

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Masa Nifas (Postpartum)

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama ketika sistem reproduksi kembali seperti mendekati keadaan sebelum hamil (Yeffy, 2015). Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (Vivian, 2012:1).

Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena dalam masa ini, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi, dan kondisi psikologi ibu.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sri Astuti (2015) periode masa nifas dibagi menjadi 3 tahap :

- a. Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*) : 0 – 24 jam postpartum.

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*) : 1 – 7 hari postpartum

Yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan

baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- c. Puerperium Remote (*Late Postpartum*) : 1 - 6 minggu postpartum
- Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

2.1.3 Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Memberikan kesehatan emosional pada ibu.

(Anita, 2014)

2.1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. 6 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2012)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi :

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Tambahan makanan bagi ibu yang menyusui ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk memproduksi ASI dan sebagai energi untuk aktivitas ibu sendiri. Pemenuhan gizi tersebut antara lain mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kkal per hari, diet berimbang cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter/hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama nifas, serta minum kapsul vitamin A 200 unit.

b. Ambulasi dini

Tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan ambulasi dini antara lain ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberi bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.

c. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan menyebabkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil. Hal ini bertujuan supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan dari suami serta keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stress. Maka dari itu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya hisapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

e. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dan ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa kecemasan, dan lebih segar. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit.

2.1.6 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) perubahan fisiologis dibagi menjadi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses kembalinya organ uterus menjadi seperti kondisi saat sebelum hamil, sedangkan perubahan yang terjadi pada organ organ lain dianggap perubahan puerperium. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi dan retraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Selama 2 hari berikutnya, besar uterus tidak terlalu berkurang. Akan tetapi ukuran uterus mengecil dengan cepat setelah 2 hari pasca persalinan setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, dan pada hari ke 10 hingga 2 minggu kemudian uterus tidak teraba lagi dari luar atau kembali pada ukuran seperti sebelum hamil. Lapisan luar dan desidua yang mengelilingi sinus plasenta akan nekrotik (layu/mati). Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi meraba tinggi fundus uteri.

- 1) Pada saat bayi lahir = TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala III = TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram
- 3) Pada 1 minggu Post partum = TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simpisis pubis dengan beratnya 500 gram

- 4) Pada 2 minggu Post partum = TFU teraba di atas simpisis pubis dengan beratnya 350 gram
- 5) Pada 6 minggu Post partum = fundus mengecil (tidak teraba), ukuran rahim kembali normal dengan berat 50 gram.

Proses involusi terbagi menjadi 3 bagian :

- a) Autolysis. Penghancuran diri sendiri di dalam otot uteri. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot dan sitoplasma berlebihan akan dicerna sendiri.
- b) Atrofi jaringan. Jaringan berpoliferasi dengan estrogen yang banyak lapisan desidua akan atrofi dan terlepas meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium baru.
- c) Efek oksitosin (kontraksi). Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostasis kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi suplai darah ke uterus.

(Wirakusumah, 2012:187)

b. Perubahan Payudara

Sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah wanita melahirkan. Pada jaringan payudara beberapa wanita, saat palpasi pada hari kedua dan ketiga dapat ditemukan adanya nyeri seiring dimulainya produksi susu. Pada hari ketiga atau keempat postpartum bisa terjadi pembengkakan. Payudara teregang, keras, nyeri

bila ditekan dan hangat jika diraba. Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24-36 jam. Apabila bayi belum mengisap, laktasi berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesterone, HCG, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

c. Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Hormon Plasenta. HCG menurun cepat dan menetap 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum.
- 2) Hormon Hipofisis-Pituitary. Prolaktin meningkat cepat. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar FSH terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin pada wanita menyusui tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Setelah melahirkan, wanita tidak

menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu.

- 3) Hipotalamik Pituitary Ovarium. Menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron
- 4) Kadar Estrogen dan Progesteron. Terjadi penurunan secara mencolok setelah plasenta keluar sehingga aktivitas prolaktin meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam produksi ASI. Kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi daripada wanita yang menyusui pada pasca partum hari ke-17.
- 5) Hormon Oksitosin. Laktasi adalah periode setelah kelahiran anak ketika susu diproduksi oleh payudara ibu akibat pengaruh hormon yang disebut oksitosin yang juga membantu dalam menginduksi kontraksi selama persalinan (Kamus Kesehatan).

2.1.7 Adaptasi Perubahan Aspek Psikososial Pada Masa Nifas

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu (Astuti, 2015).

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggungjawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (*bounding attachment*) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga. Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu :

a. Penyesuaian ibu (*Maternal Adjustment*)

Menurut Reva Rubin, seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

b. Penyesuaian Ayah (*Paternal Adjustment*)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi.

c. *Responsitivity*

Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

Tahapan adaptasi psikologis postpartum menurut teori Reva Rubin dalam Herawati Mansur (2007) sebagai berikut :

a. Fase *Taking-in* (setelah melahirkan sampai hari ke 2)

- 1) Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen. Ibu menjadi pasif terhadap lingkungan sehingga perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.
- 2) Fokus utama perasaan dan perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada

bayi yang baru dilahirkan. Kebanyakan ibu khawatir terhadap perubahan tubuh.

- 3) Pada periode ini ibu akan sering menceritakan tentang pengalamannya waktu melahirkan secara berulang-ulang.
- 4) Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya.
- 5) Memerlukan ketenangan tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Biasanya setelah kelelahannya berkurang, kini ibu mulai menyadari berlangsungnya persalinan merupakan hal yang nyata.
- 6) Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
- 7) Nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini antara lain kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dsb. Ketidaknyamanan dari perubahan fisik misalnya, rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan. Ada rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena

sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu saja, tetapi bersama.

b. Fase *Taking-hold* (3 hingga 10 hari postpartum)

- 1) Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya. Ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuannya dan tanggungjawab dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Periode ini dianggap masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat, merasa lebih nyaman dan berfokus pada bayinya.
- 3) Ibu berusaha menguasai ketrampilan karena mulai memperhatikan kemampuan menjadi orang tua, muncul keinginan mengambil tugas dan tanggung jawab merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, mengganti popok.
- 4) Memperlihatkan inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri, fokus perhatian untuk mengontrol fungsi dan daya tahan tubuh, BAB, BAK, serta memperhatikan aktivitasnya.
- 5) Ibu menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat
- 6) Pada periode ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Dengan begitu rasa percaya diri ibu akan timbul.

