

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Jiwa

1. Definisi kesehatan jiwa

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya, mampu mengatasi stres, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi bagi masyarakatnya (Zaman dkk, 2024).

2. Tanda jiwa yang sehat

Tanda atau ciri-ciri seseorang memiliki jiwa yang sehat menurut Kemenkes (2025), yaitu :

- a. Bersikap positif terhadap diri sendiri (percaya diri).
- b. Mampu bertumbuh, berkembang dan mencapai aktualisasi diri.
- c. Mampu mengatasi stress atau perubahan pada diri.
- d. Bertanggungjawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil.
- e. Mempunyai persepsi yang realistik (nyata).
- f. Menghargai perasaan serta sikap orang lain.
- g. Mampu menyesuaikan diri dengan orang lain.

3. Ciri- ciri mengalami gangguan kesehatan jiwa

Tanda gejala atau ciri-ciri bila seseorang mengalami gangguan kesehatan jiwa menurut Kemenkes (2025), yaitu :

- a. Sedih berkepanjangan dalam waktu lama.
- b. Kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari (kebersihan, makan, minum, dan aktivitas).

- c. Minat untuk melakukan kegiatan sehari-hari menurun.
- d. Marah tanpa sebab.
- e. Bicara atau tertawa sendiri.
- f. Mengamuk
- g. Menyendiri
- h. Tidak mau bergaul.
- i. Tidak memperhatikan penampilan atau kebersihan diri.
- j. Mengatakan atau mencoba bunuh diri.

4. Deteksi kesehatan jiwa dengan SRQ-20

Self Rating Questionnaire adalah kuesioner yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk skrining gangguan psikiatri dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian. *Self Rating Questionnaire* berfungsi sebagai skrining (deteksi dini) tidak sebagai penegakan diagnosis. Kuesioner SRQ-20 berisi 20 pertanyaan tentang kejadian sakit kepala, gejala tidak nafsu makan, gangguan tidur, rasa takut, kecemasan, rasa gemetar, gangguan pencernaan, kesulitan berpikir jernih, perasaan tidak bahagia, menangis, kesulitan menikmati kegiatan sehari-hari, kesulitan mengambil keputusan, gangguan aktivitas sehari-hari, ketidakmampuan melakukan hal yang bermanfaat, kehilangan minat, perasaan tidak berharga, pikiran bunuh diri, lelah sepanjang waktu, rasa tidak enak di perut, dan mudah lelah. SRQ-20 diisi sesuai dengan keadaan yang dirasakan oleh responden selama 30 hari terakhir (30 hari sebelum dilakukan skrining) (Sari dan Susmiatin, 2023).

Hasil dari jawaban yang didapat dari responden berupa jawaban “ya” dan “tidak” lalu jawaban tersebut dijumlahkan bila hasil menunjukkan ≥ 6 jawaban “ya” yang menunjukkan bahwa responden terindikasi bermasalah kesehatan jiwa maka

responden butuh evaluasi psikiatrik lebih lanjut (Kemenkes, 2024).

