulkan rasa emosi pada wanita pasca melahirkan. Fisik yang lelah dan kondisi psikis yang belum dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut menjadi salah satu pemicu gangguan psikologi.

3. Faktor demografi

Faktor demografi meliputi usia (terlalu muda atau terlalu tua) dan paritas.

a. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia yang dianggap paling aman bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah pada usia 20-35 tahun.

Usia yang terlalu muda dapat memengaruhi tingkat kestabilan emosi ibu. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun seringkali mengalami kesulitan beradaptasi sehingga masih membutuhkan pertolongan sekitar dalam merawat bayi. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, memiliki resiko kelelahan yang tinggi sebab keadaan anatomi tubuh yang tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin. Kelelahan dapat berdampak pada faktor psikologi ibu, sehingga memengaruhi terjadinya *post partum blues*⁽¹⁰⁾.

b. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan jumlah janin hidup, bukan janin yang dilahirkan, janin yang lahir

hidup atau mati setelah viabilitas (28 minggu/lebih) dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Paritas dibagi menjadi 3 yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali disebut primipara, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, *grande multipara* yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali⁽¹⁰⁾.

Faktor paritas diduga riwayat obstetri dan komplikasi yang meliputi riwayat hamil sampai melahirkan sebelumnya yang juga berpengaruh buruk pada ibu pasca bersalin sehingga memicu timbulnya *postpartum blues*. Kehamilan secara tradisional dipandang sebagai krisis emosi oleh beberapa ahli psikologi. Kondisi yang dialami wanita pada saat pertama kali mengalami kehamilan merupakan kondisi yang baru dihadapi sehingga tidak jarang dapat menimbulkan stres. Perubahan yang terjadi selama kehamilan khususnya peningkatan hormon dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang semakin berarti.

Ibu dengan jarak usia melahirkan terlalu dekat dapat memicu terjadinya *Sibling Rivalry*. Kebutuhan dasar anak sebelumnya yang masih membutuhkan perhatian dari orang tua serta kelahiran anak berikutnya yang membutuhkan perhatian lebih besar dapat menimbulkan stress pada ibu sehingga memicu terjadinya *post partum blues*.

4. Faktor psikososial

Latar belakang psikososial wanita yang dipengaruhi beberapa hal, yaitu:

a. Sosial ekonomi

Beberapa kajian telah menunjukkan bahwa beberapa kelompok masyarakat pada umumnya mendefinisikan status sosial ekonomi berdasarkan 3 faktor utama, yaitu: pekerjaan, pendidikan, pendapatan, wtatus sosial ekonomi masyarakat dapat dilihat dari faktor-faktor sebagai beriku:

1. Pekerjaan

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuannya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup

2. Pendidikan

Pendidikan memiliki peran penting dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan memiliki pendidikan yang cukup

maka seseorang akan mengetahui mana yang baik dan menjadikan seseorang berguna baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain yang membutuhkannya.

3. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang bersifat regular dan diterima sebagai balas atau kontra prestasi.

b. Status Kehamilan

Pasangan akan merasa sangat bahagia bila kehamilan istri merupakan hal yang sangat dinantikan. Hal ini akan berbanding terbalik jika keberadaan janin merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan istilah yang digunakan di kalangan medis untuk memberikan istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita maupun lingkungannya.

Umumnya kehamilan yang tidak diinginkan berkisar pada terjadinya kehamilan di luar nikah, jumlah anak yang sudah cukup banyak, merasa usia terlalu tua untuk hamil, riwayat kehamilan atau persalinan dengan penyulit atau komplikasi, alasan ekonomi, kekhawatiran anak akan menjadi cacat karna penggunaan obat aborsi, riwayat melahirkan anak cacat, pasangan suami istri di ambang perceraian, dan kegagalan penggunaan alat KB atau kontrasepsi. Hal lain yang lebih menyedihkan adalah kehamilan hasil perkosaan, kehamilan pada

ibu cacat mental atau kehamilan hasil hubungan antara sesama keluarga

c. Latar belakang psikologis

Stress yang dialami wanita itu sendiri. Misalnya, belum bisa menyusui bayinya atau rasa bosan terhadap rutinitas baru. Rasa memiliki yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.

d. Dukungan suami.

