

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. POSTPARTUM

Menurut (Astuti *et al.*, 2019, Cahyaningtyas, *et al.*, 2019 dan Saleha, 2013) mengatakan bahwa postpartum atau masa nifas adalah masa yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kurang lebih 6 minggu.

Menurut (Sari dan Widyaningrum, 2018) mengatakan 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas, antara lain :

1. Fase *taking in*, periode ketergantungan selama hari pertama sampai hari kedua dengan fokus pada diri sendirinya dan ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungan.
2. Fase *taking hold*, berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari, dalam fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya terhadap proses merawat bayinya nanti, Jadi Ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama keluarganya bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya.
3. Fase *letting go*, pada fase ini ibu sudah mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan kondisi dirinya juga kondisi bayinya.

2. DEPRESI RINGAN

Menurut (Wulansari, *et al.*, 2017, Darusman dan Sari, 2019, Susanti, 2016) mengatakan bahwa depresi ringan merupakan suatu gangguan efek ringan yang muncul setelah melahirkan, pada hari ke-tiga sampai hari ke-lima cenderung memburuk dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu atau 14 hari. Tanda dan gejalanya antara lain gelisah, mudah

menangis, cemas, tidak sabar, tidak percaya diri, mudah tersinggung, tidak nafsu makan, kurang tidur, serta merasa kurang menyanyangi bayinya.



3. FAKTOR – FAKTOR RESIKO DEPRESI RINGAN

Menurut (Kumalasari dan Hendawati, 2019) Faktor – faktor resiko depresi ringan pasca salin adalah sebagai berikut :

a. Faktor Hormonal

Menurut (Darusman dan Sari, 2019, Saraswati, 2018) mengatakan bahwa kemungkinan penyebab depresi ringan adalah kadar hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan, kadar estrogen 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 dimulai pada hari ke-lima postpartum atau masa nifas.

b. Faktor psikologis dan kepribadian

Menurut (Ningrum, 2017) menyatakan penyebab depresi ringan pada ibu pasca melahirkan ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan akan dirinya sendiri dan buah hati, masalah keuangan, dan larangan atau mitos-mitos yang harus dipatuhi ibu pasca melahirkan. Sedangkan faktor eksternal meliputi tidak adanya dukungan dari lingkungan keluarga, adanya perubahan hormonal yang dirasakan oleh ibu, dan keluarga yang tidak harmonis.

c. Riwayat depresi sebelumnya

Mengalami depresi ringan selama kehamilan, selain itu riwayat pernah mengalami depresi seketika anak-anak atau remaja (Silvia, 2011).

d. Keadaan atau kualitas bayi (termasuk problem kehamilan dan kelahiran)

Menurut (Silvia, 2011, Kumalasari dan Hendawati, 2019) mengatakan ibu pasca melahirkan mengalami pendarahan yang terlalu banyak atau mengalami infeksi, sehingga ibu harus tinggal lebih lama di rumah sakit), persalinan yang lama, ketuban pecah dini, malpersentasi, hipertensi dalam kehamilan bayi lahir jenis kelamin tidak sesuai dengan harapan, atau lahir dengan cacat bawaan rentan terjadinya depresi ringan.

e. Persalinan *section caesarea*

Menurut (Susanti dan Sulistiyanti, 2017, Wulansari, 2017) mengatakan faktor pemicu terjadinya depresi ringan adalah proses persalinan prematur sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta bertambahnya perekonomian keluarga setelah melahirkan yang berarti kebutuhan keluarga juga bertambah dan akan menghantui psikologis ibu sebagai *stressor* yang bermakna sehingga bisa menjadi dorongan munculnya depresi ringan pada saat ibu memasuki masa nifas.

f. Kesiapan melahirkan bayi dan menjadi ibu

Menurut (kumalasari dan Hendawati, 2019) dan (Susanti dan Sulistiyanti, 2017) yang menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan depresi ringan adalah kehamilan tidak diinginkan dan persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu.