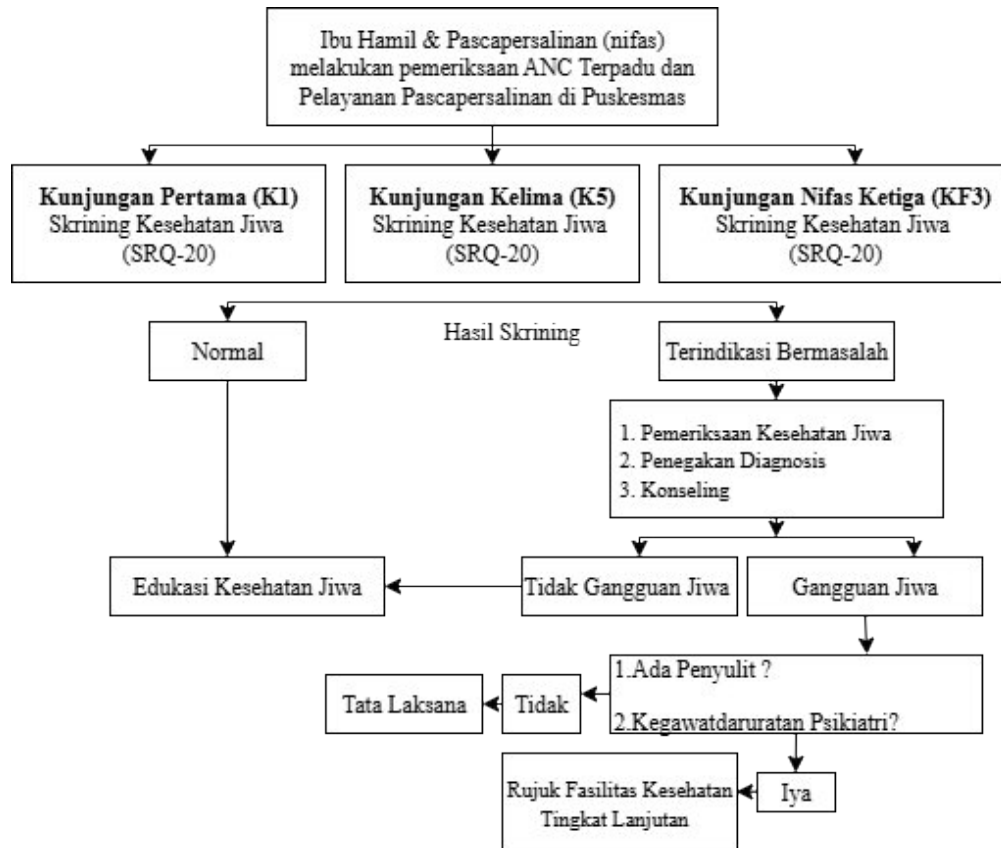
5. Waktu pemberian skrining kesehatan jiwa

Anjuran skrining kesehatan jiwa bagi masyarakat adalah minimal satu kali dalam satu tahun. Skrining sebagai langkah mendeteksi dini kondisi kejiwaan individu, sehingga apabila ditemukan tanda-tanda masalah gangguan kesehatan jiwa, dapat segera dilakukan intervensi yang lebih cepat dan tepat. Anjuran skrining kesehatan jiwa ditujukan untuk seluruh kelompok masyarakat, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia (lansia). Skrining juga dapat dilakukan lebih dari satu kali dalam satu tahun jika diperlukan. Sasaran skrining kesehatan jiwa adalah seluruh siklus hidup, mulai dari ibu hamil, nifas, anak, remaja, dewasa, dan lansia (Pambudi, 2024).

Skrining kesehatan jiwa diperbolehkan lebih dari satu kali jika terdapat indikasi. Khusus untuk ibu hamil, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan dua kali. Dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, kunjungan ke-1 *antenatal care* (ANC) dan pada saat trimester ketiga, kunjungan ke-5 ANC, dan skrining dapat dilakukan satu kali lagi pada masa nifas, yaitu saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3). Layanan skrining kesehatan jiwa dapat diakses di puskesmas. Akses skrining kesehatan jiwa berada di Puskesmas Kota dan Puskesmas Daerah (Pambudi, 2024).

6. Pelaksanaan skrining dan edukasi

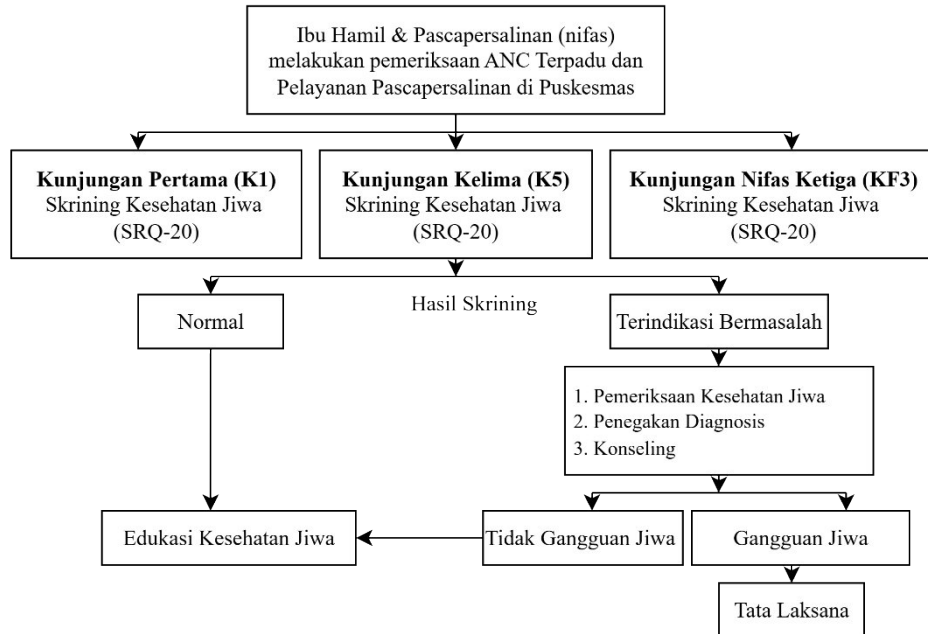
a. Pelaksanaan skrining



(Kemenkes, 2024)