Kegagalan dalam fase *taking hold* bisa menyebabkan depresi postpartum, karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya.

c. Fase *Letting-go* (pada hari ke 10 postpartum)

- 1) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
- 2) Keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkat
- 3) Mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu atas bayinya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
- 4) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
- 5) Dapat mengalami depresi

(Anita, 2014)

2.1.8 Gangguan Psikologis Pada Masa Nifas

Gangguan psikologis pasca persalinan dibagi menjadi 3, yaitu : 1. *Postpartum blues*, 2. Depresi pasca persalinan, 3. Psikosis pasca persalinan. *Marcé Society*, suatu organisasi internasional yang mendedikasikan diri untuk melakukan penelitian mengenai kelainan psikiatri pasca persalinan, mendefinisikan penyakit psikiatri pasca persalinan sebagai suatu episode yang terjadi dalam satu tahun setelah kelahiran bayi. Ketiga gangguan tersebut memiliki gejala yang saling tumpang tindih, belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah, lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan. Adanya ketidakdekatan atau ketidakcocokan orang tua dan bayi maka diperlukan intervensi ahli lebih lanjut (rujukan) untuk memastikan proses ikatan.

a. **Reaksi Penyesuaian dengan Perasaan Depresi (*Postpartum Blues/Baby Blues*)**

Postpartum blues sering disebut juga *maternity blues* atau *baby syndrome*, yaitu kondisi transien dalam periode sementara terjadinya depresi dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita yang seringkali terjadi selama beberapa hari pertama atau dalam jangka waktu satu minggu pasca persalinan dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga dan keempat (Suririnah, 2008). *Postpartum Blues* menurut Ambarwati (2009) adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. Menurut Cunningham (2006), *postpartum blues* adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3-6 hari pasca melahirkan. Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan *postpartum blues* adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pasca melahirkan, dimana perasaan ini berkaitan dengan bayinya.

Gejala-gejala *Baby blues* antara lain, ibu mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir mengenai bayinya, tidak mampu beradaptasi, sensitif, tidak nafsu makan, sulit tidur, penurunan gairah seks dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Seringkali terjadi pada saat ibu masih dirawat di rumah sakit atau klinik bersalin, tetapi juga bisa berlangsung setelah ibu di

rumah. Baby blues lebih berat dialami oleh ibu primipara daripada multipara. Baby blues dapat sembuh kembali tanpa pengobatan, namun bila gejala-gejala baby blues terjadi menetap atau memburuk, ibu membutuhkan evaluasi lebih lanjut terhadap depresi pascapartum.

Gejala klinis jelas terlihat dari hari ke 3-5, berlangsung beberapa hari sampai 2 minggu dan menghilang dalam beberapa hari kemudian. Oleh karena begitu umum, keadaan ini tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Kecenderungan untuk mengembangkan postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stress. Namun stress dan riwayat depresi dapat memengaruhi postpartum blues menjadi depresi besar. Lebih dari 70 faktor resiko dilaporkan sebagai penyebab *postpartum blues*. Faktor resiko tersebut antara lain :

1) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan.

Ketidaknyamanan fisik dan ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi menimbulkan perasaan emosi ibu postpartum, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara

2) Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok dan menimang sepanjang hari

bahkan tak jarang di malam buta sangat menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

- 3) Faktor hormonal, berupa perubahan cepat kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan dan memiliki efek supresi terhadap aktivitas enzim monoaminasi oksidase atau enzim non adrenalin yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon tersebut sehingga membutuhkan waktu untuk penyesuaian diri.
- 4) Penyesuaian emosional akibat perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orangtua, maupun anggota keluarga lain.
- 5) Faktor demografik yaitu umur dan paritas (jumlah anak). Umur 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 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. Beberapa penelitian menyatakan hubungan antara faktor demografis tersebut dengan depresi pasca persalinan di asia menunjukkan hubungan yang kuat.

- 6) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan seperti ditandai oleh anhedonia, rasa bersalah, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, dan keinginan untuk bunuh diri yang menetap 2 minggu akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Depresi saat hamil dapat berkembang menjadi depresi pasca persalinan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (*sectio caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.
- 7) Faktor psikososial seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah

suami menginginkan kehamilan ini dan bagaimana dukungan moril suami, keluarga, dan teman misalnya dengan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya. Ekonomi yang kurang, kegagalan dalam pernikahan, dukungan keluarga yang kurang, hubungan tidak baik dengan suami atau mertua, KDRT, dan jenis kelamin bayi yang tidak diinginkan menjadi faktor risiko yang konstan. Dimana laki-laki lebih dominan dalam keluarga, mertua yang mengatur rumah tangga, pembatasan aktifitas pasca melahirkan, pertolongan persalinan menggunakan tenaga tradisional dapat meningkatkan kejadian depresi pasca persalinan.

Kecenderungan stress dan sejarah depresi dapat mempengaruhi *postpartum blues* terus menjadi depresi besar, oleh karena itu *postpartum blues* harus segera ditangani. Bidan/perawat dapat membantu ibu yang mengalami gejala-gejala *baby blues* ini dengan membantu perawatan diri ibu dan bayinya, memberikan informasi yang tepat, dan menyarankan ibu untuk meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan, ibu memberi tahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan karena dengan bantuan suami dan keluarga dapat membantu mengatasi gejala-gejala ini, membuang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi sehingga ibu akan semakin terampil

dan percaya diri, menyarankan ibu mencari hiburan dan meluangkan waktu untuk diri sendiri (Herawati, 2012)

b. Gangguan alam perasaan mayor pascapartum (Depresi Pasca Persalinan)

Depresi pasca melahirkan ini biasa disebut depresi berat yang terjadi bila ibu merasakan kesedihan yang berlebihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, dan kemandiriannya berkurang. Gangguan psikologis ini sebenarnya tidak jauh berbeda dengan gangguan psikologis lainnya, hanya saja yang membedakan terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul.

