

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas (*postpartum*) adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya tractus reproduksi Wanita pada kondisi tidak hamil (varney, 2010). Masa nifas merupakan masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan Kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal masa nifas, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana Wahida & Bawon Nul Hakim, 2020).

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi seseorang ibu postpartum, Dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting (Wahyu Susanti et al., 2017)

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulistyawati, 2009), masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

a. Periode *Immediate Puerperiu*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada tahap ini bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Puerperium* (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada persarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode *Late Puerperium* (1 minggu- 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling mengenai KB

2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Bahiyatun, 2009), adaptasi psikologis pada periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum yaitu :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta apresiasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak
- d. Pengaruh budaya

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, tanggung jawab 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 figure 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 Reva Rubin dalam (Herawati Mansur, 2009), 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
- 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
- 5) dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
- 6) Dapat mengalami depresi

2.1.4 Gangguan Psikologis Masa Nifas

Gangguan psikologis pasca persalinan dibagi menjadi 3, yaitu : postpartum blues, depresi pasca persalinan dan psikosis pasca persalinan. Suatu organisasi internasional yang bernama *Marce Society*, 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.

- 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.

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 pada depresi berat yaitu :

- 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

c. Psikosis pasca persalinan (Postpartum Psikosis)

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

2.2 Konsep Dasar Postpartum Blues

2.2.1 Pengertian Postpartum Blues

Postpartum blues atau sering juga disebut dengan 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 (Irawati, 2014).

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. Baby blues lebih berat dialami oleh ibu primipara daripada multipara. 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.

2.2.2 Faktor Penyebab Postpartum Blues

Lebih dari 70 faktor resiko dilaporkan sebagai penyebab postpartum blues. Faktor risiko 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 keadegunaan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami menginginkan kehamilan ini dan bagaimana dukungan moral 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

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

Dukungan dari tenaga kesehatan seperti dokter obstetri, bidan atau perawat juga sangat di perlukan oleh ibu postpartum misal dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan termasuk penyulit-penyulit yang mungkin akan timbul pada masa tersebut beserta penangannya (Fitrah, 2017).

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

- a. Dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian.
- b. Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu dukungan informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah/ tabloid tentang kehamilan.
- c. Dukungan instrumental di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial.

- d. Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber, sehingga individu merasakan kepuasan, merasa diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya.
- e. Dukungan suami, persiapan pendamping persalinan juga perlu dipikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil.

2.2.3 Gejala Postpartum Blues

Gejala postpartum blues ringan hanya terjadi dalam hitungan jam atau 1 minggu pertama setelah melahirkan, gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan pada beberapa kasus postpartum depression dan postpartum psikosis, bisa sampai mencelakai diri sendiri bahkan anaknya, sehingga pada penderita kedua jenis gangguan mental terakhir perlu perawatan yang ketat di rumah sakit (Irawati, 2014).

Gejala-gejala postpartum blues ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya: sering

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

Pemeriksaan penunjang untuk mengukur tingkat depresi pada ibu postpartum dapat menggunakan *Edinburgh Postnatal Scale Depression* (EPDS). EPDS merupakan kuesioner dengan validitas teruji yang mampu mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum (Mansur, 2009).

EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban di mana masing-masing jawaban mempunyai skor 0-3 (Ardiyanti dan Dinni, 2018). EPDS bermanfaat dalam prevensi sekunder dengan mengenali onset awal gejala depresif. Skala ini berguna untuk skrining tahap awal maupun penggunaan secara lebih luas yang bisa digunakan hingga 6 minggu setelah melahirkan (Hutagaol, 2010).

2.2.4 Dampak Postpartum Blues

Ibu yang mengalami gangguan pasca persalinan dapat berpengaruh negatif terhadap bayinya. Ibu tidak mampu merawat bayinya dengan

optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindari dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya pun menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat.

