

# PENCEGAHAN DEPRESI POST PARTUM DAN INTERVENSI MENYUSUI

## MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP IBU DAN BAYI

Dhiana Setyorini • Eko Mardiyaningih



# **PENCEGAHAN DEPRESI POST PARTUM DAN INTERVENSI MENYUSUI, MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP IBU DAN BAYI**

## **Penulis**

Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.  
Eko Mardianingsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat.



## **PENCEGAHAN DEPRESI POST PARTUM DAN INTERVENSI MENYUSUI, MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP IBU DAN BAYI**

**Penulis:** Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.  
Eko Mardianingsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-634-7097-35-4

**Cetakan Pertama:** Januari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan,  
memfotokopi, atau memperbanyak  
sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa  
izin tertulis dari Penerbit.

Website : [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal



**PENERBIT:**  
**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jakarta Barat, 11480**  
**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

### **Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)**

JUDUL DAN	Pencegahan depresi post partum dan intervensi menyusui : meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi /
PENANGGUNG JAWAB	penulis, Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat., Eko Mardianingsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat.
EDISI	Cetakan pertama, Januari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DISTRIBUTOR	PT Nuansa Fajar Cemerlang
DESKRIPSI FISIK	84 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7097-35-4
SUBJEK	Persalinan
KLASIFIKASI	618.76 [23]
PERPUSNAS ID	<a href="https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1071723">https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1071723</a>

## **PRAKATA**

Penyusunan buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya pencegahan depresi pasca melahirkan dan intervensi dalam menyusui, serta dampaknya terhadap kualitas hidup ibu dan bayi. Depresi pasca persalinan adalah masalah kesehatan mental yang sering dihadapi oleh banyak ibu baru, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk mengetahui cara-cara pencegahan yang efektif serta intervensi yang dapat dilakukan dalam proses menyusui.

Menyusui bukan hanya sebagai cara pemberian nutrisi bagi bayi, namun juga memiliki dampak psikologis yang signifikan bagi ibu. Proses menyusui yang sehat dan mendukung dapat mengurangi risiko depresi pasca melahirkan, mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas hidup keduanya. Buku ini akan membahas berbagai pendekatan dan strategi yang dapat diterapkan untuk mencegah dan mengatasi depresi pasca persalinan melalui dukungan menyusui, sekaligus memberikan informasi yang praktis dan aplikatif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Melalui buku ini, kami berharap dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, tenaga medis, serta para ibu mengenai pentingnya kesehatan mental dan fisik pasca melahirkan. Kami juga berharap informasi

yang disampaikan dapat memberikan dampak positif dalam meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi di masa-masa awal kehidupan yang sangat berharga ini.

Semoga buku ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi siapa saja yang terlibat dalam mendukung proses pemulihan ibu setelah melahirkan dan mendukung perkembangan bayi dengan cara yang penuh kasih dan perhatian.

**Januari, 2025**

**Penulis**

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>

### **BAB 1 DETEKSI DINI RISIKO DEPRESI POST PARTUM .....** **1**

A. Pendahuluan.....	1
B. Deteksi Dini Risiko Depresi Post Partum .....	4
C. Faktor Risiko Terjadinya Depresi Post partum.....	24
D. Simpulan .....	34
Referensi.....	35
Glosarium.....	40

### **BAB 2 INTERVENSI PROMOSI MENYUSUI (EVIDENCE BASED PRACTICE) .....** **43**

A. Pendahuluan.....	43
B. Program Edukasi ASI dan Menyusui Berbasis Web Pada Masa Postpartum.....	44
C. Konseling Prenatal.....	48
D. Konseling Laktasi .....	50
E. Ready, Set, BABY (RSB) .....	51

F. Program Dukungan Menyusui (Breastfeeding Support Programme/BSP) .....	53
G. Program Pendidikan dan Dukungan Perinatal .....	55
H. Proyek Kebijakan Rumah Sakit tentang Menyusui (HPB/Hospital Policy on Breastfeeding).....	58
I. Promosi Pemberian ASI dan Laktasi.....	60
J. Kelompok Pendukung Menyusui.....	66
K. Intervensi Promosi Menyusui Berbasis Teori.....	69
Referensi.....	77
Glosarium.....	80
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>83</b>

# **BAB 1**

## **DETEKSI DINI RISIKO DEPRESI POST PARTUM**

**Dhiana Setyorini**

### **A. Pendahuluan**

Perawat maternitas merupakan perawat di RS maupun di puskesmas, mempunyai peran yang penting terutama dalam perawatan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Peran perawat maternitas dapat dilaksanakan antara lain sebagai pendidik/edukator dan konselor. Untuk melaksanakan peran tersebut dengan baik, perawat harus memiliki persepsi yang baik tentang perannya terhadap kesehatan ibu dan kemampuan perawat menjalankan peran dan fungsinya secara bertanggungjawab. Peran perawat tersebut dapat dilakukan melalui koordinasi pelayanan kesehatan dalam bentuk program kerja dengan pihak-pihak terkait. Hal tersebut memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat (Andini et al., 2018);(Wahyudi, 2020)

Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) 2023 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per

100.000 KH di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai seluruh kematian pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau penatalaksanaannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insiden. AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang ditargetkan pada poin tiga dari Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Lebih spesifik lagi, tujuan SDGs target 3.1 pada tahun 2030 adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah melalui program pelayanan antenatal terpadu atau Antenatal Care (ANC). Program ANC merupakan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Faktanya di tahun 2020, Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan AKI tertinggi di kawasan negara ASEAN setelah Myanmar dan Laos. Hasil Long Form SP2020 mencatat nilai AKI Indonesia adalah sebesar 189 (per 100.000 kelahiran hidup). Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai seluruh kematian pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau penatalaksanaannya, tetapi bukan karena

sebab lain seperti kecelakaan atau insiden. AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang ditargetkan pada poin tiga dari Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Lebih spesifik lagi, tujuan SDGs target 3.1 pada tahun 2030 adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah melalui program pelayanan antenatal terpadu atau Antenatal Care (ANC). Program ANC merupakan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Faktanya di tahun 2020, Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan AKI tertinggi di kawasan negara ASEAN setelah Myanmar dan Laos. Hasil Long Form SP2020 mencatat nilai AKI Indonesia adalah sebesar 189 (per 100.000 kelahiran hidup).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif

dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

## B. Deteksi Dini Risiko Depresi Post Partum

### 1. Post Partum

#### a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium berasal dari Bahasa Latin yaitu kata "puer" yang artinya seorang anak dan "parous" yang artinya melahirkan. Puerperium adalah masa 6 minggu antara terminasi persalinan sampai kembalinya organ reproduksi ke kondisi semula (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014). Masa post partum atau disebut juga puerperium adalah masa 6 minggu sejak bayi dilahirkan sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal. Masa post partum ini kadang juga disebut masa trimester keempat kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry, 2005).

#### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot polos uterus. Kembalinya uterus kedalam keadaan normal setelah melahirkan disebut involusi uteri (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013)

Meningkatnya hormon estrogen dan progesteron pada saat kehamilan

berperan dalam menstimulasi pertumbuhan uterus. Pertumbuhan ini hasil dari hiperplasia atau penambahan jumlah sel dan hipertopi atau bertambahnya ukuran sel. Setelah melahirkan, hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga menyebabkan autolisis. Autolisis adalah penghancuran diri sendiri oleh jaringan yang hipertropi (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

c. Lochea

Setelah ibu melahirkan, terjadi pengeluaran cairan dari uterus melalui vagina yang jumlahnya lebih banyak dari darah haid, bersifat alkalis, berbau anyir tetapi tidak busuk yang disebut lochea (Padila, 2014).