Menurut ICD-10, DPP ialah kelainan mental ringan yang timbul dalam waktu 6 minggu pasca persalinan. Namun beberapa penelitian mendapatkan kejadian DPP pasca persalinan lebih dari 1 bulan. Untuk mencapai kriteria depresi pasca persalinan, harus ditemukan gejala klasik depresi setidaknya selama 2 minggu. Ibu yang depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat, dan lebih lama seperti gejala gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilangan tenaga, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah, kehilangan konsentrasi, dan pikiran tentang bunuh diri. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi, sehingga biasanya mereka tidak bisa menjalin hubungan kedekatan dengan bayinya.

Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya. Beberapa teori mengatakan etiologi depresi pasca persalinan berasal dari perspektif biologi maupun psikologi. Sudut pandang biologi memandang perubahan fisiologis selama kehamilan dan pascapersalinan menduga bahwa gangguan depresi berasal dari defisiensi nutrisi dan/atau gangguan keseimbangan metabolisme, anemia defisiensi besi, sensitifitas terhadap fluktuasi dan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, termasuk fluktuasi dari hormonegonad dan kadar hormon steroid neuroaktif lainnya yang mengalami fluktuasi setelah persalinan, perubahan kadar sitokin dan *hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis*, serta perubahan kadar asam lemak, oksitosin, dan arginin-vasopressin. Keterlibatan system serotonin didasari oleh laporan adanya perubahan dari *platelet serotonin transporter binding* dan penurunan *postsynaptic serotonin-1A receptor binding* pada cingulate anterior dan kortikal mesiotemporal.

Penurunan kadar progesteron pada awal pasca persalinan mengakibatkan terjadinya insomnia. Pada bulan pertama masa nifas, penurunan kualitas tidur dan peningkatan gelombang pendek tidur dilaporkan. Perubahan hormon dan pola tidur dapat berperan dalam terjadinya dan sebagai faktor dari depresi pasca persalinan.

Gejala-gejala depresi berat :

- 1) Perubahan mood disertai dengan tangisan tanpa sebab

- 2) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- 3) Perubahan mental dan libido
- 4) Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya
- 5) Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki
- 6) Tidak dapat berkonsentrasi
- 7) Ada perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya
- 8) Menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan menghawatirkan bayinya
- 9) Terdapat perasaan takut untuk menyakiti dirinya sendiri dan bayinya
- 10) Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya

Penatalaksanaan depresi berat :

- 1) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- 2) Terapi psikologis dari psikiater
- 3) Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui)
- 4) Jangan ditinggal sendirian di rumah
- 5) Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit

- 6) Tidak dianjurkan rawat gabung (*rooming in*) dengan bayinya pada penderita depresi berat

Faktor-faktor resiko terjadinya depresi postpartum meliputi :

- 1) Primipara
- 2) Perasaan ambivalensi (kemenduaan) dalam mempertahankan kehamilan
- 3) Riwayat depresi postpartum sebelumnya
- 4) Kurangnya dukungan sosial
- 5) Kurangnya hubungan yang stabil dan yang mendukung dengan pasangan atau orangtuanya
- 6) Ketidakpuasan ibu terhadap dirinya sendiri, seperti masalah *body image* (gambaran tubuh) dan masalah makan.

Bidan/perawat mempunyai peran dalam memberikan perawatan sehari-hari dengan mengobservasi ibu yang baru melahirkan mengenai tanda-tanda obyektif adanya depresi, yaitu kecemasan, iritabel, daya konsentrasi buruk, sulit tidur, nafsu makan kurang, keletihan, mudah menangis. Mendengarkan pernyataan-pernyataan ibu yang menunjukkan perasaan kegagalan dan menyalahkan dirinya sendiri. Mencatat berat dan lamanya gejala serta perilaku dan ucapan ibu yang aneh yang menunjukkan suatu potensial terjadinya kekerasan terhadap dirinya sendiri, orang lain, maupun bayinya, harus segera dilaporkan untuk dievaluasi lebih lanjut.

(Sulistyawati, 2015)

c. Psikosis pasca persalinan (Postpartum Kejiwaan)

Postpartum psikosis adalah masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Wanita yang mengalami postpartum psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater (Nirwana, 2011). Psikosis pasca persalinan pada umumnya merupakan gangguan bipolar namun bisa merupakan perburukan dari gangguan depresi mayor. Angka kejadian terjadinya psikosis postpartum ini adalah 1-2 per 1000 dari ibu yang baru melahirkan, biasanya terjadi dalam 3 bulan pertama postpartum. Psikosis pasca persalinan merupakan bentuk terburuk dari kelainan psikiatri pasca persalinan. Onset terjadi pada minggu ke 2 hingga 4 pasca persalinan.

Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormon, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpencil atau bisa jadi masalah keuangan. Gejala tampak ada perbaikan 95% dari ibu dalam 2 sampai 3 bulan. Berikut ini diantaranya gejala yang timbul akibat postpartum psikosis :

- 1) Adanya halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan
- 2) Melihat hal-hal lain yang tidak nyata
- 3) Perubahan mood atau tenaga yang ekstrim, perasaan yang labil
- 4) Ketidakmampuan untuk merawat bayi

- 5) Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (*memory lapse*), perasaan bingung yang intens
- 6) Hiperaktivitas, insomnia, kesulitan mengingat atau berkonsentrasi, tidak bisa membuat keputusan, delusi
- 7) Serangan kegelisahan yang tak terkendali
- 8) Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi), berfikir tidak rasional

Penatalaksanaan tindakan yang dapat diberikan dengan rawat inap (hospitalisasi), pemberian obat antipsikotik atau antidepresan atau antiansietas, sedatif, terapi anti kejang, perawatan bayinya, dukungan sosial dan psikoterapi/pendampingan psikiater. Hal tersebut dikarenakan wanita yang mengalami gangguan kejiwaan ini tidak mampu atau tidak bersedia berbicara dengan orang disekitarnya.