g. Dukungan suami dan keluarga

Menurut (Kumalasari dan Hendawati, 2019, Sulistiyanti dan Susanti, 2017, Darusman dan Sari, 2019) mengatakan bahwa dukungan

keluarga rentan terjadinya depresi ringan. Suami dan keluarga tidak memberikan dukungan, membuat ibu sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari pertama pasca melahirkan ibu nifas memiliki kekawatiran akan kemampuan bayinya dan sangat mudah tersinggung

4. CARA PENANGANAN DERPESI RINGAN

Menurut (Huda, 2019) penanganan depresi ringan ada beberapa hal yang dapat dilakukan Ibu adalah sebagai berikut :

a. Kepada Ibu

1) Mendekatkan Diri kepada Allah Swt

Menurut (Muimunah, *et al.*, 2019) Metode double D (Dzikir dan Doa) dalam Islam merupakan bentuk penyembuhan dengan menggunakan tubuh sendiri yang mampu meningkatkan dukungan sosial, kenyamanan dan keamanan serta pencapain solusi masalah dengan membaca dzikir dan doa setelah sholat wajib, membaca istighfar pada saat merasakan kesedihan, membaca *laa khaula wala kuwwata illah billah yang memilki arti tidak ada kekuatan selain kekuatan Allah SWT* pada saat mengalami ketidak berdayaan, dan membaca *laa illaha illah anta inni kuntu minal dzalimin (Tidak ada kekuatan selain Engkau, sesungguhnya diri ini mengalami keteraniayaan)* sebanyak 3x Selama 2 minggu.



Menurut Azzam, 2012 mengatakan Doa menghadapi depresi ringan dengan membaca *Bismillaahirrahmaanirrahiim*

Subhaanallaah, walhamdulillaah, walaailallaah, wallaahu akbar yang artinya “Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Mahasuci Allah, segala puji bagi Allah, tiada Tuhan selain Allah, sesungguhnya Allah Mahabesar”.



2) Dukungan Suami:

Dukungan merawat anak bersama, menafkahi istri dan anak dengan baik dan mendidik dan mengasuh anak bersama.



3) Dukungan Keluarga Terdekat

Mendengarkan keluhan ibu, memberikan masukan positif, membangun jiwa dan semangat ibu pasca melahirkan atau sekedar memberikan bantuan dengan bergantian mengurus anak juga dapat memberikan energi positif kepada ibu.



4) Melakukan Relaksasi

Ada beberapa cara relaksasi yang dapat dilakukan sebagaimana berikut :

- a) Sholat, karena sholat dikatakan dapat membentengi diri dari keburukan, dapat membantu bersabar, dan salah satu amaliyah yang dikerjakan orang-orang mukmin dan bertakwa.
- b) Membaca dan menghayati makna al-Qur'an karena al-Qur'an berfungsi sebagai penawar penyakit yang ada di dalam hati.
- c) Bercerita, bertemu dan berkumpul dengan orang-orang yang bersikap positif.
- d) P Memaafkan orang lain, diri sendiri dan mau menerima kekurangan.
- e) Tidak khawatir dengan kemiskinan
- f) Selalu bertawakkal kepada Allah Swt.
- g) Memberikan ASI eksklusif

b. Memberikan Edukasi kepada Masyarakat

Salah satu penyebab timbulnya *Baby Blues* adalah ucapan, penilaian dan ujaran negatif masyarakat pada ibu tanpa disadari. Seperti komentar pada proses melahirkan yang tidak normal melalui operasi sesar, tidak keluarnya (ASI), Bayi lahir tidak cukup bulan (*premature*), bayi dengan berat badan rendah, atau penilaian negative pada kondisi fisik ibu misalnya ibu yang menggemuk setelah melahirkan. Masyarakat harus diberikan pemahaman bahwa proses melahirkan dan memiliki anak tidak bisa diukur sama pada semua perempuan, tiap orang punya kondisi khusus yang membutuhkan penanganan khusus.