1) Jenis-jenis Lochea

- a) Lochea rubra (cruenta), hari 1-3, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium
- b) Lochea sanguinolenta, hari ke 3-7, berwarna merah, kuning, berisi darah dan lendir
- c) Lochea Serosa, hari ke 7 -14, berwarna kuning, cairan tidak berisi darah.
- d) Lochea Alba, setelah hari ke -14, berisi cairan putih

(Rustam Muchtar, 2013 3)

e) Serviks

Setelah serviks berdilatasi pasca melahirkan kondisi serviks mendatar, sedikit tonus, tampak lunak, ada edema dan mengalami banyak laserasi kecil (Reeder, Martin, dan Koniak- Griffin, 2003). Setelah bayi lahir, rongga rahim masih bisa dilalui tangan, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari, dan setelah 7 hari rongga rahim mulai menutup dan hanya bisa dilalui 1 jari (Rustam Muchtar, 2013).

f) Vagina dan Peritoneum

Setelah melahirkan, kadar estrogen akan menurun yang mengakibatkan tipisnya mukosa vagina dan tidak adanya rugae. Vagina yang telah berdistensi dengan dinding yang halus, perlahan akan mengecil dan tonusnya akan kembali, meskipun tidak akan pernah kembali seperti sebelum hamil. Rugae akan muncul kembali setelah 3-4 minggu pascapartum tetapi tidak akan sebanyak seperti pada wanita yang belum hamil. Mukosa vagina akan tetap atrofi pada ibu menyusui, minimal sampai menstruasi kembali. Penebalan mukosa vagina akan terjadi dengan kembalinya fungsi ovarium (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

g) Payudara

Selama kehamilan peningkatan hormon estrogen dan progesteron akan menstimulasi perkembangan payudara. Setelah melahirkan kedua hormon tersebut menurunkan yang berakibat meningkatnya hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin dan hormon oksitosin akan menstimulasi pengeluaran ASI. Payudara pada ibu yang menyusui akan mengeluarkan kolostrum, memperbesar ukurannya, dan mulai mengeluarkan ASI pada hari ke 3- 14 pasca melahirkan (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014)

h) Sistem Pencernaan

(1) Nafsu Makan

Selama proses melahirkan ibu mengeluarkan energi yang banyak untuk mengeluarkan janin sehingga akan merasakan keletihan. Rasa letih dan adanya pengaruh analgesik dan anestesi menyebabkan ibu merasa lapar dan nafsu makan meningkat setelah melahirkan. Ibu melahirkan akan merasa lemas pada hari ke 2-3 pasca melahirkan karena adanya perpindahan cairan antara intertisial dan sirkulasi akibat dieresis serta

adanya retraksi cairan (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

(2) Defekasi

Defekasi mungkin akan tertunda selama 2- 3 hari post partum. Penundaan ini disebabkan berkurangnya tonus otot di usus selama melahirkan dan masa nifas, diare sebelum persalinan, kurangnya makan dan dehirasi. Adanya nyeri perineum akibat episiotomy atau laserasi membuat ibu post partum mengantisipasi pergerakan usus sehingga terjadi penundaan defekasi. Defekasi akan teratur setelah tonus otot kembali normal (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

i) Sistem Perkemihan

(1) Fungsi Ginjal

Selama kehamilan, kadar hormon steroid tinggi untuk peningkatan fungsi ginjal. Setelah melahirkan, kadar hormon steroid menurun sehingga fungsi ginjal ikut menurun. Dibutuhkan waktu 3 bulan agar fungsi ginjal dapat kembali normal (Cunningham dkk, 2005).

(2) Kandung Kemih dan Uretra

Pengeluaran janin melalui jalur lahir menyebabkan trauma pada uretra dan kandung kemih yang ditunjukkan dengan adanya edema dan hiperemia dengan penurunan tonus kandung kemih. Hal ini menyebabkan penurunan adanya sensasi terhadap tekanan dan kapasitas kandung kemih yang lebih besar. Adanya nyeri panggul karena edema akan menurunkan rangsangan berkemih. Adanya deuresis pascapartum menyebabkan cepatnya pengisian kandung kemih. Faktor-faktor tersebutlah yang membuat kandung kemih sangat besar dan inkontinenzia yang berlebih. Dibutuhkan waktu 5-7 hari pascapartum agar kandung kemih dapat berfungsi normal kembali (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

- (3) Diuresis Setelah melahirkan, ibu post partum akan menghilangkan sejumlah cairan yang tertahan selama kehamilan disebut diuresis. Dieresis hebat akan terjadi 2- 3 hari pascapartum. Setelah 12 jam melahirkan terjadi dieresis sampai lebih dari 3.000 ml/hari karena

adanya peningkatan volume darah (Reeder, Martin, dan Koniak, Griffin, 2014).

j) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi saat hamil akan dibalikkan pada masa nifas. Adaptasi ini berupa relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Membutuhkan waktu sekitar 6-8 minggu setelah melahirkan untuk mengembalikan stabilisasi sendi ibu post partum. Meskipun sendi mengalami stabilisasi normal seperti sebelum hamil tetapi sendi di kaki tidak mengalami stabilisasi kembali, sehingga ibu mungkin akan memerlukan sepatu yang ukurannya lebih besar dari sebelum hamil (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry, 2005).

k) Sistem Endokrin

(1) Hormon Plasenta

Keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara 17 drastis hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan human placental lactogen tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam dan kadar hormon gonadotropin korionik turun dengan cepat. Hormon estrogen turun sampai 90 % dalam 3 jam pasca

melahirkan dan berkelanjutan secara lambat sampai hari ke-7 pasca melahirkan untuk mencapai kadar terendahnya. Estrogen akan kembali normal sekitar 3 minggu pada wanita yang menyusui. Berbeda pada wanita yang tidak menyusui estrogen akan lambat kembali normalnya. Hormon progesteron turun padah hari ke3 pascapartum dan tidak dapat terdeteksi pada hari ke-7. Hormon progesteron akan kembali normal setelah ovulasi pertama (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

(2) Hormon Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Hormon gonadotropin menurun cepat setelah melahirkan dan tetap rendah sampai terjadi ovulasi. Kadar Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) rendah pada ibu postpartum selama 10-12 hari. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi pada hari ke -27 pasca melahirkan dan mengalami menstruasi pertama setelah 6 minggu melahirkan. Pada ibu menyusui, hisapan bayi pada saat menyusu 18 mempengaruhi waktu

kembalinya ovulasi (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

(3) Sirkulasi Kardiovaskuler

Perubahan volume darah masa nifas dipengaruhi oleh hilangnya darah saat persalinan dan jumlah cairan ekstravaskuler (edema fisiologis) yang dimobilisasi dan diekskresikan. Peningkatan volume darah sebesar 35% dari volume darah sebelumnya saat mendekati kelahiran sehingga ibu melahirkan dapat menoleransi kehilangan darah yang cukup banyak saat melahirkan (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

i) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang meliputi nadi, suhu, pernafasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi akan kembali normal seperti sebelum hamil setelah beberapa hari post partum. Perubahan suhu secara fisiologi selama 24 jam pertama pasca melahirkan meningkat sampai  $38^{\circ}\text{C}$  karena efek dehidrasi selama melahirkan atau karena efek samping anestesi epidural. Dalam keadaan normal, suhu ibu post partum akan kembali normal setelah 24 jam

pasca melahirkan. Frekuensi pernafasan akan kembali normal setelah 6-8 jam 19 pascapersalinan. Tekanan darah ibu post partum akan konsisten dengan tekanan darah selama kehamilan. Ibu post partum bisa mengalami hipotensi ortostatik yang muncul dalam 48 jam setelah melahirkan karena pembesaran splangnik yang dapat terjadi saat melahirkan ditandai dengan rasa pusing segera setelah berdiri (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum

Menurut Bahiyyatun (2009), adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stresemosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadiorang tua pada masa postpartum, yaitu:

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarakan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan,

masih berfokus untuk memenuhi kebutuhan sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode tersebut diuraikan oleh Yanti & Sundawati (2011) menjadi 3 tahap, yaitu:

- 1) Fase taking in, yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain; rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:
  - a) Kekecewaan pada bayinya
  - b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
  - c) Rasa bersalah karna belum bisa menyusui bayinya
  - d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
- 2) Fase taking hold, yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat ayi. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan dan

merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

- 3) 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 sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues.

Perubahan emosi ibu postpartum menurut Whibley (2006) dalam Yusdiana (2009) secara umum antara lain adalah:

- 1) *Thrilled* dan *excited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
- 2) *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugas-tugas baru.
- 3) *Let down*, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
- 4) *Weepy*, ibu mengalami baby blues postpartum karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas

dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.