Dukungan adalah bentuk motivasi serta bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang terdekat baik suami maupun lingkungan sosial. Pasca beberapa hari melahirkan, ibu akan merasa kelelahan dalam menghadapi perubahan peran serta bertambahnya anggota keluarga. Dukungan dari lingkungan, terutama suami memiliki peran penting dalam proses adaptasi pasca bersalin. Dukungan yang dibutuhkan adalah dukungan fisik dan moril, seperti bantuan dalam membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi serta mendengarkan keluhan ibu⁽¹⁰⁾.

1. *Post Partum Social Questionnaire* (PSSQ)

Post Partum Social Questionnaire (PSSQ) merupakan kuesioner yang bertujuan untuk memberikan ukuran dukungan sosial selama periode pascakelahiran. Tujuan lain dalam desain instrumen ini adalah untuk menilai aspek-aspek dari dukungan sosial khusus

untuk periode post partum seperti bantuan perawatan anak serta pengasuhan bayi. PSSQ dirancang untuk menilai aspek-aspek utama dukungan yang dinilai memiliki peran penting dalam mendengarkan keluhan ibu.

A.4 Hubungan Usia, Paritas, dan Dukungan Suami terhadap Kejadian *Post Partum Blues*

Faktor penyebab *post partum blues* memiliki beberapa faktor diantaranya faktor demografi berupa usia dan paritas serta faktor psikososial berupa dukungan suami. Berikut adalah hubungan usia, paritas dan dukungan suami terhadap kejadian *post partum blues*:

1. Hubungan Usia terhadap Kejadian *Post Partum Blues*

Usia reproduktif yang normal terjadi pada umur 25-35 tahun. Ibu dengan usia < 20 tahun secara fisik dan mental belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari segi fisik akan mendapat kesulitan persalinan karena rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan dari segi mental ibu belum siap untuk menerima tugas serta tanggung jawab sebagai orang tua baru.

Pada usia > 35 tahun merupakan gerbang memasuki periode resiko dari segi fisik dan psikologis. Berdasarkan segi fisik pada umur tersebut memiliki resiko kelelahan yang tinggi sebab keadaan anatomi tubuh yang tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin. Kelelahan dapat berdampak pada faktor psikologi ibu sehingga memengaruhi terjadinya *post partum blues*. Berdasarkan segi mental, kebanyakan ibu telah mengalami persalinan

sebelumnya dan tidak menginginkan kehamilan kembali sehingga ada beban tersendiri bagi ibu karena telah memiliki banyak tanggung jawab terhadap anak sebelumnya

2. Hubungan Paritas terhadap Kejadian *Post Partum Blues*

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Pada paritas yang rendah (primipara), ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sementara terkait *antennatal care*, dihubungkan dengan kesiapan mental dan fisik ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas akan menurunkan angka morbiditas, mortalitas ibu dan anak

3. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kejadian *Post Partum Blues*

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian, maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Dukungan suami sangat penting untuk membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari yang melelahkan. Suami memegang peranan penting dalam terjadinya *post partum blues* dan

diharapkan suami menyadari bahwa istri sangat membutuhkannya disaat saat tertentu. Dukungan suami dapat menjadi *coping* penting saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi *preventif* untuk mengurangi stress dan efek negatifnya.

Berdasarkan penelitian kualitatif di Indonesia diperoleh berbagai dukungan suami yang diharapkan istri adalah suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istrinya, suami senang mendapat keturunan, suami mendapat kebahagiaan dari kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan istri, yakni menanyakan keadaan istri dan bayi, suami mengantar atau menemani istri memeriksa kandungannya, suami tidak menyakiti istri, suami menghibur menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri, suami membantu tugas istri, suami berdoa kesehatan atau keselamatan istri dan anaknya, suami menunggu ketika istri melahirkan, dan suami menunggu ketika istri dioperasi. Diperoleh atau tidaknya dukungan suami tergantung pada keintiman hubungan berupa adanya komunikasi yang bermakna antara suami dan istri.

A.5 Hal-hal Yang Dapat Dilakukan Seorang Bidan

1. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin.
2. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
3. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.

4. Memberikan bantuan dalam merawat bayi.
5. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makan yang bergizi.

Post partum blues ini apabila tidak ditangani secara tepat dapat menjadi lebih buruk atau lebih berat, *post partum* yang lebih berat disebut post partum depresi (PPD) yang melanda sekitar 10% ibu baru⁽¹⁸⁾.