Gambar 1 Alur Pelaksanaan Skrining Kesehatan Jiwa Di Puskesmas

Pelayanan skrining kesehatan jiwa dapat dilakukan di Rumah Sakit dengan



menggunakan instrumen SRQ-20 oleh dokter umum, psikolog klinis, bidan atau perawat. Dari hasil skrining didapat dua jawaban yaitu, normal dan terindikasi bermasalah gangguan jiwa. Jika hasil normal maka dapat dilakukan pemberian edukasi kesehatan jiwa oleh bidan, perawat, dokter dan psikolog klinis. Jika hasil menunjukkan terindikasi bermasalah maka akan dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa, pengakuan diagnosa dan konseling yang dapat dilakukan oleh dokter atau psikolog klinis. Dari hasil pemeriksaan kesehatan jiwa jika ditemukan mengalami gangguan jiwa dengan penyulit atau kegawat daruratan psikiatri maka dilakukan rujukan ke faskes kesehatan lanjutan (Kemenkes, 2024).

(Kemenkes, 2024)

Gambar 2 Alur Pelaksanaan Skrining Kesehatan Jiwa Di Rumah Sakit

Pelayanan skrining kesehatan jiwa dapat dilakukan di Rumah Sakit dengan menggunakan instrumen SRQ-20 oleh dokter SpOG, bidan, perawat. Dari skrining hasil yang didapat ada dua yaitu, normal dan terindikasi bermasalah gangguan jiwa.

Jika hasil normal maka dapat dilakukan pemberian edukasi kesehatan jiwa oleh bidan, perawat, dokter SpOG. Jika hasil menunjukkan terindikasi bermasalah maka akan dilakukan pemeriksaan jiwa, penegakan diagnosis dan konseling yang dilakukan oleh psikiater atau psikolog klinis. Jika individu mengalami gangguan jiwa maka selanjutnya diberikan tata laksana sesuai keadaan individu (Kemenkes, 2024).

b. Edukasi

Edukasi tentang kesehatan jiwa merupakan upaya peningkatan pengetahuan dan pola pikir masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa. Dengan literasi kesehatan jiwa berarti mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan kesehatan jiwa dan cara mencegahnya. Pendidikan kesehatan jiwa untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan jiwa. Edukasi yang dapat diberikan menurut Endriyani dkk. (2024) seperti :

- 1) Pentingnya menjaga kesehatan jiwa : menekankan bahwa kesehatan jiwa sama pentingnya dengan kesehatan fisik.
- 2) Upaya pencegahan dan penjagaan :
 - a) Aktivitas fisik : berolahraga secara teratur untuk menjaga kesehatan fisik dan jiwa.
 - b) Pola makan sehat dan istirahat cukup : menjaga tubuh agar dapat berfungsi optimal.
 - c) Mengelola stres : membiasakan berpikir positif dan memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah.
 - d) Membangun dukungan sosial : menjaga hubungan baik dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar.

- e) Mencari bantuan profesional : mengajarkan untuk tidak ragu mencari bantuan psikolog atau tenaga kesehatan lain jika dibutuhkan.
- 3) Mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan jiwa: mengedukasi tentang gejala-gejala gangguan kesehatan jiwa agar dapat dikenali dan ditangani sejak dini.
- 4) Menghindari kebiasaan buruk : memberikan informasi tentang dampak negatif kebiasaan seperti penyalahgunaan napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) yang dapat memicu gangguan kesehatan jiwa.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa masa nifas

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penyebab gangguan kesehatan jiwa pada ibu nifas karena usia ibu yang belum cukup atau terlalu muda. Pada usia lebih dari usia 35 tahun juga dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan jiwa pada masa nifas karena hamil diumur yang sudah tua dan rentan mengalami komplikasi seperti preeklamsia dan perdarahan (Arimurti dkk, 2020).