2.1.9 Hubungan Perubahan Hormonal dengan Gangguan Psikologis

Selama kehamilan, kadar estrogen (estradiol, estriol, dan estron) dan progesteron meningkat akibat dari plasenta yang memproduksi hormon tersebut. Akibat dari kelahiran plasenta saat persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam, mencapai kadar sebelum kehamilan pada hari ke 5. Kadar dari beta-endorfin, *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), dan kortisol yang meningkat saat kehamilan dan mencapai kadar maksimal saat menjelang aterm juga mengalami penurunan saat persalinan.

Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta dan meningkat selama kehamilan 100 dan 1000 kali

lipat. Berdasarkan percobaan pada hewan, estradiol menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin, sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi pasca persalinan. Namun suatu penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan berarti dari perubahan estradiol atau free estriol saat kehamilan tua dan nifas pada wanita depresi dan tidak depresi.

Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan, mencapai puncaknya saat persalinan, dan pada wanita yang tidak menyusui kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 3 minggu pasca persalinan. Dengan pelepasan oksitosin, hormon yang merangsang sel laktotropik di hipofisis anterior, pemberian ASI mempertahankan kadar prolaktin tetap tinggi. Namun pada wanita menyusui sekalipun, kadar prolaktin tetap akan kembali seperti sebelum hamil. Prolaktin diduga juga memiliki peran dalam terjadinya perasaan cemas, depresi, dan sifat kasar pada wanita tidak hamil dengan hiperprolaktinemia.

2.2 Hormon Oksitosin

2.2.1 Pengertian

Oksitosin berasal dari bahasa Yunani yang berarti kelahiran cepat. Hormon ini dikenal juga dengan nama pitosin atau sintosinon. Oksitosin merupakan hormon penting dalam proses kelahiran yang diproduksi oleh hipofise posterior yang akan dilepas ke dalam pembuluh darah jika

mendapatkan rangsangan yang tepat. Hormon ini membantu proses kelahiran karena memiliki efek fisiologis merangsang kontraksi otot polos uterus saat proses persalinan sehingga akan mempermudah proses kelahiran. Selain itu, hormon ini juga berperan setelah persalinan dalam proses pengeluaran ASI (Hamranani, 2010).

2.2.2 Fungsi

Secara ringkas fungsi oksitosin membantu kontraksi otot uterus, merangsang sekresi ASI dari kelenjar susu, meredam stress dan perasaan cemas, meningkatkan libido seks, serta dapat menimbulkan perasaan senang, bahagia, dan empati. Hormon oksitosin tak hanya terdapat pada mamalia betina, namun juga dihasilkan oleh mamalia jantan. Hanya saja efeknya pada mamalia jantan akan sedikit berbeda. Pada mamalia betina, oksitosin akan bekerja bersama dengan hormon seks seperti estrogen dan progesteron. Oksitosin mempunyai sel target berupa sel-sel otot uterus (rahim) serta sel-sel kelenjar mammae (kelenjar susu).

Pada uraian di atas hanya terjadi pada mamalia betina. Fungsi lain dari kerja oksitosin yang terjadi baik pada jantan maupun betina ialah oksitosin mempengaruhi emosi seseorang. Kontrol emosi diatur oleh hipotalamus, baik emosi positif maupun negatif akan memberikan respon yang berbeda pada tubuh. Oksitosin merupakan respon dari emosi positif yang datang dan direspon oleh hipotalamus. Efek dari sekresi oksitosin akan menimbulkan perasaan senang, bahagia, tenang dan damai. Oleh karena itu hormon oksitosin juga disebut sebagai hormon cinta. Ketika seseorang sedang jatuh

cinta, akan merangsang sekresi hormon oksitosin sehingga saat jatuh cinta perasaan yang timbul adalah perasaan bahagia.

2.2.3 Regulasi

Ketika terjadi kehamilan, tubuh induk betina akan mensekresikan semacam hormon HCG, yakni hormon pertanda adanya embrio yang sedang berkembang dalam rahim. Pelepasan hormon oksitosin dirangsang oleh beberapa faktor salah satunya ialah peregangan vagina atau serviks serta proses laktasi/menyusui. Hadirnya hormon ini akan ditangkap oleh hipotalamus, sehingga respon hipotalamus akan mensekresikan oksitosin dan prolaktin dalam jumlah yang bertahap.

Hipotalamus berhubungan dengan hipofisis posterior. Hipotalamus dan hipofisis posterior membentuk suatu sistem neuroendokrin yang terdiri dari suatu populasi neuron neurosekretoris yang badan selnya terletak di dua kelompok di hipotalamus (nukelus supraoptik dan nukleus paraventricel). Akson dari neuron-neuron ini turun melalui tangkai penghubung tipis untuk berakhir di kapiler hipofisis posterior. Hormon yang dihasilkan hipotalamus dibawa saraf akson dan disimpan dalam kelenjar hipofisis posterior (neurohipofisis). Bagian akhir tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretorik dan berada pada permukaan *hipofise posterior*. Hormon pada neurohipofisis ini dilepaskan ke dalam darah sebagai respon atas rangsangan saraf secara langsung dalam bentuk oksitosin (Sherwood, 2011).