- 5) *Feeling beat up*, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan.
- e. Jenis Gangguan Psikologis Ibu Postpartum  
Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder (American Psychiatric Association, 2000) tentang petunjuk resmi untuk pengkajian dan diagnosis penyakit psikiater, bahwa gangguan yang dikenali selama postpartum adalah:
  - 1) Postpartum Blues  
Fenomena pasca postpartum awal atau baby blues merupakan masalah umum pada kelahiran bayi, terjadi hingga 70% wanita. Postpartum blues atau baby blues merupakan gangguan mood efek ringan sementara yang terjadi pada hari pertama sampai hari ke-10 setelah persalinan ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur (Pillitteri, 2003).  
Menurut Bobak (2005), yang menjelaskan bahwa yang dimaksud postpartum blues

adalah perubahan mood pada ibu postpartum yang terjadi setiap waktu setelah ibu melahirkan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat postpartum dan memuncak antara hari kelima dan ke-14 postpartum yang ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur. Ibu postpartum yang mengalami postpartum blues mempunyai gejala antara lain rasa marah, murung, cemas, kurang konsentrasi, mudah menangis, sedih, nafsu makan menurun, sulit tidur (Pillitari, 2003; Lynn dan Pierre, 2007)

Keadaan ini akan terjadi beberapa hari saja setelah melahirkan dan biasanya akan berangsur-angsur menghilang dalam beberapa hari dan masih dianggap sebagai kondisi yang normal terkait dengan adaptasi psikologis postpartum. Apabila memiliki faktor predisposisi dan pemicu lainnya maka dapat berlanjut menjadi depresi postpartum.

## 2) Depresi Postpartum

Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kebahagian/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Wahyuni, 2010).

Depresi postpartum adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian yang disertai gejala sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan kontrol, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi dan takut menyentuh bayinya dimana hal ini terjadi selama 2 minggu berturut-turut dan menunjukkan perubahan dari keadaan sebelumnya.

Gejala yang sering timbul antara lain kehilangan harapan, kesedihan, mudah menangis, tersinggung, mudah marah, menyalahkan diri sendiri, kehilangan energi, selalu dalam keadaan cemas, sulit berkonsentrasi, sakit kepala yang hebat, kehilangan minat untuk melakukan hubungan seksual dan ada ide untuk bunuh diri (Beck, 2001; Lynn dan Pierre, 2007)

### 3) Postpartum Psikosis

Mengalami depresi berat seperti gangguan yang dialami penderita depresi postpartum ditambah adanya gejala proses pikir (delusion, hallucinations and inchorence of association) yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga sangat memerlukan

pertolongan dari tenaga profesional yaitu psikiater dan pemberian obat (Pillitteri, 2003, Lynn dan Pierre, 2007).

## **2. Depresi Postpartum**

Depresi (postpartum) pasca melahirkan adalah kondisi ketika perasaan sedih, putus asa, cemas, dan sejenisnya muncul lebih berat dari baby blues. Keadaan ini dialami oleh 1 dari 7 wanita yang melahirkan. Berbeda dari baby blues, depresi (postpartum) pasca melahirkan tidak dapat hilang sendiri.

Depresi postpartum adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian yang disertai gejala sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan kontrol, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memperhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi dan takut menyentuh bayinya dimana hal ini terjadi selama 2 minggu berturut-turut dan menunjukkan perubahan dari keadaan sebelumnya.

Depresi postpartum mempunyai dampak negatif yang signifikan pada kognitif, sosial dan perkembangan anak-anak (Iga N, & Sari, H. 2018). Dampak dari depresi postpartum tidak hanya terjadi pada ibu, namun bisa juga terjadi pada bayi. Ibu dengan depresi postpartum biasanya memiliki mood yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau

senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Andreanne. W., nguyen, Quoc. D., & St-andre, M, 2018). Bayi juga akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai responuntuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya (I Komang. a., & Sriwahyuni, A. A. 2016). Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat yang tidak diinginkan dikemudian hari, misalnya terjadinya kematian, kesakitan atau cacat (Dhiana, 2022). Faktor risiko adalah karakteristik atau kondisi pada seseorang atau sekelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan peluang atau kemungkinan terjadinya depresi post partum. Risiko terjadinya depresi post partum adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya depresi post partum.

Depresi postpartum mempunyai dampak negatif yang signifikan pada kognitif, sosial dan perkembangan anak-anak (Iga N, & Sari, H. 2018). Dampak dari depresi postpartum tidak hanya terjadi pada ibu, namun bisa juga terjadi pada bayi. Ibu dengan depresi postpartum biasanya memiliki mood yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau

senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Andreanne. W., nguyen, Quoc. D., & St-andre, M, 2018). Bayi juga akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai respon untuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya (I Komang. a., & Sriwahyuni, A. A. 2016).

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat yang tidak diinginkan dikemudian hari, misalnya terjadinya kematian, kesakitan atau cacat (Poedji Rochjati, 2013). Faktor risiko adalah karakteristik atau kondisi pada seseorang atau sekelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan peluang atau kemungkinan terjadinya depresi post partum. Risiko terjadinya depresi post partum adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya depresi post partum.

Postpartum depression tidak dapat dicegah, tetapi dapat dideteksi lebih dini. Dengan kontrol rutin pasca melahirkan, dokter dapat memonitor kondisi ibu, terutama jika ibu pernah menderita depresi atau postpartum depression.

### **3. Deteksi Dini Depresi Post Partum**

Untuk mengukur kejadian Depresi Postpartum menggunakan alat yaitu The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), yaitu alat ukur yang telah teruji validitasnya dan dikembangkan secara khusus untuk mengidentifikasi wanita yang mengalami depresi postpartum baik status klinik atau dalam penelitian (Cox dkk, dalam Elvira, 2006).

EPDS berguna sebagai pencegahan sekunder terjadinya depresi postpartum dengan mengidentifikasi awal terjadinya gejala depresi. Skala ini sangat berguna untuk skrining tahap awal, maupun penggunaan secara lebih luas, seperti mengidentifikasi depresi selama kehamilan, mengidentifikasi depresi pada waktu-waktu yang lain (Kusumadewi, 2010).

Intruksi penggunaan EPDS adalah sebagai berikut:

- a. Ibu diminta untuk menyilang atau melengkari jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ia rasakan selama 7 hari terakhir.
- b. Seluruh item (10 item) harus dilengkapi.
- c. Perhatian perlu diberikan untuk mencegah ibu mendiskusikan jawabannya dengan yang lain.
- d. Ibu harus melengkapi sendiri skalanya, kesuali jika ia memiliki pemahaman yang kurang terhadap bahasa atau memiliki kesulitan membaca.
- e. EPDS dapat diberikan pada ibu tiap waktu dari setelah persalinan hingga 52 minggu yang

diidentifikasi mengalami gejala depresif baik secara subjektif atau objektif.

Jawaban diskor 0, 1, 2, dan 3 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing item dijumlah kemudian dikelompokan berdasarkan kategori sebagai berikut:

- a. 0-8 point: kemungkinan rendah terjadinya depresi
- b. 9-14 point: permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena adanya bayi baru lahir atau kasus postpartum blues. Terjadinya gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan terjadinya depresi postpartum.
- c. 15+ point: tingginya probabilitas atau mengalami depresi postpartum komplikasi.

Postpartum blues dapat meningkat pada tahap selanjutnya yang dinamakan postpartum depression dengan karakteristik bisa terjadi mimpi buruk lebih sering, insomnia lebih sering, phobia terus-menerus, dan irasional yang dapat berlanjut pada postpartum psikosis, dimana sudah terjadi pada tahap yang mengancam jiwa baik si ibu maupun bayi. Postpartum psikosis bisa menetap sampai setahun dan bisa juga selalu kambuh gangguan kejiwaan setiap persalinan.

Risiko terjadinya depresi post partum dapat diketahui sejak hamil, sehingga risiko terjadinya depresi post partum dapat dicegah sejak dini saat ibu hamil. Diperlukan suatu alat bantu untuk

mengetahui apakah ibu berisiko tinggi mengalami depresi post partum atau tidak, dengan menggunakan kartu skor deteksi dini risiko depresi post partum sebagai alat yang sederhana yang dapat digunakan oleh ibu hamil sendiri, kader kesehatan atau tenaga kesehatan.

### C. Faktor Risiko Terjadinya Depresi Post partum

Tingginya angka kejadian depresi baik pada kehamilan maupun pascasalin dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah:

#### 1. Keadaan normal

Perubahan yang sulit diterima oleh ibu saat hamil.