Faktor umur juga mempengaruhi terjadinya masalah psikologis pada ibu nifas. Secara umum pada usia dibawah 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses pelayanan kesehatan yang ada. Selain itu pada usia tersebut juga belum cukup mencapai kematangan fisik, jiwa, peran dan aktivitas baru sebagai ibu dalam merawat anaknya sehingga dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan jiwa pada ibu nifas (Aifa, 2022).

b. Kualitas tidur

Terdapat hubungan antara beberapa komponen kualitas tidur dan gangguan kesehatan jiwa masa nifas. Status tidur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi risiko gangguan kesehatan jiwa. Bukti menunjukkan bahwa ada hubungan antara kurang tidur dengan gangguan kesehatan jiwa. Hubungan yang efektif telah diamati antara tingkat kelelahan dan tingkat depresi pada hari-hari setelah melahirkan. Kurang tidur kronis memengaruhi metabolisme glukosa, proses peradangan, komunikasi sosial, kesehatan jiwa, dan kualitas hidup (Veri dkk, 2024).

c. Status ekonomi/ penghasilan keluarga

Status ekonomi keluarga adalah kondisi yang menunjukkan kemampuan finansial keluarga dan peralatan material yang dimilikinya. Orang dengan tingkat ekonomi tinggi atau rendah berkonsentrasi untuk memenuhi kebutuhan akan berbeda. Tingkat ekonomi yang rendah akan lebih berkonsentrasi pada pemenuhan kebutuhan kehidupan keluarga, dibandingkan dengan tingkat ekonomi yang tinggi (Wulandari dkk, 2025).

d. Dukungan suami

Faktor dukungan sosial merupakan penyebab utama terjadinya depresi pada ibu nifas. Suami merupakan *support* sistem paling utama dalam memberikan dukungan untuk istrinya. Dukungan sosial khususnya suami pada ibu pasca melahirkan dipercaya dapat meningkatkan kepercayaan diri, sehingga dapat berpengaruh pada kesehatan ibu, bayi dan hubungan pernikahan (Hatibae dkk, 2025).

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat diberikan secara emosional yang mencakup rasa

cinta dan sayang yang akan membuat ibu nifas merasa diperhatikan dan dapat mengurangi kesedihannya, sedangkan pemberian informasi yang meliputi pemberian nasehat untuk mengatasi masalah membuat ibu mempunyai tempat untuk berkeluh kesah dan membantu ibu dalam mempelajari dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Pemberian bantuan yang berbentuk materi dan fisik seperti menyiapkan makanan, menggantikan menjaga anak, dan membantu pekerjaan rumah tangga membuat ibu merasa terbantu dalam merawat bayi sehingga ibu pun memiliki waktu untuk beristirahat dan memiliki kualitas tidur yang baik karena harus terbangun di malam hari untuk menyusui bayinya. Adapun dukungan keluarga yang sangat diharapkan selain dukungan suami yaitu dukungan orang tua terutama ibu (Solama dkk, 2023).

f. Pendidikan

Teori mengatakan bahwa ibu dengan pendidikan dasar lebih sering mengalami *post partum blues* dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu yang mempunyai bayi sampai memperoleh ijazah yang sah. *Post partum blues* yang dialami wanita setelah melahirkan juga disebabkan kurangnya pengetahuan wanita yang baru melahirkan juga disebabkan kurangnya pengetahuan wanita yang baru melahirkan terhadap tugas-tugas baru yang harus dijalani sebagai seorang ibu. Pendidikan ibu yang tinggi lebih banyak yang tidak mengalami *post partum blues* yaitu sebanyak 80,0%. Hal ini karena pendidikan ibu yang tinggi sehingga ibu memiliki rasa ingin tahu dan mengaplikasikan apa yang ibu tahu tentang apa itu *post partum blues*. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih siap dan tahu harus bagaimana dalam menjaga bayinya, sedangkan ibu dengan pengetahuan rendah

yang mengalami *post partum blues* sebanyak 65,8%, hal ini menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah rentan terhadap terjadinya *post partum blues*. Ibu dengan pendidikan dasar tidak mengetahui bagaimana cara menghadapi bayinya sehingga ibu tidak siap secara fisik maupun mental untuk merawat bayinya. Wanita yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan sebagai wanita berpendidikan tinggi yang memiliki dorongan untuk bekerja dan melakukan aktivitas diluar rumah dan peran sebagai ibu rumah tangga atau orang tua jika mempunyai anak (Aifa, 2022).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berpikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis seperti *post partum blues*. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berfikir dan cara pandang terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap ibu nifas yang mempunyai pendidikan yang tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan dasar dalam menyikapi proses persalinan sehingga pada ibu dengan pendidikan dasar sering terjadi *post partum blues* (Aifa, 2022).

g. Paritas

Gangguan *post partum* berkaitan dengan status paritas. Riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin, serta adanya komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya, lebih banyak terjadi pada wanita primipara.

Wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) belum mempunyai pengalaman dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi klien, dimana wanita primipara lebih sering mengalami *post partum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara, namun tidak menutup kemungkinan pada ibu nifas dengan paritas multipara banyak yang mengalami depresi *post partum*/ masa nifas. Hal ini bisa disebabkan karena pada ibu multipara telah memiliki tanggung jawab yang lebih banyak terhadap anak sebelumnya. Penyebab lain yang menyebabkan ibu multipara depresi karena pada kehamilan yang dijalani merupakan kehamilan yang tidak diinginkan sehingga menyebabkan beban tersendiri karena kehamilannya tersebut. Jika ibu memiliki anak kurang dari 2 orang maka akan mengalami depresi *post partum* karena belum banyak mendapatkan pengalaman dalam mengurus bayinya, sedangkan jika ibu memiliki anak lebih dari 2 maka akan terhindar dari depresi *post partum* (Solama dkk, 2023).

h. Jenis persalinan

Jenis persalinan memiliki pengaruh terhadap risiko depresi pasca melahirkan. Ibu dengan persalinan bedah (*caesar*) atau persalinan dengan tindakan lebih berisiko mengalami depresi pasca melahirkan daripada persalinan pervaginam. Proses penyembuhan dari persalinan bedah membutuhkan waktu yang lama sehingga ibu berisiko mengalami depresi pasca melahirkan (Anissa dkk, 2024).

Risiko gangguan kesehatan jiwa masa nifas pada ibu dengan persalinan normal dapat terjadi karena waktu persalinan normal yang lebih lama, terjadinya nyeri hebat yang cukup lama dan terjadinya masalah atau komplikasi saat proses persalinan

(Arimurti dkk, 2020).

8. Dampak gangguan kesehatan jiwa masa nifas

Gangguan kesehatan jiwa ibu nifas berdampak buruk terhadap kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan perilaku negatif. Kondisi ini menurunkan minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya, tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menyusui, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi pada ibu yang depresi akan mengalami keterlambatan kognitif, psikologi, neurologi, dan perkembangan motorik. Gangguan kesehatan jiwa ibu nifas juga menimbulkan efek pada kehidupan sosial dan personal ibu seperti hubungan ibu dan pasangannya (Veri dkk, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami masalah kesehatan jiwa tersebut memiliki motivasi menyusui yang rendah. Adanya masalah kesehatan jiwa pada ibu yang memiliki pengaruh negatif terhadap motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat keparahan masalah kesehatan jiwa yang dialami ibu, semakin rendah tingkat motivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Depresi pasca melahirkan sering menjadi penghalang utama bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti produksi ASI yang tidak lancar, puting sakit, dan kesulitan tidur, yang pada akhirnya membuat proses menyusui menjadi lebih sulit (Samosir dkk, 2025).

9. Upaya mengatasi gangguan jiwa pada masa nifas

Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa antenatal dan postnatal, juga bertugas memberikan promosi kesehatan, untuk menyiapkan ibu dan keluarga berupa dukungan fisik dan emosional untuk persalinan dan masa nifas. Bidan berperan dalam melakukan *screening* kesehatan jiwa ibu hamil dan nifas serta memberikan

dukungan untuk kesejahteraan ibu dan bayinya. Bidan bersama keluarga dapat mencegah gangguan kesehatan jiwa. Apabila menemukan ibu hamil atau nifas dengan depresi, maka dapat melakukan rujukan dan perawatan awal (Zulaekah dan Kusumawati, 2021).