2.2.4 Mekanisme Kerja Hormon Oksitosin

Oksitosin bekerja pada reseptor hormon antideuretik (ADH) untuk menyebabkan peningkatan atau penurunan yang mendadak pada tekanan darah (khususnya diastolik) karena terjadi vasodilatasi. Akibatnya, dengan konsentrasi oksitosin yang tinggi di dalam darah membantu proses kelahiran lebih cepat. Otot-otot rahim (uterus) yang merupakan salah satu sel target akan berkontraksi sebagai efek dari pelepasan oksitosin ke aliran darah (Gunawan, 2007). Selain itu, hormon oksitosin juga membantu sekresi pada sel-sel kelenjar susu. Prolaktin merangsang produksi air susu dalam kelenjar mammae dan oksitosin akan membantu proses pengeluaran air susu dari kelenjar susu (*mammae gland*) pada mamalia betina.

Sedangkan dalam kaitannya Hipotalamus merupakan pusat kontrol dari emosi. Ketika merasakan emosi positif (senang dan gembira) akan merangsang hipotalamus untuk memerintahkan pituitary mensekresikan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam perasaan gembira. Efek yang terjadi ialah tubuh akan merasakan perasaan tenang, damai, gembira dan bersemangat. Dengan demikian, oksitosin dapat mengurangi perasaan cemas yang timbul akibat stress yang dialami. Perasaan nyaman, empati, ikatan sosial dan nafsu seksualitas timbul dari efek kerja oksitosin (Siswosudarmo dkk, 2013).

2.3 Penatalaksanaan Gangguan Psikologis Pasca Persalinan

Beberapa ahli berpendapat bahwa dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, banyak ibu menunjukkan gejala-gejala depresi dari yang ringan sampai yang berat disertai dengan gejala-gejala neurosis traumatik. Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam gejala-gejala psikiatrik pada ibu yang baru melahirkan yaitu ketakutan berlebihan dalam masa hamil, struktur perorangan yang tidak normal sebelumnya, riwayat psikiatrik abnormal, riwayat obstetrik abnormal, riwayat kelahiran mati atau kelahiran cacat, dan riwayat penyakit lain.

Pada umumnya, penderita dapat sembuh kembali tanpa atau dengan pengobatan. Namun demikian, bagi ibu nifas dengan gangguan psikologis yang berat memerlukan rujukan dan diperlukan segera terapi oleh ahli penyakit jiwa (psikiater). Seringkali, kelainan-kelainan psikiatrik ini dapat timbul berulang setelah persalinan-persalinan berikutnya. Banyak tipe masalah psikiatrik yang terjadi pada masa nifas. Semua ibu nifas dengan gangguan psikologis harus mendapatkan terapi berupa psikoterapi, farmakoterapi dan beberapa memerlukan terapi fisik. Jenis terapi bergantung dari diagnosis, berat penyakit, dan respon terhadap terapi sebelumnya.

a. Psikoterapi

Suatu terapi jangka pendek dengan sasaran masalah interpersonal seperti perubahan peran dalam rumah tangga, memperbaiki hubungan dalam pernikahan, dukungan sosial dan stres kehidupan. Bentuk dari

psikoterapi ini berupa konseling baik kelompok maupun individu yang dipimpin oleh profesional di bidang kesehatan jiwa. Bagi wanita yang menyusui dapat memilih terapi ini dibandingkan terapi medikamentosa dalam penanganan depresi pasca persalinan yang ringan. Hambatan dari terapi ini ialah kesan mendapatkan cap negatif akibat melakukan konseling, kurangnya terapis yang terlatih untuk memberikan psikoterapi, mengatur waktu terapi, dan biaya.

b. Antidepresi

Depresi pasca persalinan yang berat merupakan indikasi untuk pemberian antidepresi. SSRI merupakan regimen obat yang dapat mulai diberikan. Dalam pemberian obat antidepresi, pemantauan dilakukan bersama ahli psikiatri. Jika gejala depresi mulai membaik selama 6 minggu pemberian, pengobatan sebaiknya diteruskan paling sedikit selama 6 bulan untuk mencegah relaps, dilakukan *tapering off* dan penghentian obat dalam jangka waktu 2-4 minggu setelah pemberian *full course*. Harus dipertimbangkan keuntungan dan kerugian dalam pemberian obat antidepresi karena obat anti depresi seperti SRSI, diekskresi sebagian kecil melalui ASI, dan dapat memberikan efek samping pada bayi.

c. Terapi lain

Terapi *elektrokonvulsive* (ECT) merupakan metode penatalaksanaan wanita dengan depresi mayor pasca persalinan yang tidak memberikan respon terhadap terapi farmakologi, walaupun efek terapi dari ECT 78%

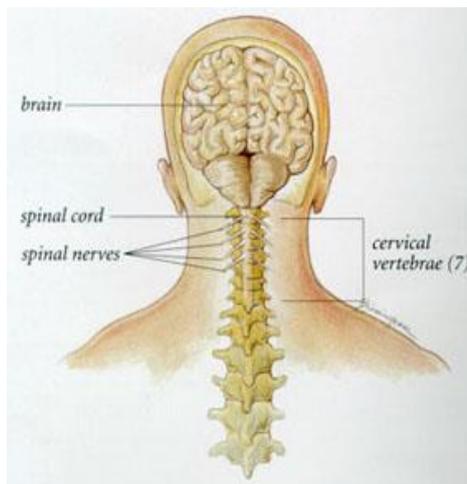
efektif, namun efek samping ECT besar terhadap ibu dan janin. Pemberian estradiol merupakan salah satu metode penanganan depresi pasca persalinan. Walaupun beberapa penelitian menunjukkan manfaat estrogen, pemberiannya bukannya tanpa risiko. Pemberian estrogen pada pasca persalinan berhubungan dengan penurunan produksi ASI dan peningkatan kejadian tromboemboli.

2.4 Pijat Oksitosin

2.4.1 Pengertian

Pijat atau massase adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi (Handerson, 2006 dalam Kundarti, 2014). Oksitosin merupakan suatu neopeptida yang disintesis di dalam badan sel neuron supraoptik dan paraventricel dan disalurkan melalui akson ke lobus neuralis hipofisis posterior dalam vesikel-vesikel terbungkus membran untuk disimpan dan kemudian dikeluarkan (Gant, 2011 dalam Angesti, 2017).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan otot tulang belakang pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang mulai dari servikalis 7 sampai thorakalis 12 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga merangsang produksi hormon oksitosin.