#### 2. Dukungan sosial

Dukungan suami dan keluarga berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional merupakan faktor yang paling bermakna yang menjadi pemicu terjadinya depresi pasca persalinan.

#### 3. Keadaan atau kualitas bayi

Termasuk problem kehamilan dan persalinan. Problem yang dialami bayi menyebabkan sang ibu kehilangan minat untuk mengurus bayi tersebut.

#### 4. Struktur keluarga

Keluarga yang tidak lengkap (misal melahirkan tanpa adanya seorang suami)

#### 5. Faktor budaya

Perbedaan faktor budaya pada tiap budaya menyebabkan perbedaan tingkat depresi.

## **6. Faktor hormonal**

Depresi pasca persalinan diduga terjadi karena perubahan produksi hormon pada masa nifas. Perubahan kadar hormon progesteron, edtrogen, prolaktin dan kortisol, diketahui kecil pengaruhnya terhadap terjadinya depresi pasca persalinan.

## **7. Stressor psikososial**

Suatu peristiwa atau kejadian yang mengakibatkan seseorang harus melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap kondisi yang dialami tersebut.

## **8. Lingkungan**

Keadaan lingkungan yang tidak mendukung memperngaruhi terjadinya depresi pada ibu post partum.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Medan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu ( $p= 0,003$ ), paritas ibu (0,016), dan dukungan suami (0,000) terhadap depresi pascasalin. Depresi pada ibu pascasalin juga terbukti berhubungan dengan gangguan perkembangan kognitif dan hubungan kelekatan yang aman antara ibu dan anak (Kusuma, P. d. 2017)

Faktor risiko terjadinya depresi post partum ditentukan dengan melakukan penelitian (Dhiana, 2024) yang terdiri dari:

### **1. Tidak ada dukungan keluarga/suami**

Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang penting dalam membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu post partum. Dukungan suami merupakan strategi coping yang sangat penting pada saat mengalami stres dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya, maka dukungan suami sangat dibutuhkan oleh perempuan setelah menjalani. Oleh sebab itu dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu post partum (Yuliani & Irawati, 2016)

## **2. Sakit Luka Jahitan**

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang bersalin dengan operasi sesar mengalami depresi post partum dan Sebagian kecil ibu yang bersalin pervaginam yang mengalami depresi post partum. Persalinan merupakan suatu peristiwa yang rumit dan dapat menimbulkan stress bagi seorang ibu, proses persalinan dapat merangsang reaksi terjadinya blues (Bobak, 2005). Irawati, D dan Yuliani, F. (2014) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi post partum diantaranya pengalaman kehamilan dan persalinan yang meliputi komplikasi dan persalinan dengan tindakan.

Kejadian depresi post partum banyak terjadi pada ibu dengan persalinan pervaginam hal ini dimungkinkan karena mayoritas ibu melakukan persalinan pervaginam namun jika dilihat dari presentasi kejadian depresi post partum maka persalinan dengan operasi sesar jauh lebih tinggi karena hampir seluruh ibu yang bersalin dengan operasi sesar mengalami depresi post partum. Gejala depresi post partum karena dipicu proses persalinan secara operasi sesar dengan alasan menimbulkan konsekuensi beban finansial, proses persalinan yang belum terfikir sebelumnya, luka operasi membekas, perasaan tidak bisa benar-benar menjadi perempuan, terganggu aktifitas keseharian karena luka operasi. Efek psikologis melahirkan caesar pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan persalinan normal. Tetapi komplikasi fisik yang ditimbulkan persalinan caesar yang sering menimbulkan masalah. Efek operasi caesar yang membutuhkan pemulihan yang lebih lama mulai jalan yang tertatih-tatih, hingga rasa sakit ketika tertawa atau batuk akibat luka jahitan belum kering. Hal ini yang sering membuat ibu merasa tidak berdaya, sengsara dan menyesali proses persalinan yang sudah dilakukan (Dwi Ernawati, Wa Ode Merlin dan Ismarwati, 2020).

### **3. Kehamilan tidak diinginkan**

Faktor kehamilan yang tidak direncanakan memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan. Hal ini

dikarenakan persiapan ibu yang tidak memadai untuk kehamilan, persalinan dan menyusui yang menyebabkan ibu merasa stress, tidak berdaya, dan tidak memiliki kemampuan yang kurang (tidak sama sekali) dalam merawat bayinya, kehamilan yang tidak direncanakan merupakan pengalaman yang buruk pada ibu dalam kehidupannya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi psikologis pada ibu.

#### **4. Stress**

Ibu primipara cemas dan stress memikirkan kesiapan yang harus dimiliki oleh ibu mulai dari persalinan sampai dengan menghadapi masa pascasalin, mulai kecemasan menghadapi persalinan, keselamatan dirinya dan bayinya yang akan berlanjut sampai pascasalin mengenai perawatan bayi dan cara menyusui, sedangkan pada ibu multipara biasanya depresi terjadi karena adanya pikiran tentang bagaimana perawatan anak, seperti kesejahteraan, pendidikan dan asuransi. Keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stres di keluarga yang mempengaruhi depresi ibu setelah melahirkan.

#### **5. Takut kehilangan bayinya**

Postnatal anxiety atau juga dikenal dengan nama postpartum anxiety merupakan sebuah keadaan ketika seorang ibu memiliki kekhawatiran yang berlebihan tentang keadaan bayinya. Biasanya hal ini terjadi pada kelahiran anak

pertama, masa-masa di mana ibu belum memiliki pengalaman dalam mengurus bayi. Seorang ibu memiliki kecemasan tingkat tinggi yang konstan tentang segala hal menyangkut si kecil, mulai dari kesehatan bayi, pemberian makan, hingga kemampuannya sendiri sebagai orang tua. Kondisi di mana seorang ibu seringkali memikirkan kemungkinan bahaya yang akan menimpa bayinya. Ibu cenderung memikirkan bahkan meragukan kesehatan bayinya sendiri. Seringnya, hal ini dipicu dari rasa takut tidak bisa mengurus bayinya dengan baik. Mengurus anak pun mau tak mau akan membuat ibu lebih sering terjaga di tengah malam. Jam tidur yang tidak menentu berpengaruh terhadap tingkat stres. Ujungnya, semua faktor tersebut memicu rasa cemas yang lebih besar dari biasanya.

## **6. Perubahan peran**

Wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu tidak paham peran barunya, dia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat, sedangkan ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali.

## **7. Penghasilan kurang**

Status ekonomi suatu keluarga mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin seperti gizi, perawatan yang diterima serta jaminan untuk kelangsungan hidup selanjutnya. Status sosial ekonomi terbukti berhubungan dengan kejadian depresi pada akhir periode kehamilan, dua dan tiga bulan pascasalin. Kondisi ekonomi dalam keluarga pada saat ibu dalam proses persalinan kurang, akan berdampak pada kondisi psikologis ibu tersebut. Hal ini erat hubungannya dengan depresi pascapersalinan, karena tidak dapat dipungkiri bahwa seorang ibu akan memikirkan biaya persalinannya dan kebutuhan lain yang diiperlukan sebelum dan sesudah proses persalinan. Selain itu rendahnya status sosial ekonomi juga menjadi masalah tersendiri, disamping karena faktor dekatnya tempat pelayanan kesehatan dan perawatan anak. Pendapatan yang rendah memperparah terjadinya depresi.

Semakin baik kondisi ekonomi atau pendapatan keluarga seorang ibu maka kecenderungan depresinya akan semakin minimal, karena dengan pendapatan keluarga yang tinggi, bisa memenuhi sandang, papan, pangan serta kebutuhan ibu untuk pelayanan kesehatan pascapersalinan yang memadai sehingga ibu merasa tenang. Kondisi ekonomi atau pendapatan keluarga seorang ibu pascapersalinan dalam keadaan kurang, maka kebutuhan akan sandang,

pangan, papan dan pelayanan kesehatan tidak terpenuhi, sehingga kecenderungan depresinya akan semakin tinggi.