Upaya mengatasi masalah kesehatan pada umumnya, dapat dilakukan dengan mengenal masalah yang terjadi. Pencegahan lebih baik dari pengobatan. Untuk melakukan pencegahan, maka masyarakat dan penyedia layanan kesehatan harus mengetahui masalah kesehatan jiwa yang terjadi, gejala dan tandanya, memahami faktor risiko yang mendukung, sehingga akan mampu mencegah dengan mengurangi faktor risiko yang ada. Setiap wanita hamil berisiko mengalami kecemasan dan depresi. Wanita yang memiliki riwayat depresi atau kecemasan sebelumnya, dapat melakukan perawatan psikologis dengan *interpersonal therapy* (IPT) dan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) oleh tenaga profesional yaitu psikolog atau psikiatri. Untuk wanita yang tidak memiliki riwayat depresi, dapat diberikan edukasi dan konseling untuk mencegah depresi oleh tenaga non profesional seperti bidan (Zulaekah dan Kusumawati, 2021).

10. Upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa masa nifas

1. Perencanaan kehamilan

Wanita harus diberikan saran tentang perencanaan kehamilan atau kontrasepsi. Hal ini khususnya penting bagi wanita dan remaja yang berpotensi memiliki anak dengan gangguan depresi atau kecemasan di masa lalu atau saat ini, karena sangat rentan terhadap stres akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Riwayat depresi atau kecemasan merupakan faktor risiko yang sudah diketahui untuk depresi antenatal atau kecemasan dan kehamilan yang tidak diinginkan merupakan faktor risiko yang terkait dengan depresi perinatal (Veri dkk, 2024).

2. Konseling prakonsepsi

Memberikan konseling prakonsepsi tentang dampak gangguan kesehatan jiwa ibu dan pengobatannya. Perempuan dan remaja yang berpotensi untuk memiliki

anak dengan gangguan depresi atau kecemasan berat harus diberikan informasi mengenai bagaimana kondisi kesehatan jiwa mereka dan pengobatannya dapat memengaruhi mereka atau bayi mereka jika mereka hamil. Informasi ini harus disesuaikan dengan kebutuhan individu dan pola penyakit untuk memungkinkan pengambilan keputusan yang tepat tentang perencanaan keluarga dan pengaturan yang diperlukan untuk mempersiapkan kehamilan (Veri dkk, 2024).

3. Skrining depresi masa nifas

Lakukan skrining untuk depresi antenatal dan kecemasan. Skrining dini untuk depresi antenatal selama kunjungan obstetrik memberikan kesempatan ideal untuk perawatan dan pengobatan pencegahan sebelum persalinan (Veri dkk, 2024).

4. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu nifas. Aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup yang lebih baik ditandai dengan perubahan fisiologis seperti berat badan yang ideal juga citra tubuh ibu membaik dibandingkan dengan kondisi yang sebelumnya dialami. Aktivitas fisik berpengaruh dalam mencegah terjadinya depresi pada masa nifas. Latihan aerobik dapat bermanfaat karena melibatkan semua otot utama dan mencakup teknik peregangan, pernapasan, dan relaksasi. Berolahraga dengan kelompok juga memberikan sosialisasi dan interaksi emosional di antara wanita (Veri dkk, 2024).

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Intervensi inisiasi menyusu dini terbukti efektif sebagai langkah pencegahan depresi pasca persalinan karena ketika ibu dan bayi melakukan kontak kulit secara

langsung dapat meningkatkan kenyamanan pada kedua belah pihak dan membantu mengaktifkan produksi endorphine. Endorphine merupakan hormon zat penenang yang diproduksi secara alami oleh tubuh yang juga dapat berfungsi sebagai hormon kebahagiaan karena dapat menurunkan kecemasan dan nyeri dan menimbulkan perasaan senang (Veri dkk, 2024).

B. Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas sering disebut sebagai masa puerperium. Puerperium berasal dari kata "*puer*" yang artinya "bayi" dan "*pareus*" yang artinya "melahirkan". Jadi puerperium adalah waktu setelah kelahiran anak yaitu fase pemulihan yang dimulai dari akhir persalinan hingga organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil (Rinjani dkk, 2024).

Masa nifas atau masa *post partum* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas membutuhkan latihan latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi seperti mobilisasi dini. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus yang ditandai dengan warna dan jumlah Lokia. Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga

dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (Involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Fahriani dkk, 2020).

2. Fase-fase adaptasi masa nifas

a. Fase "*taking in*" (perilaku dependen)

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik (Rinjani dkk, 2024).

b. Fase "*taking hold*" (perilaku dependen-independen)

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima

berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Rinjani dkk, 2024).

c. Fase "*letting go*" (perilaku interdependen)

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial (Rinjani dkk, 2024).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Uterus

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke ukuran semula sebelum hamil, sekitar kurang lebih 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Rinjani dkk, 2024).

b. Lokia

Lokia atau *lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokia mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lokia terdiri atas 4 tahapan menurut Rinjani dkk. (2024) :

1) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokia rubra yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya perdarahan *post partum* sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta.