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

2.2.5 Penatalaksanaan Postpartum Blues

Penatalaksanaan terhadap postpartum blues dilakukan melalui dua metode, yaitu :

a. Terapi Farmakologis

Metode farmakologis merupakan metode pengobatan depresi postpartum dengan memberikan obat-obatan kepada pasien. Metode ini biasanya dipilih ketika sudah diberikan terapi nonfarmakologis namun tidak berhasil. Terapi ini juga dapat diberikan jika penderita depresi postpartum lebih menyukai obat-obatan dibanding dengan melakukan terapi non farmakologis. Obat-obatan antidepresan yang sesuai dengan keadaan ibu menyusui harus diresepkan oleh psikiater. Selain

antidepresan, biasanya juga diberikan sertraline (Sari, 2020). Bagi ibu yang menderita depresi postpartum dengan tingkat cukup parah, sebaiknya melakukan kunjungan ke dokter agar dapat diberikan terapi farmakologis seperti golongan tricycle antidepresant (TCAs). Terapi ini akan meringankan gejala-gejala dari depresi postpartum sehingga ibu dapat beraktivitas dengan normal (Guille et al., 2013).

b. Terapi Non farmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan cara pengobatan depresi postpartum yang berupa terapi psikologis, di mana ibu dapat menemukan cara yang tepat untuk menghadapi gejala depresi, mengatasi gangguan yang muncul, atau berpikir positif ketika situasi sedang tertekan (Pearlstein et al., 2009).

Penatalaksanaan ibu depresi postpartum dengan terapi nonfarmakologis dilakukan berdasarkan tingkat keparahan dan gejala yang dialami oleh ibu, termasuk dengan kemampuan ibu untuk merawat dan berinteraksi dengan bayinya. Metode intervensi seperti terapi pijat, terapi musik dan akupuntur merupakan pendekatan non farmakologi yang digunakan untuk menangani postpartum blues.

Salah satu terapi pijat yang digunakan untuk mengatasi postpartum blues yaitu pijat endorfin. Pijat endorfin merupakan salah satu pijat yang diberikan oleh ibu postpartum yang dapat mengeluarkan hormon endorfin atau hormon kebahagiaan, sehingga ibu bisa merasakan relaksasi yang berdampak pada perbaikan mood ibu dan

tingkat kecemasan pada ibu postpartum berkurang (Honey Darmawan & Waslia, 2019).

Endorphin merupakan sistem penghambat nyeri yang dapat diaktifkan melalui rangsangan pada area reseptor endorfin di substansi periaqueductal otak tengah. Memberikan rangsangan pada daerah toraks 10 hingga daerah lumbal 1 (sumber persarafan rahim dan leher rahim) merangsang neuroreseptor ascending, dimana rangsangan tersebut diteruskan melalui sumsum tulang belakang ke hipotalamus, dilanjutkan ke pons dan pons, kemudian ke bagian abu-abu otak tengah (periaqueductal), rangsangan dari daerah periaqueductal diteruskan ke hipotalamus, tempat hormon endorfin dilepaskan melalui pembuluh darah melalui jalur saraf desendens (Dadang Hawari, 2021).

Endorphin memiliki banyak manfaat, seperti mengatur pelepasan hormon seks dan pertumbuhan, mengendalikan rasa sakit yang berkepanjangan, mengelola perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya hormon endorphin dalam tubuh dapat dipicu berbagai aktivitas seperti pernapasan dalam dan relaksasi serta meditasi, karena endorphin diproduksi oleh tubuh sendiri, mereka dianggap sebagai obat penghilang rasa sakit terbaik dan hormon kebahagiaan (Honey Darmawan & Waslia).

2.3 Edinburg Post-natal Depression Scale (EPDS)

2.3.1 Pengertian

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat yang dirancang khusus untuk menyaring penyimpangan suasana hati ibu. EPDS

dikembangkan pada tahun 1987. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu sendiri yang dapat diselesaikan kurang dari 5 menit. EPDS berupa kuesioner baku untuk mengukur seorang ibu nifas mengalami depresi post partum atau tidak. EPDS dapat digunakan pada 2 minggu pasca melahirkan, namun bila hasilnya meragukan dapat dilakukan pengisiannya 2 minggu kedepan. Dalam jurnal (Ningrum, 2017), Beck dan Gable (2001) menyebutkan bahwa validasi EPDS tercatat sebagai berikut sensitivity= 86%, specificity= 78%, positive predictive value= 73%, dan coefficient alpha= 0.87 dengan sampel 84 wanita nifas.

EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. Jika postpartum blues tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan keadaan gangguan mental yang lebih parah lagi atau biasa disebut depresi postpartum yang salah satu tanda gejalanya adalah keinginan untuk menyakiti bayi atau dirinya sendiri. Saat ini di Indonesia, wanita dengan depresi postpartum belum dilaporkan secara pasti insidensinya. Biasanya penderita baru akan dikenali bila kondisinya sudah mengalami depresi berat (postpartum psychosis). Pentingnya petugas kesehatan untuk mengkaji kondisi psikologis ibu masa nifas dan menangani kasus postpartum blues agar tidak berlanjut kepada depresi postpartum (Ningrum, 2017).

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.

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.

2.3.2 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.

2.3.3 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
Apabila nilai yang didapat lebih dari 9 maka kemungkinan ibu mengalami post partum blues

2.3.4 Hasil Penilaian EPDS

Menurut (Derosa, et al., 2006 dalam Cox, 2019) Nilai yang diperoleh dibagi menjadi 4 kategori, yaitu

- a. Tidak ada risiko depresi bila akumulasi nilai EPDS 0-4
- b. Ada risiko rendah depresi bila akumulasi nilai EPDS 5-9

- c. Ada risiko sedang depresi bila akumulasi nilai EPDS 10-12
- d. Risiko tinggi depresi bila akumulasi nilai EPDS >12

2.4 Pijat Endorfin

2.4.1 Pengertian Pijat Endorfin

Endorphine berasal dari kata endogenous dan morphine, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf (Aprilia, 2011).

Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda – beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta–endorphine paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. Endorphine dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur (Aprilia, 2011).

Pijat endorfin atau *endorphine massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine. Endorphine massage ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan kenyamanan, rasa rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan endorphine massage untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu setelah melahirkan.

Selanjutnya, ia menciptakan endorphine massage, sebuah teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2011).

Pijat endorphan merupakan pijat dengan teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat meningkatkan produksi endorphan, serta menyeimbangkan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah sehingga dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Pijatan endorphan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang disebut juga sebagai senyawa morphin alami yang diproduksi manusia. Senyawa ini bermanfaat sebagai pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selain itu, endorphan juga membantu mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan ketenangan.

Pemijatan yang dilakukan selama kurang lebih 20 menit akan membuat ibu lebih bebas dari rasa sakit dan rileks. Pijatan yang diberikan berupa sentuhan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu –bulu halus pada permukaan kulit berdiri. Bagi ibu postpartum yang menyusui, massage membuat ibu merasa lebih nyaman dan rileks. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit dan lelah. Banyak bagian tubuh dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Saat memijat, pijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Aprillia, 2010).

Hasil penelitian literature review yang dilakukan oleh Katmini & Sholichah (2020) dari 20 jurnal yang dipilih terdapat 4 jurnal yang menggunakan pijat laktasi, dari jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa pijat terapi secara efektif dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi stress. Terapi pijat sederhana dapat dilakukan sesuai kebutuhan ibu nifas. Terapi pijat merupakan intervensi yang mudah dan aman dilakukan pada ibu nifas. Intervensi ini juga bisa dilakukan oleh suami atau keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan / tenaga Kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Firda & Martini, 2017) yang berjudul “Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum” pijat endorfin yang dilakukan 2 kali selama 3 hari dengan durasi 20 menit dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berperan dalam peningkatan volume ASI (let down reflex). Disamping itu, endorphin menimbulkan sensasi rileks dan nyaman pada ibu postpartum, menurunkan stress dan kecemasan.

2.4.2 Manfaat Pijat Endorfin

Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorphine dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupuntur, pengobatan alternatif serta meditasi (Aprilia, 2011).

Endorphine dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memperlambat proses penuaan. Para ilmuwan juga menemukan bahwa beta-endorphine dapat mengaktifkan NK (Natural Killer) cells tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker. Teknik endorphine massage ini dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2011).

2.4.3 Langkah-langkah Pijat Endorfin

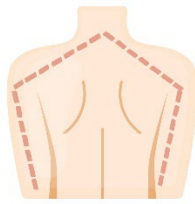
Menurut Aprilia (2011), cara melakukan endorphine massage :

- 1) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring.



Gambar 2 1 Pijat Endorfin
Sumber : Aprilia, 2011

- 2) Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.