Pijat oksitosin dilakukan di area tulang belakang leher, tulang yang paling menonjol yaitu *processus spinosus* atau *cervical vertebrae 7*. Dari titik penonjolan tulang tersebut, turun sedikit ke bawah.

Gambar 2.4.1. The Vertebral Column

kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing-masing 1-2 jari.

Pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke batas garis bra. Pijat ini juga boleh dilakukan sampai pinggang. Namun menurut penelitian yang telah dilakukan, titik untuk merangsang oksitosin hanya sampai batas itu (Asmoro, 2013).

2.4.2 Mekanisme Pijat Oksitosin

Sumsum tulang belakang terletak di dalam ruas-ruas tulang belakang mulai dari ruas tulang leher sampai dengan tulang pinggang yang kedua. Sumsum tulang belakang (*Medulla Spinalis*) ini berfungsi sebagai pusat gerak refleks dan menghantarkan impuls dari organ ke otak dan dari otak ke organ tubuh. Saat tulang belakang dipijat, timbul reflek neurogenik yang mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang. Pijatan pada *medulla spinalis* ini menimbulkan sinyal sensoris bersama reseptor perifer membawa neurotransmitter. Neurotransmitter dari *medulla spinalis* menuju otak untuk menstimulasi

hipofisis posterior memproduksi hormon oksitosin (Syaifuddin, 2012). Oleh karena itu, pijat oksitosin dilakukan pada vertebrae sepanjang medulla spinalis untuk merangsang produksi hormon oksitosin.

Hormon oksitosin akan ikut mengalir bersama aliran darah ke seluruh tubuh dibawa menuju dua titik utama yaitu payudara dan uterus. Hormon oksitosin yang dibawa ke payudara akan berfungsi untuk menstimulasi produksi ASI. Sedangkan hormon oksitosin yang dibawa menuju uterus berfungsi untuk mengaktifkan *myocin light chain kinaese* (MLCK) yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi penjepitan pembuluh darah pada uterus. Penjepitan pembuluh darah ini akan mengurangi terjadinya perdarahan pada uterus (Manuaba, 2010).

2.4.3 Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat digunakan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down*. Terapi pijat oksitosin dapat membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang baik dalam memperlancar produksi dan pengeluaran ASI serta berperan dalam involusi uterus. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostasis ibu sehingga mengurangi kejadian atonia uteri terutama pada persalinan lama (Safrina, 2016).

Morhenn (2012), mengatakan bahwa pemijatan pada punggung selama 15 menit bisa meningkatkan 17% kadar hormon oksitosin. Pijat secara lembut akan memberikan rasa nyaman dan tenang, membantu ibu merasa

lebih segar dan rileks pada ibu setelah proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Sebuah penelitian membuktikan bahwa ibu nifas yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat meningkatkan pelepasan hormon endorphine dan oksitosin endogen yang merupakan faktor penting menghilangkan stress (Kundarti, 2014).

Waktu untuk pijat sebenarnya boleh dilakukan kapanpun. Jika memungkinkan ada waktu, waktu yang tepat lebih baik sebelum menyusui dan memerah ASI atau saat lelah, badan pegal-pegal, pusing. Pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami/orang tua pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberi kenyamanan bayi yang disusui (Suherni, 2007). Sloane berpendapat bahwa pelepasan oksitosin dihambat oleh stress emosional. Sehingga dengan teknik pijat atau akupressur dapat mengurangi sensasi nyeri melalui peningkatan endorphen, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami. Peningkatan hormon endorphen tersebut dapat memblok reseptor nyeri ke otak sehingga dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Sebagaimana yang tertulis dalam European Jurnal of Neuroscience, bahwa pemijatan punggung berulang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin. Efek dari pijat oksitosin bisa dilihat reaksinya setelah 6-12 jam pasca persalinan. Pijatan pada daerah punggung membuat ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan hilang. Jika ibu rileks maka hormon

oksitosin akan diproduksi (Mardiyaningsih, 2010). Disamping itu, tulang belikat merupakan daerah ketegangan otot pada wanita sehingga dilakukan pijatan di daerah tersebut untuk melemaskan atau merilekskan sehingga stress menjadi hilang.

2.4.4 Langkah - Langkah Pijat Oksitosin

Langkah pijat oksitosin berdasarkan Depkes RI (2007) :



**MANFAAT PIJAT PUNGGUNG
UNTUK MENSTIMULASI SEKRESI
HORMON OKSITOSIN DAN
MENINGKATKAN
REFLEK LET-DOWN**

Gambar 2.4.4. Pijat Oksitosin

Picture: World Health Organization

a. Persiapan

- 1) Persiapan alat : meja, kursi, handuk, minyak kelapa atau baby oil
- 2) Persiapan pasien : pasien duduk, posisi telungkup dengan meja di depannya tanpa mengenakan pakaian atas, payudara menggantung
- 3) Persiapan lingkungan : Korden/ jendela/ pintu ditutup

b. Bantu ibu secara psikologis

- 1) Bangkitkan rasa percaya diri
- 2) Cobalah membantu mengurangi rasa sakit dan rasa takut
- 3) Bantu pasien agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

c. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan tentang tujuan dan cara kerja untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu
- 2) Menyiapkan peralatan
- 3) Mencuci tangan
- 4) Membantu ibu melepaskan pakaian atas dan BH agar dapat melakukan tindakan lebih efisien
- 5) Ibu posisi duduk di kursi, bersandar ke depan, melipat lengan di atas meja di depannya dan kepala diletakkan di atas lengan. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian, posisikan sampai ibu nyaman. Posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 6) Petugas kesehatan memasang handuk di atas pangkuan ibu.
- 7) Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 8) Melakukan pemijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu menggunakan kepala kedua tangan dan ibu jari menunjuk ke depan. Meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Memijat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan. Gerakan pijat menyusuri garis tulang belakang mulai dari leher (servical 7) ke arah bawah sampai tulang belikat (thorakalis 12) atau costae kelima-keenam kemudian kembali lagi ke

atas. Mengulang gerakan selama 15 menit. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.