2) Lokia sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 masa nifas.

3) Lokia serosa

4) Lokia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Lokia serosa muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa nifas.

5) Lokia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu masa nifas. Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

6) Lokia purulenta

Lokia purulenta adalah pengeluaran lokia yang terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup pada secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 *post partum* serviks menutup (Rinjani dkk, 2024).

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *post partum*. Penurunan hormon estrogen pada masa nifas berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae (lipatan). Rugae akan terlihat kembali pada

sekitar minggu keempat (Rinjani dkk, 2024).

e. Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu masa nifas. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari pada masa nifas. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari *post partum*. Lama penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh usia, pengalaman melahirkan, derajat luka perineum, gizi, keturunan, dan obat-obatan. Ibu nifas yang berada diusia produktif mempunyai fungsi jaringan yang lebih baik daripada ibu yang sudah mendekati usia menopause. Ibu yang pernah melahirkan sudah mengetahui cara merawat luka perineum karena belajar dari pengalaman sebelumnya. Ibu nifas yang mempunyai derajat luka yang tinggi maka proses penyembuhannya lebih lama karena luas luka yang dirawat lebih lebar (Rinjani dkk, 2024).

4. Tanda bahaya masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang perlu diperhatikan agar tidak terjadi kegawatdaruratan pada masa nifas. Tanda bahaya yang dapat diperhatikan pada ibu nifas menurut (Fitriani dan Wahyuni, 2021) yaitu, perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan, payudara yang

bengkak berwarna kemerahan, demam, dan nyeri, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan, pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih dan tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi, merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

5. Jenis-jenis gangguan psikologis pada masa nifas

Terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa nifas meliputi pascapartum *blues* (maternitas *blues* atau *baby blues*), depresi pascapartum dan psikosis *post partum* :

a. Baby blues syndrome

Baby blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima. *Baby blues syndrome* menjadi hal yang perlu diwaspadai ketika ibu yang mengalami sindrom ini terjadi gangguan emosi yang tak kunjung hilang setelah 2 minggu. Beberapa faktor *post partum blues* adalah faktor psikososial (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) dan faktor dukungan suami (Wahyuni dkk, 2023).

b. Depresi pascapartum

Depresi pasca melahirkan adalah gangguan kesehatan jiwa setelah melahirkan yang penting dan menjadi perhatian masyarakat sejak lama, meskipun kadang sering tidak terdeteksi karena minimnya pelaporan. Depresi pasca melahirkan dapat menyebabkan batin ibu menderita serta dapat menyebabkan gangguan emosional dan kognitif pada bayinya. Depresi pasca melahirkan terdiri dari beberapa gejala, antara lain: kurang merawat diri sendiri, mudah panik, sulit mengendalikan perasaan, enggan melakukan aktifitas yang menyenangkan, berkurangnya motivasi, tidak peduli dengan kondisi bayi dan perkembangan bayi, enggan bersosialisasi,

serta sulit mengambil keputusan (Anissa dkk, 2024).

c. Psikosis *post partum*

Psikosis pasca persalinan adalah bentuk penyakit kesehatan jiwa terberat dalam kategori itu yang ditandai dengan kebingungan ekstrem, kehilangan kontak dengan kenyataan, paranoia, delusi, proses berpikir yang tidak teratur, dan halusinasi. Psikosis pasca persalinan terjadi dalam beberapa hari hingga enam minggu pertama setelah kelahiran, walaupun jarang terjadi psikosis pasca persalinan dianggap sebagai keadaan darurat psikiatrik yang memerlukan perhatian medis dan psikiatrik segera serta rawat inap jika ada risiko bunuh diri atau pembunuhan anak. Gejala psikosis pasca persalinan meliputi kebingungan, kurangnya kontak dengan realitas, pola pikir dan perilaku yang tidak teratur, efek aneh, gangguan tidur, delusi, paranoia, gangguan nafsu makan, perubahan yang nyata pada tingkat fungsi dari kondisi awal, halusinasi, dan ide bunuh diri atau pembunuhan (Raza dan Raza, 2023).