## **8. Merasa bosan dengan kegiatan**

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang merasa bosan mempunyai kemungkinan 10 kali lebih besar untuk mengalami depresi post partum di banding itu yang tidak merasa bosan. Rasa bosan pada ibu post partum adalah bosan dengan kegiatan yang rutin dilakukan setelah melahirkan seperti merawat bayi, menyusui dan kegiatan lain yang hanya dilakukan didalam rumah, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amabarwati, 2008 yang mengatakan ibu yang hanya bekerja di rumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mengalami gangguan perasaan/blues yang disebabkan karena rasa bosan, lelah dan letih yang dirasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurusi semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri maupun sebagai seorang ibu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) ibu postpartum berstatus sebagai ibu rumah tangga. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G.N. (2007) mengemukakan bahwa wanita pekerja lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja

setelah melahirkan cenderung memiliki peran ganda yang menimbulkan gangguan emosional. Wanita yang bekerja dapat mengalami postpartum blues disebabkan adanya konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita tersebut. Wanita yang bekerja merasa mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dalam rumah tangga yaitu sebagai istri dan seorang ibu yang juga memiliki tanggungjawab dalam urusan pekerjaan.

### **9. Merasa lelah merawat anak**

Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel 68 ibu postpartum, dengan sampel ibu dibagi dua kategori yaitu dengan paritas primipara dan multipara. Menurut Bobak (2005), paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Dari tabel 1 menunjukkan data bahwa sebagian besar responden merupakan multipara. Berdasarkan paritas ibu postpartum yang mengalami postpartum blues yaitu pada primipara sebanyak 18,7%, Multipara 81,3%. Ibu multipara lebih banyak disbanding dengan ibu primipara. Hasil ini didukungan oleh penelitian Cury, A. F., Menezes, P. R., & Tedesco, J. J. (2008) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum berstatus multipara sebesar 67,57%. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Putri (2016) di Cangkringan Yogyakarta bahwa sebagian besar (65,7%) ibu postpartum berstatus multipara. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian Mardiah (2008) bahwa gejala postpartum blues banyak terjadi pada responden dengan paritas 2-4. Hal ini sesuai dengan teori Sherwen (1999) yang menyebutkan bahwa proses persalinan, lamanya persalinan hingga komplikasi yang dialami setelah persalinan dapat mempengaruhi psikologis seorang ibu, dimana semakin besar trauma fisik yang dialami maka semakin besar trauma psikis yang muncul, hal ini semakin berat dirasakan pada wanita yang pertama kali melahirkan anak mereka. Gale, S., & Harlow, B. L. (2003) menyatakan bahwa perubahan selama kehamilan khususnya peningkatan hormon dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang semakin berat serta rasa khawatir menerima peran baru menjadi krisis situasi yang terjadi sehingga hal ini dapat menimbulkan terjadinya depresi post partum. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu postpartum yang mengalami depresi post partum sebagian besar terjadi pada ibu multipara, hal ini dimungkinkan karena faktor anak-anak yang sudah ada sebelumnya yang sudah cukup melelahkan bagi ibu dan harus ditambah lagi dengan anak yang baru dilahirkannya. Dalam penelitian ini ibu primipara seluruhnya termasuk dalam usia tidak beresiko, berpendidikan menengah dan berpendidikan tinggi serta memiliki tipe keluarga exended family ibu masih mendapatkan bantuan dari anggota

keluarga lain dalam mengurus bayinya sehingga tidak terjadi depresi.

#### **D. Simpulan**

Factor risiko yang merupakan penyebab terjadinya Depresi Post Partum adalah:

Tidak ada dukungan keluarga/suami, sakit luka jahitan, kehamilan tidak diinginkan, stress, takut kehilangan bayinya, perubahan peran, penghasilan kurang, merasa bosan dengan kegiatan dan merasa lelah merawat anak.

## **Referensi**

- Amabarwati. (2008). Asuhan Kebidanan Nifas Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Andreanne. W., nguyen, Quoc. D., & St-andre, M. (2018). Anemia and Depletion of Iron Stores as Risk Factor of Postpartum Depression:A Literature Review. Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology.
- Andry. (2012). Depresi Pasca Melahirkan. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Beck, C.T. (2002) Revision of the postpartum depression predictors inventory: principles and practice. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs
- Bobak, I,M., Lowdermilk, D,E,. Jensen M.D. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Alih bahasa : Maria A Wijayarini S,Kp, MSN & dr. Peter I. Anugerah. Editor Renata Kumalasari, S,Kp. Jakarta : EGC
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry. (2005). Buku Ajar keperawatan maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC
- Cury, A. F., Menezes, P. R., & Tedesco, J. J. (2008). Maternity Blues: Prevalence and Risk Factors. The Spanish journal of Psychology, Vol.11 No.2:593-599
- Cunningham dkk, (2005), Keperawatan Maternitas, Jakarta EGC
- Dhiana, 2022, Deteksi Dini Risiko Preeklampsi, Ponorogo, Forikes

- Dunford, E., & Granger, C. (2017). Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1692–1701.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z>
- Dwi Ernawati, Wa Ode Merlin dan Ismarwati, (2020), Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 7, Nomor 2, Agustus 2020, hlm. 203–212
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum Mood Disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*
- Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G.N. (2007). Maternity blues in athens, greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99, 107– 115.
- Iga. N & Sari, H. (2018). Risiko Depresi pada Ibu Postpartum. *JIM FKep Volume III No.4*
- I Komang. a., & Sriwahyuni, A. A. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika, Vol.5 No.7,Juli.*
- Irawati, D dan Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas.

Hospital Majapahit (6) 1-7 Vol 6 No. 1 Pebruari 2014.

- Kusumadewi, 2010, Efektifitas Skala Edinburgh dan Skala Beck dalam Mendeteksi Risiko Depresi Post Partum di Rumah Sakit Umum Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 1, No.1, Juli 2006
- Kusuma, P. d. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara. Jurnal keperawatan notokusumo,5(1),36-45.
- Lowdermilk, D, L., Perry Shannon E, Cashion Kitty. (2013). Buku Keperawatan Maternitas Edisi 8 – Buku 2, Penerjemah :dr. Felicia Sidartha & dr. Anesia Tania. Elsevier (Singapura) Pte Ltd. Salemba Medika
- Munisah, Rahmawati Ika, Luluk Yuliati, Diyana Faricha Hanum (2021), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Depresi Pasca persalinan, Indonesian Journal of Midwifery Today 2021, Vol. 1 (1)
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghazali, E. W. (2017). Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur Determinants Factors of Postpartum Depression in EastLombok. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 20, No. 3, 89–95.
- Pillitteri A. (2003). Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family. 4th ed. Lippincott.

- Philadelpia
- Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2017). Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), 395–408.  
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.03.01.02>
- Padila, P., Panzilion, P., Andri, J., Nurhayati, N., & Harsismanto, J. (2021). Pengalaman Ibu Usia Remaja Melahirkan Anak di Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 63–72.  
<https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2075>
- Poedji Rochjati, (2013). Deteksi Dini Risiko Kehamilan edisi revisi. Surabaya: Ailangga press
- Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014, Maternal-Child Nursing-MethodMaternity Nursing, Jakarta EGC
- Rustam Muchtar, 2013, SINOPSIS OBSTETRI Jilid 1 Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Jakarta, EGC
- Sinaga R, dkk, (2014), Gambaran Skrining Depresi Post Partum pada Wanita Post Partum Dengan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scate (EPDS) di RSUP H. Adam Malik Dan RS Pingadi Medan, British Journal of Psychiatry.1987.150:782-786
- Sylvia, (2016). Depresi pasca persalinan dan dampaknya pada keluarga. Jakarta FKUI. Diakses tanggal tanggal 03 Februari 2015.

Yuliani & Irawati, (2016). Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (Studi di Ruang nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto).

## **Glosarium**

### **A**

AKI: Angka Kematian Ibu

ANC: Antenatal Care

ASI: Air Susu Ibu

---

### **D**

DPP: Depresi post partum

---

### **E**

EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale

---

### **F**

FSH : Follicle Stimulating

---

### **K**

KH : Kelahiran Hidup

---

### **L**

LH : Hormone Luteinizing Hormone

---

**S**

SDGs : Sustainable Development Goals



# **BAB 2**

## **INTERVENSI PROMOSI MENYUSUI (EVIDENCE BASED PRACTICE)**

Eko Mardiyaning Sih

### **A. Pendahuluan**

Kebutuhan untuk mendukung dan mempromosikan pemberian ASI dirasa sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan bayi di seluruh dunia (WHO & UNICEF, 2003). ASI bermanfaat untuk kesehatan bayi, selain itu pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit infeksi. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit pencernaan dan alergi (Horta et al., 2015).

Cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2023 yaitu sebesar 63,9%. Capaian angka tersebut telah mencapai target program tahun 2023 yaitu sebesar 50%. Meskipun telah mencapai target, namun ada beberapa provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes, 2023). Oleh karena

itu, mengingat pentingnya menyusui bagi kesehatan ibu dan bayi, petugas kesehatan menerapkan berbagai strategi untuk mempromosikan dan mendukung pemberian ASI yang optimal pada bayi sejak masa prenatal agar ibu dapat memiliki pengetahuan serta ketrampilan menyusui sehingga tidak memutuskan untuk memberikan susu formula pada bayinya setelah melahirkan.

## **B. Program Edukasi ASI dan Menyusui Berbasis Web Pada Masa Postpartum**

Penelitian yang bertujuan untuk menguji pengaruh edukasi menyusui berbasis Web yang diterapkan pada ibu primipara yang dilaksanakan setelah melahirkan terhadap ASI, pengetahuan menyusui, dan efikasi diri menyusui (Gürkan, 2024). Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi primipara, berusia di atas 18 tahun, melahirkan bayi tunggal, minimal tamat Sekolah Dasar, memiliki ponsel pintar atau komputer, tidak memiliki masalah yang dapat menyebabkan masalah menyusui saat pemeriksaan payudara (puting retak, kemerahan, luka dll) dan belum pernah mendapatkan edukasi menyusui di periode antenatal. Intervensi dilakukan untuk mengukur karakteristik sosiodemografi responden (usia, status pendidikan, status pekerjaan, dll),

karakteristik kelahiran dan bayi (usia kehamilan, berat badan bayi saat lahir, berapa menit setelah lahir dia mulai menyusu, jenis persalinan). Selain itu dilakukan pengukuran pengetahuan tentang ASI dan menyusui serta skala efikasi diri menyusui. Program edukasi terdiri dari tiga modul yang disusun oleh peneliti berdasarkan literatur dan melibatkan dua ahli. Program Edukasi ASI dan Menyusui Berbasis Web diintegrasikan dalam situs web yang disiapkan. Selanjutnya peserta dapat masuk ke dalam program ini dengan menggunakan komputer, telepon genggam dengan nama pengguna dan kata sandi yang diberikan kepada mereka.

Modul 1 (ASI dan Menyusui) mencakup kandungan ASI, faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan ASI, manfaat ASI bagi bayi, dan lain-lain. Modul ini terdiri dari 27 slide audio dan materi visual. Modul 2 (Menyusui yang Efektif) terdiri dari total 12 slide bersuara dan 2 video yang menunjukkan posisi menyusui yang benar, frekuensi dan durasi menyusui, nutrisi ibu, tidur dan istirahat selama menyusui, dan sitasi yang harus diperhatikan ibu sebelum dan sesudah menyusui. Sedangkan Modul 3 (Menyusui dan Masalah Payudara) terdiri dari 22 slide audio, 1 video dan materi visual mencakup menyusui dan masalah-masalah payudara yang

sering ditemui saat menyusui serta saran-saran solusinya. Setelah menyelesaikan satu modul, peserta dapat melanjutkan ke modul berikutnya. Selanjutnya peserta yang telah menyelesaikan semua modul pelatihan, peneliti akan menerima tanda kelulusan dari peserta melalui email.

Sebelum mengikuti program, ada brosur yang berisi informasi tentang cara mengikuti program edukasi menyusui berbasis Web, isi dari program, bagaimana modul-modul yang ada, cara menonton video dan animasi, dan informasi dasar tentang program.

Prosedur Intervensi:

1. Peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan penelitian, dan mengundang para ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu yang setuju untuk terlibat dalam penelitian ini menandatangani formulir persetujuan.
2. Para peserta menyelesaikan pengisian data demografi, pengetahuan tentang menyusui dan efikasi diri menyusui.
3. Peserta pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengikuti pelatihan menyusui rutin oleh perawat sebelum pulang.
4. Pada kelompok intervensi, para peserta diberikan brosur pengenalan program edukasi ASI dan Menyusui Berbasis *Web*. Jika peserta

- tidak mengikuti program dalam waktu dua hari, pengingat akan dikirimkan melalui email.
5. Setelah 15 hari, peserta kelompok intervensi yang telah menyelesaikan Pelatihan ASI dan Menyusui Berbasis *Web* akan diberikan kuesioner pengetahuan menyusui dan efikasi diri menyusui melalui email yang telah ditransfer ke *google drive* kemudian mereka diminta untuk mengisi (*post-test*). Pada saat yang sama *post-test* diberikan pada kelompok kontrol.

Hasil intervensi menunjukkan skor pengetahuan tentang menyusui dari kelompok intervensi meningkat secara signifikan dibandingkan dengan skor sebelum pelatihan. Sedangkan pada kelompok kontrol, skor pengetahuan tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah. Hasil uji selanjutnya, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok setelah pelatihan pada skor pengetahuan tentang menyusui. Skor efikasi diri menyusui (*BSES/Breastfeeding Self Efficacy Scale*) paska pelatihan dari peserta kelompok intervensi meningkat secara signifikan dibandingkan dengan sebelum pelatihan. Sedangkan skor *BSES* sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok kontrol tidak ada

perbedaan. Selanjutnya dilakukan analisis lanjut terhadap perbedaan skor BSES pada kedua kelompok dan hasilnya terdapat perbedaan skor BSES antara kedua kelompok paska pelatihan.

### C. Konseling Prenatal

Studi ini memiliki tujuan untuk mengevaluasi pengaruh konseling prenatal terhadap efikasi diri menyusui dan frekuensi masalah menyusui pada ibu yang pernah mengalami kegagalan menyusui (Shafeai et al., 2020). Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi memiliki kemampuan membaca dan menulis, tinggal di Tabriz, memiliki pengalaman menyusui yang tidak berhasil sebelumnya, dapat hadir secara teratur pada sesi konseling, dan berada pada trimester ketiga kehamilan. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah kelainan janin, kehamilan berisiko tinggi, dan kontraindikasi menyusui.

Kelompok intervensi mengikuti satu set sesi konseling menyusui dalam kelompok yang terdiri dari 5-7 peserta dengan durasi selama 60-90 menit. Empat sesi konseling diadakan dalam jangka waktu satu minggu dan kelompok kontrol hanya menerima perawatan rutin yang disediakan oleh pusat pelayanan kesehatan. Isi materi edukasi pada kelompok intervensi meliputi manfaat dan kombinasi ASI, manfaat

psikologis menyusui, struktur dan fisiologi payudara, hormon menyusui, penyebab utama berhenti menyusui dan kegagalan menyusui, kondisi dan gangguan pada payudara yang umum terjadi, nutrisi ibu selama menyusui, serta tips memompa ASI. Selain itu, sebuah buklet instruktif juga diberikan kepada kelompok intervensi di akhir sesi pendahuluan. Konseling melalui telepon atau jika diperlukan konseling tatap muka dijadwalkan oleh konsultan yang sama hingga hari ke-15 dan hingga akhir bulan ke-4 paskapersalinan jika ada masalah. Kuesioner yang dibuat oleh peneliti tentang frekuensi masalah menyusui dan Skala Efikasi Diri Menyusui diisi oleh kedua kelompok pada hari ke-15 dan bulan ke-2 dan ke-4 paskapersalinan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor efikasi diri menyusui pada hari ke-15 setelah melahirkan pada kelompok intervensi dan kontrol ada perbedaan yang signifikan. Rata-rata efikasi diri menyusui pada bulan ke-2 dan ke-4 juga menunjukkan perbedaan yang signifikan. Sedangkan perbandingan masalah frekuensi menyusui pada hari ke-15 paskapersalinan antara kedua kelompok menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami fisura dan nyeri payudara, dan ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Perbandingan masalah

frekuensi menyusui pada 2 bulan setelah melahirkan antara kedua kelompok menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pada kelompok intervensi (63,0%) tidak memiliki masalah, dan kesan tidak lancarnya pemberian ASI dan tangisan bayi karena lapar hanya dialami oleh 13% ibu pada kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol 46,3%, yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

Masalah frekuensi menyusui pada bulan ke-4 setelah melahirkan menunjukkan sebagian besar ibu (85,2%) pada kelompok intervensi tidak memiliki masalah, sedangkan pada kelompok kontrol lebih dari sepertiga ibu (37%) masih memiliki kesan bahwa ASI tidak cukup dan bayi menangis karena merasa lapar, 20,4% memiliki masalah menyusui yang tidak teratur, dan seperempatnya memiliki masalah kekurangan ASI. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

#### **D. Konseling Laktasi**

Sebuah studi yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas konseling laktasi terhadap pelaksanaan menyusui pada ibu hamil trimester III (Purwaningsih et al., 2019). Konseling laktasi dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan selama tiga minggu berturut-turut (1 minggu

sekali). Sebelum diberikan intervensi dilakukan pretest dan setelah intervensi dilakukan post-test. Pelaksanaan menyusui diukur dengan menggunakan lembar observasi BREAST (body position, respons, emotional bonding, anatomy dan sucking time). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 72,2% pelaksanaan menyusui pada ibu hamil trimester III dalam kategori kurang sebelum dilakukan intervensi. Sedangkan setelah dilakukan intervensi pelaksanaan menyusui setelah intervensi 77,8% dalam kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan menyusui yang signifikan sebelum dan setelah diberikan konseling laktasi.