- 9) Pijat dilakukan dengan frekuensi satu kali dalam sehari
- 10) Amati respon ibu selama tindakan

d. Evaluasi

- 1) Evaluasi perasaan ibu
- 2) Evaluasi pemahaman ibu dan keluarga tentang pijat oksitosin
- 3) Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Petugas mencuci tangan

e. Dokumentasi

Catat hasil tindakan di catatan petugas (tanggal, jam, paraf, nama terang, kegiatan dan hasil pengamatan).

2.5 Teknik Skrining Psikologis Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

2.5.1 Pengertian

Alat ukur *Post Partum Blues* yang diberikan kepada ibu primipara adalah skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. EPDS ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan, berbentuk kuesioner baku. Dikembangkan pada tahun 1987 sebagai alat skrining wanita postpartum selama pemeriksaan 6-8 minggu. Sejak saat itu telah divalidasi dan digunakan banyak populasi, termasuk wanita AS dan Spanyol di negara-negara lain. Walaupun tidak umum, EPDS dapat digunakan

selama 6 minggu pasca persalinan. Bukti dari sejumlah studi penelitian telah mengkonfirmasi skala ini handal dan sensitif dalam mendeteksi depresi.

Dalam penelitian ini pun tidak dilakukan uji validitas kembali, karena kuesioner yang digunakan sudah baku. Terdapat dalam *The British Journal of Psychiatry* dan pernah dipakai dalam penelitian sebelumnya dengan jumlah 10 item, dimana pertanyaan-pertanyaan tersebut mudah dipahami yang memungkinkan responden dapat mengisinya serta tidak membuat responden kelelahan saat menjawab kuesioner tersebut. Validasi sepuluh item EPDS di Indonesia telah diuji dan dipublikasikan dengan membandingkan skor alat ukur tersebut dengan DSM-IV. Secara validitas nilai koefisien korelasinya sebesar 0,361 sampai 0,463 dan reliabilitasnya (r_x)= 0,861. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sangat baik. EPDS memiliki sensitifitas 92,5% dengan nilai prediksi 76,7% dan koefisien alpha 0,95% dengan sampel 100 orang ibu postpartum (Renaud, 2005). Selain itu penelitian lain telah dilakukan pada tiga rumah sakit umum yaitu RSU dr.Ciptomangunkusumo, RSU Persahabatan, RSU Fatmawati Jakarta. Jumlah sampel adalah 102 ibu *postpartum* yang diambil secara random setiap hari, selama waktu validasi yaitu 2-10 Maret 1998 (Rahmadani, 2007).

Skala EPDS ini diadaptasi dari Gondo (2010) mengacu pada aspek-aspek ciri depresi menurut DSM-V diantaranya aspek emosional, aspek motivasi, aspek motorik, dan aspek kognitif. EPDS tidak mengesampingkan penilaian klinis. Sebuah penilaian klinis yang cermat tetap harus dilakukan

untuk memastikan diagnosa. Konsistensi internal EPDS dengan dua teknik pengukuran pada minggu pertama dan minggu ketiga *postpartum* memenuhi persyaratan untuk digunakan pada sebuah test sebagai alat skrining awal depresi postnatal di unit maternitas. Dalam kasus yang meragukan, tes dapat diulang lagi setelah 2 minggu. 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. Penafsiran EPDS antara postpartum blues dengan depresi adalah dilihat waktu kejadiannya. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, kecemasan, fobia, atau gangguan kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi postpartum.

EDPS berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat menunjukkan bagaimana perasaan ibu dalam satu minggu terakhir. Pertanyaan tersebut harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diklasifikasikan dengan tanda (*) dan tanpa tanda (*). Pertanyaan tanpa tanda (*) yakni soal nomor 1, 2, dan 4 kotak jawaban teratas diberi nilai nol (0) dan kotak jawaban yang terendah diberi nilai 3. Pertanyaan dengan tanda (*) yakni nomor 3, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 kotak jawaban teratas diberi nilai 3 dan kotak jawaban yang paling rendah diberi nilai nol (0). Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Nilai maksimum

EPDS adalah 30 dengan interval 0-9 normal, ≥ 10 postpartum blues atau depresi.

Studi validasi telah digunakan berbagai nilai ambang batas dalam menentukan perempuan positif dan membutuhkan rujukan. Cut-off skor berkisar 10-13 poin. Dengan menggunakan *cut of point* ≥ 10 dari total 30, didapatkan nilai sensitifitas 64% dan spesifisitas 85% dalam mendeteksi adanya depresi. Ibu dengan poin ≥ 10 cenderung menderita depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi dan menunjukkan setiap keinginan bunuh diri, maka harus segera dirujuk untuk ditindaklanjuti. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor ≥ 10 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

2.5.2 Keuntungan EPDS

- a. Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- b. Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- c. Sederhana
- d. Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
- e. Sederhana, lebih diterima oleh pasien, serta tidak memerlukan biaya.