Yang perlu diperhatikan saat penanganan Ibu dengan depresi ringan ini adalah tidak memaksakan kehendak melalui nasihat dan kata-kata mutiara yang dapat dikesankan menghakimi, misalnya dengan mengatakan “kamu harus lebih banyak beribadah” , “kamu harus lebih banyak berdzikir”,

“kamu harus lebih kuat” dan ucapan yang sebenarnya ditujukan untuk menyemangati, namun dapat ditanggapi negatif oleh orang-orang tertentu yang sedang mengalami tekanan, hal ini diistilahkan sebagai *Toxic Positivity*.

Lebih banyak mendengar keluhan Ibu dengan *Baby Blues*, Memberikan perhatian dan pemakluman, serta mengarahkan Ibu dengan menggunakan kata-kata ajakan biasanya akan lebih mudah diterima, misalnya dengan berkata “Saya tau kamu sudah berjuang sangat keras”, atau “kamu pasti lelah, makan dulu”, “kamu hebat sekali”, “ayo kita sholat bersama” atau melalui kata-kata simpatik “Kalau butuh apa-apa beri tau saya”, “saya pasti selalu ada buat kamu”, kata-kata ini menurut pengamatan peneliti lebih mudah diterima ibu dalam tekanan emosi dibandingkan kata-kata motivasi yang justru dapat dikesankan menyalahkan dan merendahkan dirinya.

Ada juga beberapa hal dalam tradisi yang tumbuh dimasyarakat seperti mitos ibu melahirkan tidak boleh tidur siang hingga seringkali ibu kurang beristirahat, tidak boleh keluar rumah kecuali sambil membawa gunting atau peniti sehingga ibu merasa takut dan mengurung diri, tidak boleh makan daging-dagingan sehingga ibu rentan kekurangan gizi, semua hal yang mayoritas mitos dan tidak ada dasar ilmiahnya ini dapat memperparah gejala depresi ringan pada ibu.

Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus-menerus. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya (Darusman dan Sari, 2019).



5. BUKU SAKU

Buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana (KKBI, 2019).

Buku saku yang dikembangkan merupakan kombinasi antara teks dan gambar dengan desain penuh warna (*full colour*). Materi yang ditulis dilengkapi dengan gambar-gambar ilustrasi berwarna, hal ini bertujuan untuk memperjelas pemahaman siswa tentang materi yang dipelajari. Penambahan gambar dan foto dalam buku saku membuat buku saku lebih menarik untuk dibaca. Prinsip utama dalam pemilihan contoh dan ilustrasi adalah ketepatan contoh dan ilustrasi untuk memperjelas teori atau konsep yang dijelaskan, serta menarik dan bermanfaat bagi siswa (Aini & Sukirno 2013; Untari, 2008 dalam jurnal Yuliani dan Herlina, 2015).

Buku saku merupakan salah satu media cetak promosi kesehatan yang memiliki kelebihan diantaranya tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar (Kholid, 2014 dalam jurnal Hanif, *et al.*, 2018).

Menurut (Sulistiyani, 2012 dalam jurnal Asyhari dan Silvia, 2016) menjelaskan bahwa *pocket book* (buku saku) dicetak dengan ukuran yang kecil agar lebih efisien, praktis dan mudah dalam menggunakan. mengatakan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan

pocket book, antara lain: Konsistensi penggunaan simbol dan istilah pada *pocket book*, Penulisan materi secara singkat dan jelas pada *pocket book*, Penyusunan teks materi pada *pocket book* sedemikian rupa sehingga mudah dipahami, Memberikan kotak atau label khusus pada rumus, penekanan materi dan contoh soal, Memberikan warna dan desain yang menarik pada *pocket book*, Ukuran *font* standar isi adalah 9-10 *point*, jenis *font* menyesuaikan isinya , dan jumlah halamannya kelipatan dari 4 misalnya 12 halaman, 16 halaman, 20 halaman, 24 halaman, dan seterusnya. Hal ini dikarenakan untuk menghindari kelebihan atau kekurangan beberapa halaman kosong.