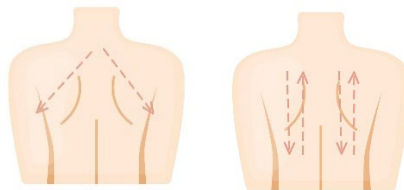


Gambar 2 2 Teknik Pijat Endorfin
Sumber : Aprilia, 2011

- 3) Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, pasien merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha.

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- 1) Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.



Gambar 2 3 Teknik Pijat Endorfin
Sumber : Aprilia 2011

- 2) Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menentramkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai

lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu.

2.4.4 Cara Kerja Endorphine

Endorphin terdiri dari zat morphin dimana morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorphin merupakan salah satu senyawa neuropeptida, endorphine, α , β , dan μ -Endorphin. Endorphin merupakan residu asam amino β -lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorphin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak.

Endorphin merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorphin ini berfungsi sebagai morphin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphin. Endorphin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorphin bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), Teknik Akupuntur, Teknik Meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya endorfin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

Efek mekanis atau fisik endorfin termasuk membantu menggerakkan darah dan getah bening secara lebih efisien. Aturan umum dengan endorfin adalah melakukan stroke secara centripetally, atau kearah jantung (sepanjang vena return). Ini membantu membawa nutrisi, dan mengeluarkan racun dari berbagai organ dan otot. Endorfin bias sangat efektif dalam mengurangi rasa sakit. Nyeri sering diproduksi oleh edema, atau penumpukan cairan, yang menghasilkan tekanan didalam jaringan dan menyebabkan rangsangan reseptor nyeri (nociceptors). Aliran vena yang meningkat akibat pijatan dapat mengurangi tekanan ini dengan membantu menguras cairan. Pengurangan, atau bahkan penghapusan rasa sakit, juga berasal dari fakta bahwa stroke endorfin merangsang pelepasan obat penghilang rasa sakit alami (endorphine) dan membantu menghambat implus rasa sakit.

Endorfin juga merangsang ujung saraf, yang pada gilirannya, memiliki efek tidak langsung pada area tubuh lainnya. Hal ini dilakukan melalui system saraf otonom, yang pada bagiannya, menginervasi otot jantung dan polos, berbagai kelenjar dan saluran cerna. Efek reflex ini dapat mempengaruhi pelepasan bahan kimia dan hormone kedalam system yang mendorong relaksasi, seperti berbagai neurotransmitter, vasopressin dan oksitocin. Ini juga bisa membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stress secara keseluruhan atau bahkan meringankan depresi (Fehrs, 2010).

2.5 Pengaruh Pijat Endorfin terhadap hasil skrining postpartum blues

Pemberian terapi pijat endorfin pada ibu postpartum dapat mengurangi gejala postpartum blues. Nurhanifah (2013), menyatakan bahwa pemberian

massage pada punggung lebih efektif. Kondisi ini dikarenakan saat dimassage, saraf punggung akan merangsang pengeluaran endorfin di dalam tubuh.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu dan Melyana 2018 dengan judul penelitian “Pengaruh Masase Endorphine Terhadap Tingkat Kecemasan dan Involusi Uteri Ibu Nifas” menunjukkan hasil terdapat penurunan skor kecemasan pada ibu sebelum dan sesudah dilakukan masase endorphin oleh suami. Skor kecemasan pada ibu sebelum dan sesudah masase endorphin oleh suami dengan skor rerata dari 65,4 turun menjadi 59,9. Zung menetapkan untuk tingkat kecemasan adalah ringan jika skor 45-59, sedang skor 60-74. Hasil uji staitik menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan ibu pada kelompok yang diberikan masase endorphin dan kelompok kontrol.