A.6 Cara Mengatasi Postpartum Blues

Beberapa cara untuk mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut.

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
2. Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
5. Cukup istirahat
6. Menghindari perubahan hidup yang drastis.
7. Berolah raga ringan
8. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara.
9. Konsultasi pada tenaga kesehatan atau orang yang professional dapat memfasilitasi faktor-faktor lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan⁽¹⁹⁾.

B. Skrining (ESPD)

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat yang dirancang khusus untuk menyaring penyimpangan suasana hati ibu. Untuk dapat melakukan asuhan tersebut dapat digunakan alat bantu berupa *edinburg postnatal depression scale* (EPSD) yaitu kuesioner dengan validitas ang telah teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca-persalinan. Pertanyaan-pertanyaan berhubungan dengan labilitas perasaan kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal-hal yang mencakup *post-partum blues*. Kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor yang dan harus dipilih salah satu yang sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu setelah bersalian saat itu.

Pertanyaan tersebut harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata harus diselesaikan dalam waktu 5 menit, kuesioner tersebut telah diuji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia dan Italia EPSP dapat dipergunakan pada minggu pertama setelah bersalin, apabila hasilnya meragukan dapat diulangi pengisannya 2 minggu kemudian⁽²⁾.

C. Kesedihan Dan Dukacita/Depresi

Penelitian menunjukan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Beberapa gejala-gejala depresi berat adalah sebagai berikut.

1. Perubahan pada mood.
2. Terapi psikologis dan psikiater
3. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui)
4. Jangan di tinggal sendirian di rumah
5. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit
6. Tidak dianjurkan rawat gabung (*roming in*) dengan bayinya pada penderita depresi berat.

Membesar dan bukan menjadi stabil, bidan harus memberitahukan dokter konsultasi untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut, yang dapat meliputi pemantauan perdarahan secara terus menerus dengan melakukan pemeriksaan laboratorium hematokril, inisiasi untuk mengevaluasi darah dan bekuan darah,serta penutupan rongga, dan perlunya intervensi pembedahan lain, penggantian darah, atau antibiotik. Bidan terus menerapkan penatalaksanaan terhadap aspek lain perjalanan pascapartum dan penyesuaian ibu ⁽²⁾.

D. Depresi

D.1 Pengertian Depresi Pascapartum

Identifikasi depresi pascapartum adalah tanggung jawab bidan dan ahli klinis lain yang menemui ibu sepanjang tahun pascapartum pertama. Seperti halnya pada proses penyakit lain,yang mungkin segan untuk dibicarakan oleh wanita,mendengar aktif dan penerimaan terhadap penjelasan wanita mengenai pengalamannya adalah kenyataannya, sebanyak setengah dari semua wanita yang

mengalami depresi pascapartum tidak mencari bantuan atau tidak didiagnosis dengan penyakit umum ini. salah satu perkiraan angka depresi pascapartum menunjukkan 12% depresi mayor, dengan tambahan 19% wanita mengalami gejala depresi minor.

Berbeda dengan *postpartum blues*, yang ringan dan sementara, depresi pascapartum sejati dapat terjadi pada setiap titik dalam bulan pertama pascapartum dan mempunyai andil dalam karakteristik diagnostik depresi mayor atau minor. Pada kondisi terparah spektrum gangguan alam perasaan pasca partum, psikosis pascapartum yang jarang terjadi dikarakteristikan dengan perilaku bunuh diri atau menyakiti bayi, dan perubahan proses berpikir, selain gejala lain yang berkaitan dengan depresi.

Depresi pascapartum juga harus dibedakan dengan tiroiditis pascapartum, yang insidennya 5-7%. Fase teroktosik diikuti dengan hipotirodisme. Keletihan dan depresi diikatkan dengan kedua fase tersebut. meskipun tiroiditisme. Keletihan dan semetara, terdapat hubungan dengan terjadinya hipotiroidsme klinis permanen di kemudian hari.