2.5.3 Cara Pengisian EPDS

- a. Ibu diharap untuk memberikan jawaban dari pertanyaan yang tersedia sesuai perasaan yang paling mendekati dalam 7 hari terakhir
- b. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- c. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain
- d. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

2.5.4 Instruksi

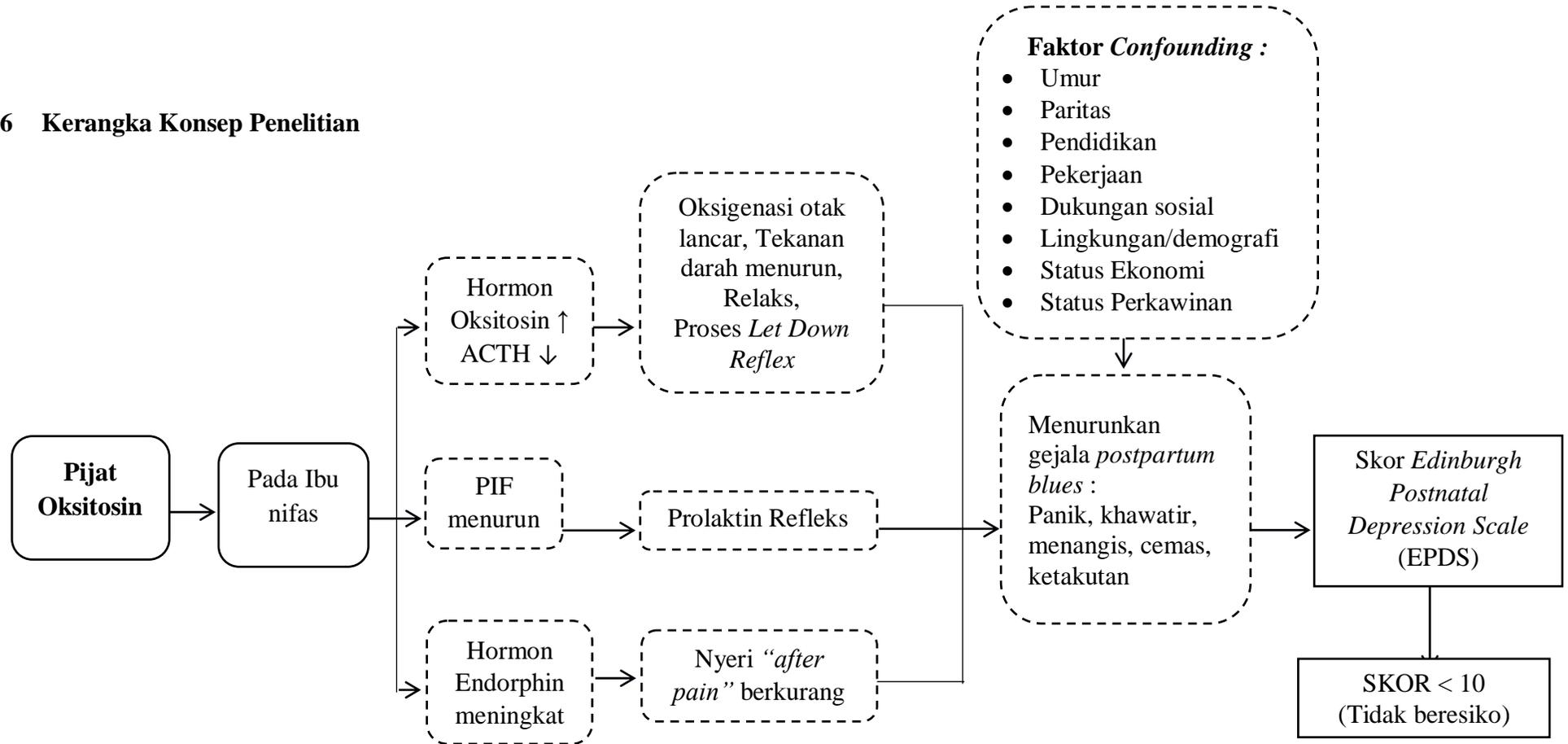
- a. Ibu diminta untuk memilih 1 dari 4 kemungkinan tanggapan yang mungkin paling sesuai dengan apa yang dirasakan 7 hari sebelumnya
- b. Semua 10 item pertanyaan harus diselesaikan.
- c. Perawatan harus diambil untuk menghindari kemungkinan ibu mendiskusikan jawaban dengan orang lain
- d. Ibu harus menyelesaikan sendiri, kecuali memiliki keterbatasan atau memiliki kesulitan membaca.

2.5.5 Cara Penilaian EPDS

- a. Pertanyaan 1, 2, dan 4
Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
- b. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10
Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0

- c. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- d. Nilai maksimal dari skala ini adalah 30
- e. Apabila nilai yang didapat lebih dari 9 maka kemungkinan ibu mengalami *post partum blues*.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

PIF : *Prolactin Inhibiting Factor*

⋯ : Variabel tidak diteliti

▭ : Variabel diteliti

Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian
“Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kejadian Postpartum Bues dengan Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)”

Kerangka Konsep Penelitian

Dari teori yang sudah dipaparkan di atas bahwa pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada ibu nifas tepat di vertebrae sepanjang medula spinalis (Syarifuddin, 2012). Pijatan yang dilakukan pada medula spinalis ini menimbulkan sinyal sensoris bersama reseptor perifer membawa neurotransmitter yaitu oksitosin. Neurotransmitter dari medula spinalis menuju otak untuk menstimulasi hipofisis posterior memproduksi hormon. Hormon yang tersintesa pada saat proses pijat oksitosin antara lain hormon oksitosin, endorphine, dan PIF (*Prolactin Inhibiting Hormone*). Ketiga hormon tersebut akan ikut mengalir bersama aliran darah ke seluruh tubuh. Oksitosin yang ikut bersama aliran darah ini dibawa menuju dua titik utama yaitu payudara dan uterus. Hormon oksitosin selain bisa merangsang kontraksi uterus dan myoepitel payudara ternyata juga bisa memberikan efek tenang dan memperlancar sirkulasi darah di dalam tubuh ibu. Selain memberikan dampak fisik terhadap ibu, juga memberikan dampak secara psikologis. Hormon endorphine akan mengurangi sensitivitas nyeri, sehingga keluhan "*after pain*" pada ibu postpartum akan berkurang dengan sendirinya. Hal inilah yang dimungkinkan menyebabkan ibu menjadi lebih tenang dan menurunkan risiko postpartum blues sehingga dapat menyusui bayinya dengan lebih lancar (Astuti, 2011).

Berdasarkan serangkaian efek psikologis dari pijat oksitosin tersebut, peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh pijat oksitosin terhadap Skor EPDS.

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap Skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).