#### **E. Ready, Set, BABY (RSB)**

Ready, Set, BABY (RSB) adalah kurikulum yang dikembangkan untuk memberikan konseling kepada ibu mengenai manfaat menyusui dan manajemen menyusui termasuk edukasi mengenai praktik perawatan kehamilan yang optimal (Parry et al., 2019). RSB terdiri dari buklet pasien berwarna setebal 28 halaman, flipchart pendidik, dan file digital. RSB tersedia dalam bahasa Inggris dan Spanyol yang dibagi menjadi 4 bagian dan mencakup 14 topik. Setiap topik diperkenalkan dengan sebuah pertanyaan yang dirancang untuk melibatkan pasien dalam

percakapan tentang apa yang dia pikirkan sebelum pendidik menyajikan informasi. Media yang digunakan mencakup gambar-gambar yang beragam secara budaya, dan tingkat keterbacaannya sesuai dengan tingkat kelas 6 SD.

Petugas kesehatan yang telah mengunduh materi RSB dari Web diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian melalui surat undangan. Di dalam surat undangan yang dilampirkan pada email menjelaskan terkait protokol penelitian. Kolaborator penelitian diberikan pilihan untuk memfasilitasi RSB baik secara individual maupun kelompok. Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi minimal usia 18 tahun. Sebelum mengikuti RSB, responden mengisi kuesioner tentang sosiodemografi (usia ibu, usia kehamilan, paritas, ras/suku bangsa, pendidikan, dan pengalaman menyusui sebelumnya). Selain itu diukur kekuatan niat ibu menyusui bayinya dengan Skala Niat Menyusui Bayi (Infant Feeding Intention/IFI), kenyamanan tentang ide memberikan susu formula (skala 1-8; 1= sangat tidak nyaman; 8= sangat nyaman), dan pengetahuan tentang praktik perawatan kehamilan yang ramah bayi dan isyarat pemberian makan bayi secara dini. Setelah menyelesaikan RSB, peserta mengisi kuesioner

tentang penerimaan RSB meliputi bermanfaat, informatif, dan menarik secara visual bagi para ibu, seberapa besar mereka merekomendasikan RSB kepada teman. Sebagian besar partisipan (88,1%) merasa puas dengan waktu pelaksanaan RSB, hampir semua responden (96,1%) merasa bahwa lamanya RSB adalah "Tepat".

#### **F. Program Dukungan Menyusui (Breastfeeding Support Programme/BSP)**

Studi yang menjelaskan tentang Program Dukungan Menyusui, tahapan prosedur program meliputi semua ibu yang tertarik untuk berpartisipasi akan menerima email yang berisikan instruksi lebih lanjut dan tautan untuk mengisi kuesioner pretest online. Undangan untuk mengisi pretest online dikirim sejak bulan ke-6 kehamilan, sedangkan kuesioner posttest online dikirimkan mulai 28 minggu setelah tanggal taksiran persalinan. BSP mencoba untuk meningkatkan proporsi ibu yang menyusui secara eksklusif selama enam bulan atau lebih dengan cara mempengaruhi secara positif 1) sikap ibu terhadap menyusui, 2) norma subjektif (dengan cara melibatkan ayah dan dengan membentuk sumber dukungan yang dapat diandalkan serta pesan-pesan positif tentang menyusui di seluruh program, dan 3) kontrol perilaku yang dirasakan ibu (dengan

memberikan informasi, dorongan, dan dukungan praktis untuk meningkatkan ketrampilan menyusui) (van Dellen et al., 2019).

BSP terdiri dari enam konsultasi individu yang disampaikan oleh seorang IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) sebagai berikut: 1) Pertama, konsultasi di kantor konsultan laktasi selama kehamilan merupakan awal program. Topik-topik meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan payudara, pengalaman menyusui, informasi tentang efek menyusui pada ibu dan anak, saran tentang perawatan payudara selama kehamilan, proses menyusui, makanan, rokok, alkohol, obat-obatan, penyediaan informasi tertulis tentang menyusui, dan kesempatan untuk diskusi; 2) Kedua, dilakukan pada minggu pertama setelah persalinan baik di rumah sakit maupun di rumah keluarga. Konsultasi kedua fokus pada proses menyusui yang dialami hingga saat itu; 3) Ketiga, dilakukan melalui telepon pada hari ke-14 setelah melahirkan untuk diskusi proses menyusui; 4) Keempat, dilakukan melalui telepon pada hari ke-28 setelah melahirkan untuk membahas proses menyusui; 5) Kelima, dilakukan lima minggu setelah melahirkan di kantor konsultan laktasi, kegiatan meliputi penimbangan berat badan bayi, diskusi tentang

masalah yang mungkin terjadi, pemeriksaan payudara, dan persiapan kembali bekerja jika diperlukan. Peserta diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan lain; 6) Keenam, merupakan konsultasi terakhir dilakukan 10 minggu setelah melahirkan melalui telepon dan berfokus pada dukungan lebih lanjut untuk kembali bekerja (jika ada) dan kemungkinan pertanyaan lain yang ingin didiskusikan peserta. Jumlah konsultasi tatap muka tetap, namun waktu konsultasi dapat disesuaikan jika perlu (misalnya jika ada masalah menyusui yang mendesak). Selain itu selama durasi BSP, peserta selalu dapat menghubungi IBCLC melalui telepon jika ada pertanyaan. Hasil studi menunjukkan bahwa ibu-ibu dalam kelompok BSP memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk menyusui dan menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu-ibu dalam kelompok kontrol.

#### **G. Program Pendidikan dan Dukungan Perinatal**

Intervensi ini melibatkan pengembangan materi pendidikan, penyediaan pendidikan kesehatan individu, dan dukungan perinatal serta paskapersalinan (Lau et al., 2021). Program menyusui ini mengembangkan materi pendidikan kesehatan yang peka terhadap budaya dan dapat diakses secara bahasa tentang menyusui yang sudah mendapatkan masukan

dari staf klinis, staf program, dan anggota masyarakat. Topik edukasi meliputi pentingnya menyusui, inisiasi menyusui dini, skin-to-skin contact, pelekatan, dan posisi menyusui.

Pesan-pesan kunci tambahan juga dikembangkan untuk mengatasi hambatan budaya yang terlihat pada populasi imigran Cina dan dilengkapi dengan hasil survei kebutuhan ibu-ibu perinatal secara internal. Salah satu pesan kuncinya adalah berfokus pada edukasi perempuan tentang hak-hak perempuan menyusui di tempat kerja untuk menargetkan kembalinya mereka ke dunia kerja dengan cepat. Pesan kunci kedua, dikembangkan untuk mengatasi kurangnya motivasi untuk menyusui karena kembali bekerja atau rencana untuk mengasuh anak dengan kerabat jauh, serta menekankan bahwa menyusui lebih baik daripada tidak sama sekali.