Penapisan disfungsi tiroid pada kasus depresi dapat memberikan terapi yang lebih baik bagi beberapa wanita. kerja skala besar beck dengan depresi pascapartum menghasilkan *postpartum depression predictors inventory* / PDPI yang meliputi 13 indikator

1. Depresi prenatal

Depresi selama kehamilan biasanya tidak terdiagnosis dengan benar karena orang mengira bahwa gejala hanyalah bentuk lain dari perubahan

hormonal-normal selama kehamilan. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan mungkin lebih lambat dalam menyelidiki penyakit mental wanita hamil, dan wanita hamil mungkin merasa malu saat mendiskusikan kondisi mereka. Para orang tua melaporkan bahwa sebanyak 33% wanita hamil menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, tetapi hanya 20% wanita hamil yang mencari pertolongan.

2. Stress merawat anak

Kehadiran orang tua membuat semua perbedaan dalam kehidupan anak. Mengasuh anak itu proses yang dinamis, bisa naik dan turun. Jadi, bahkan jika anda merasa stres, hadapilah. Anda penting bagi anak-anak, tidak peduli seberapa sering mereka tidak nurut atau berulah.

3. Stress kehidupan

Stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan seseorang menyesuaikan diri. Stres adalah bagian alami dan penting dari kehidupan. Tetapi apabila berat dan berlangsung lama dapat merusak kesehatan kita

4. Dukungan sosial.

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik.

5. Ansietas prenatal

Anisetas adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan gejala somatik, vegetatif dan kognitif sebagai respon terhadap tidak adanya rasa aman atau tidak mampu dalam mengatasi suatu masalah

6. Kepuasan perkawinan

Kepuasan pernikahan yaitu perasaan yang bersifat subjektif dari pasangan suami istri mengenai perasaan bahagia, puas, dan menyenangkan terhadap perkawinan secara menyeluruh dan kebahagiaan yang mereka miliki dalam hubungan pernikahannya.

7. Riwayat depresi sebelumnya.

Pastikan ibu punya waktu untuk mengurus dirinya sendiri, melakukan apa yang dia suka atau mengobrol dengan teman dekat, dan tidak bersama bayinya. Hal ini membutuhkan dukungan kerabat yang bersedia membantu merawat bayi saat sang ibu pergi. Gejala depresi pascapartum tidak boleh dianggap enteng. Penyakit ini merupakan salah satu bentuk depresi, dan jika tidak ditangani akan menimbulkan efek negatif, seperti melukai diri sendiri atau perilaku bayi, bahkan pikiran untuk bunuh diri.

8. Temperamen bayi.

Temperamen didefinisikan sebagai cara bertingkah laku dan cara menanggapi seseorang. Menurut hubungannya dengan emosi, temperamen menggambarkan perbedaan antar individu, termasuk seberapa cepat emosi muncul, seberapa kuat mereka, berapa lama bertahan, dan seberapa cepat mereka menghilang.

9. *Maternity Blues*

Depresi postpartum atau depresi atau depresi maternal sendiri merupakan gejala depresi yang biasanya dialami oleh wanita postpartum antara hari ke-7 hingga hari ke-14. Kondisi ini terjadi sementara dan menghilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. Mengingat dampaknya terhadap ibu, anak dan keluarga, masalah ini perlu mendapat perhatian dan penanganan. Oleh karena itu, tindakan preventif untuk menghindari depresi pasca melahirkan juga sangat diperlukan. Ditambah dengan metode pengobatan yang tepat dan pengetahuan gejala yang matang, ibu dengan depresi *postpartum* akan lebih mudah sembuh.

10. Harga diri

Harga diri adalah bagaimana perasaan Anda tentang diri sendiri. Harga diri Anda seharusnya tidak didasarkan pada faktor eksternal, yang lebih mudah diucapkan daripada dilakukan. Harga diri yang tinggi membuat Anda merasa percaya diri, percaya diri, dan bahagia.

11. Status sosial ekonomi.

Pengertian status sosial ekonomi adalah mengukur harkat dan martabat seseorang dalam masyarakat sesuai dengan jabatan yang diembannya; profesi yang memenuhi kebutuhan sehari-hari; dan syarat-syarat untuk menggambarkan status suatu keluarga dalam masyarakat menurut materi / harta yang dimiliki oleh keluarga.

12. Status perkawinan

Perkawinan mengacu pada perubahan dari status perkawinan lain menjadi status "menikah", misalnya, dari status "belum menikah" atau lajang (lajang) menjadi status "menikah".