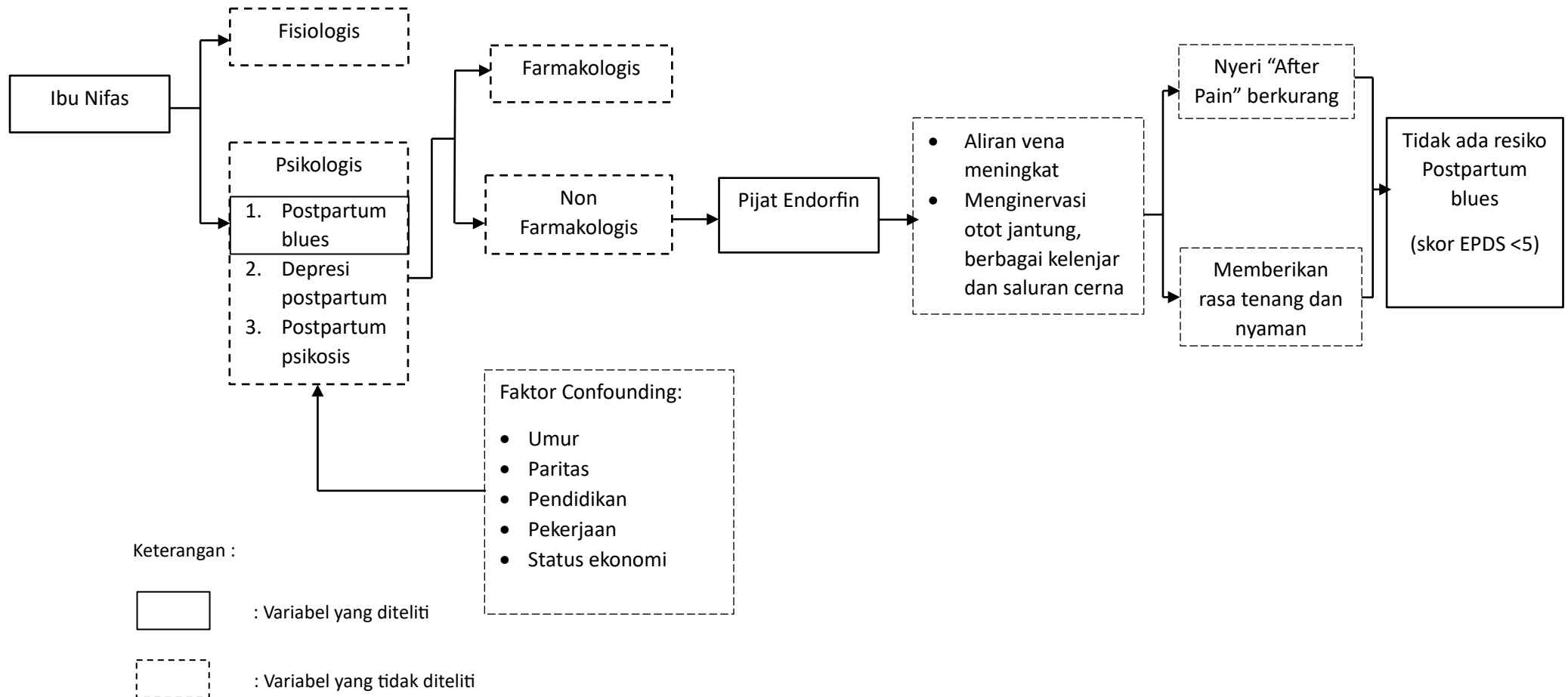
Pijat endorphin merupakan pijat dengan teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat meningkatkan produksi endorphin, serta menyeimbangkan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah sehingga dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Pijatan endorphin merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang disebut juga sebagai senyawa morphin alami yang diproduksi manusia. Senyawa ini bermanfaat sebagai pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selain itu, endorphin juga membantu mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan ketenangan.

Pijat endorphin yang dilakukan kepada ibu nifas dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak sehingga mengurangi kecemasan yang ibu rasakan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah,

mengurangi rasa sakit, mengendalikan perasaan stres dan menciptakan perasaan nyaman serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Rahayu, 2018).

Teknik massage endorphen bisa meningkatkan pembentukan endorphen dalam sistem control desenden dan membuat relaksasi otot. Tepat dibawah permukaan kulit, yang melekat ke folikel rambut terdapat otot polos yang disebut pili erector. Otot ini bereaksi terhadap rangsangan oleh kontraktor. Ketika ini terjadi, otot menarik sampai rambut permukaan, menjadi ereksi, dan menyebabkan merinding. Saat merinding, pada gilirannya, membantu untuk menciptakan endorphen di otak, sehingga memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman serta mengurangi stres yang merupakan gejala-gejala postpartum blues (Titin, 2024).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2 4 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau kesimpulan yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang perlu diuji akan kebenarannya (Sugiyono, 2022).

H1 : Ada pengaruh Pijat Endorfin Terhadap Hasil Skrining Post Partum Blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kepanjen