13. Kehamilan tidak diinginkan/tidak direncanakan.

Menurut statistik, hampir setengah dari kehamilan yang terjadi setiap tahun tidak direncanakan atau tidak terduga. Kehamilan yang tidak diinginkan pasti akan membuat wanita merasa kesulitan. Bagaimana dia menangani situasi ini akan sangat bergantung pada usianya, keseimbangan emosional, dan dukungan yang dia terima selama masa sulit ini. Pencegahan melalui indentifikasi resiko selama periode prenatal dan juga intervensi sejak dini termasuk tindak lanjut per telepon atau kunjungan ke kantor pada fase pascapartum awal berdasarkan indicator resiko adalah kunci untuk memperpendek siklus depresi pascapartum. program terbaru individualisasi dan peningkatan perawatan memperpanjang perawatan pascapartum di luar pengkajian pemulihan fisik secara murni dari saat melahirkan anak. Salah satu peran bidan adalah indentifikasi, mendukung wanita dengan gejala ringan, dan rujukan pada ahli terapi suportif atau psikiater untuk merawat dengan gejala depresi yang signifikan⁽¹³⁾.

D.2 Dampak *Postpartum Blues*

Sekilas *postpartum blues* memang tidak berbahaya, tapi kondisi ini efeknya sangat nyata pada perkembangan anak karena biasanya ibu yang mengalami *baby blues syndrome* tidak dapat merawat anaknya dengan baik, jadi secara otomatis ia juga tidak bisa memberikan kebutuhan yang seharusnya

diterima anaknya, baik itu dari segi perhatian maupun nutrisi yang masuk tubuhnya. Kebersihan dan perkembangan terganggu, ibu tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya sehat.

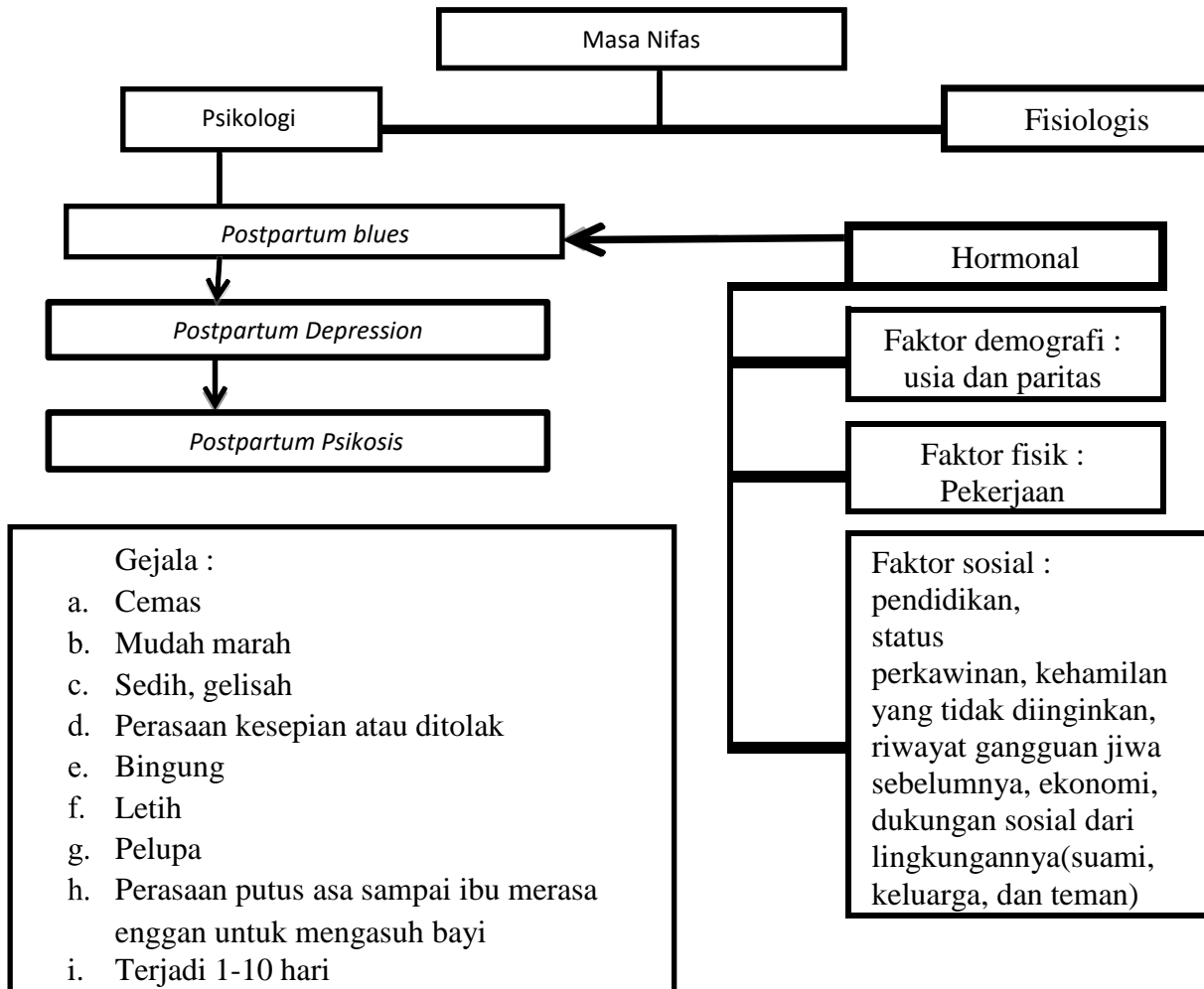
Postpartum blues diestimasikan menimpa 50 persen wanita dan dapat menimpa wanita yang belum siap menjadi ibu. Meskipun *baby blues syndrome* hanya bersifat sementara, yakni selama dua minggu pertama setelah melahirkan dikhawatirkan juga *baby blues syndrome* dapat berkembang menjadi *Post Partum Depression* (PPD) atau depresi paska melahirkan dengan gejala yang lebih berat, yaitu adanya penolakan ibu terhadap kenyataan seperti merindukan masa lajang yang tidak memerdulikan si kecil, hingga membayangkan ingin menyakiti si kecil sampai berniat untuk bunuh diri. Pengaruh negatif yang akan timbul pada bayi, ibu dan anak menurut⁽²⁰⁾ antara lain :

1. Pengaruh *baby blues syndrome* pada ibu
 - a. Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari
 - b. Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga atau teman)
 - c. Resiko menggunakan zat berbahaya seperti rokok, alkohol, narkotika.
 - d. Gangguan psikotik yang lebih berat
 - e. Kemungkinan melakukan suicide/ *infanticide*
2. Pengaruh *baby blues syndrome* pada bayi
 - a. Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama
 - b. Mengalami masalah tidur

c. Kemungkinan mengalami suicide

Bedasarkan pemaparan dari Depkes RI *baby blues syndrome* dapat berpengaruh terhadap ibu pasca melahirkan dan juga terhadap bayi. Dampak yang ditunjukkan oleh ibu pasca melahirkan yang mengalami *baby blues syndrome* antara lain adanya gangguan aktifitas, gangguan hubungan sosial, adanya resiko menggunakan zat berbahaya dan adanya gangguan psikotik yang lebih berat, serta kemungkinan adanya tindakan bunuh diri. Sedangkan dampak *baby blues syndrome* terhadap bayi meliputi adanya gangguan menangis dalam jangka waktu yang tidak biasa, gangguan tidur dan kemungkinan adanya tindakan bunuh diri.

E.Kerangka Teori

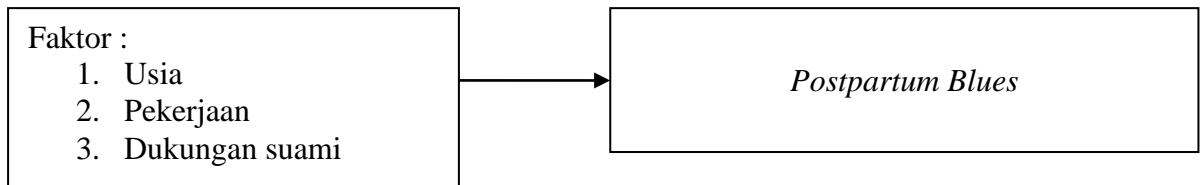


Gambar 2.1
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Variabel Independen (Bebas)

Variabel Dependen (Terikat)



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan umur dengan kejadian *postpartum blues*
2. Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*
3. Ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*