Program ini memiliki pendekatan multi cabang, dengan menyediakan pendidikan dan dukungan di berbagai titik selama kehamilan. Konsultan Laktasi bersertifikat sejumlah dua orang yang fasih berbahasa Inggris serta Kanton dan Mandarin menawarkan edukasi tatap muka secara langsung selama trimester ketiga. Selain itu, para pendidik kesehatan menawarkan kunjungan ke rumah sakit dan bantuan

pemecahan masalah paskapersalinan baik secara langsung maupun telepon. Selama kunjungan rumah sakit, beberapa hal yang dinilai meliputi metode pemberian makan ibu, hambatan dan tantangan, dan edukasi serta dukungan diberikan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap metode pemberian makan. Selain itu pendidik kesehatan membantu praktik menyusui, menekankan pentingnya kontak langsung dengan ibu dan anggota keluarga, serta memberikan dorongan kepada ibu dan anggota keluarga. Setelah pulang dari rumah sakit, konsultan laktasi menindaklanjuti melalui telepon secara berkala untuk memberikan dukungan tambahan sesuai kebutuhan.

Materi yang dikembangkan termasuk panduan konseling untuk edukator, video kesadaran menyusui, lokakarya komunitas menyusui triwulan, lembar fakta tentang mitos budaya dan fakta seputar menyusui serta poster menyusui yang ditempelkan di area klinis. Puskesmas mengembangkan perlengkapan menyusui untuk membantu edukasi yang digunakan selama sesi pendidikan kesehatan dan mencakup bantal penyangga bayi, krim puting susu, bantal menyusui, tas penyimpanan ASI, model payudara, model bayi, model ukuran perut bayi dan penutup menyusui.

## **H. Proyek Kebijakan Rumah Sakit tentang Menyusui (HPB/Hospital Policy on Breastfeeding)**

Proyek HPB dirancang untuk menilai keefektifan paket intervensi dalam meningkatkan angka menyusui eksklusif, mendorong pengembangan kebijakan rumah sakit tentang menyusui dan memperkuat kontak kulit ke kulit pada saat kelahiran dan rawat gabung ibu dan bayi (Davanzo et al., 2024). Proyek HPB terdiri dari 4 fase dengan dua periode pengumpulan data (di awal dan akhir program). Pengumpulan data awal meliputi rata-rata menyusui 4 bulan, rata-rata skin to skin contact dan rooming in selama satu bulan, training petugas kesehatan, ketersediaan protokol perawatan kesehatan tentang menyusui. Sedangkan pengumpulan data kedua meliputi rata-rata menyusui selama 4 bulan (outcome indicator), indikator sekunder (terbentuknya kelompok kerja menyusui, adopsi HPB, rata-rata skin to skin contact dan rooming in selama 1 bulan, dan ketersediaan protokol perawatan kesehatan tentang menyusui. Intervensi paket meliputi:

1. Pembentukan Kelompok Kerja Rumah Sakit setempat untuk menyusui termasuk setidaknya profesi dokter anak, perawat, dokter kandungan dan bidan dan mungkin

juga dokter spesialis anestesi dan perwakilan keluarga.

2. Penerapan kebijakan rumah sakit tentang menyusui, tidak harus terikat pada kepatuhan terhadap Kode Etik Pemasaran Antar Negara tentang pengganti ASI, yang juga mencakup kerja sama dengan perusahaan makanan bayi yang diatur oleh Hukum Italia.
3. Menghindari susu formula di rumah sakit yang diberikan kepada bayi yang baru lahir yang disusui.
4. Pemantauan tingkat pemberian ASI di ruang rawat inap rumah sakit menggunakan definisi WHO tahun 1991 tentang pemberian makan bayi. Bayi baru lahir cukup bulan ( $\geq$  37 minggu usia kehamilan), yang dirawat di bangsal rawat inap secara terus menerus sejak bayi lahir hingga keluar dari rumah sakit merupakan populasi yang dipilih untuk pemantauan pemberian makan bayi.
5. Penguatan program pelatihan di tempat dan atau online tentang menyusui bagi petugas kesehatan perinatal.
6. Penguatan dua praktik utama paskapersalinan yang diketahui dapat memfasilitasi pemberian

ASI, yaitu kontak kulit ke kulit pada saat bayi baru lahir dan rawat gabung bayi baru lahir.

7. Pengembangan 20 protokol perawatan perinatal/paskapersalinan tentang menyusui.

Hasil dari HPB terkait praktik paska melahirkan, *skin to skin contact* pada bayi baru lahir dilakukan pada 95,5% pusat layanan kesehatan dan 43,8% dilakukan setelah persalinan pervaginam. Sedangkan untuk rawat gabung, 81 rumah sakit tempat praktik rawat gabung hanya dilakukan oleh 5.615 dari 6.735 (83,4%) bayi cukup bulan dengan berat badan lahir normal.

### I. **Promosi Pemberian ASI dan Laktasi**

Studi ini bertujuan untuk mempromosikan pemberian ASI dan laktasi pada ibu yang terpisah dari bayi prematur yang dirawat di NICU rumah sakit (Yu et al., 2021). Intervensi terdiri dari tiga tahap: 1) Tahap pertama, peninjauan literatur terkini, menemukan bukti terbaik dan mengidentifikasi kesenjangan antara bukti dengan praktik rumah sakit saat ini, 2) Tahap Kedua, implementasi strategi dalam praktik, 3) Tahap ketiga, membandingkan hasil audit sebelum dan sesudah. Adapun tahapan intervensinya adalah:

1. Membentuk tim dan semua anggota tim mendapatkan pelatihan. Tim terdiri dari konsultan laktasi, kepala perawat rumah sakit, perawat penanggung jawab dan perawat unit nifas serta dokter anak. Tim merangkum EBP terbaik untuk mempromosikan pemberian ASI dan mengembangkan kriteria evaluasi untuk proyek ini. Adapun kriteria evaluasi yang sudah disusun meliputi:
  - a. Para perawat menerima pendidikan dan pelatihan untuk mempromosikan laktasi pada ibu yang terpisah dari bayi prematur.
  - b. Para ibu dan anggota keluarga yang mendukungnya menerima edukasi tentang konsep dan pengetahuan selama mereka dirawat di unit nifas, termasuk ketrampilan menyusui khusus untuk bayi prematur.
  - c. Pada setiap shift, perawat membantu para ibu mengevaluasi ketrampilan laktasi mereka dengan menggunakan skala ketrampilan laktasi yang dikembangkan tim (termasuk metode, frekuensi, dan efek memompa ASI) dan buku harian laktasi yang diperbarui setiap hari.
  - d. Perawat mendukung para ibu dengan menyediakan dan menginstruksikan

penggunaan pompa ASI selama masa rawat inap di rumah sakit dan bulan pertama setelah keluar dari rumah sakit.

2. Mengidentifikasi hambatan yang menyebabkan kesenjangan praktik dan mengembangkan strategi. Hambatan dan strategi dikumpulkan melalui wawancara tatap muka dengan para ibu dan perawat dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun oleh tim dan direkam, ditranskrip serta selanjutnya dianalisis. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat, hambatan yang ditemukan adalah sebagai berikut:
  - a. Perawat percaya bahwa mereka tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup dalam mempromosikan pemberian ASI dan tidak menerima edukasi khusus tentang menyusui untuk bayi prematur, seperti seberapa sering ibu harus memerah ASI, kapan mulai memerah ASI setelah lahir.
  - b. Ada kekurangan peralatan penyimpanan ASI
  - c. Tidak ada waktu yang cukup bagi para ibu untuk mengirimkan ASI karena NICU hanya

menerima ASI dari keluarga hanya dua kali sehari.

- d. Para perawat tidak sepenuhnya menyadari manfaat menyusui. Mereka berpikir susu formula lebih banyak gizi seimbang dan lebih unggul daripada ASI dalam meningkatkan gizi dan berat badan bayi prematur.

Sedangkan hambatan utama yang disebutkan oleh para ibu adalah sebagai berikut:

- a. Tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara meningkatkan laktasi mereka atau menyimpan ASI dengan benar.
  - b. Tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk menyusui dan mempertahankan laktasi dengan sukses.
  - c. Merasa mudah putus asa dengan volume ASI yang sedikit dan tidak memuaskan,
  - d. Ibu memiliki waktu kunjungan, dan pemberian ASI yang terbatas di NICU.
3. Tim melakukan pengukuran paska intervensi dengan menggunakan kriteria penilaian yang sama dengan sebelum intervensi (Tabel 1). Kemudian data sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dan dibandingkan untuk dievaluasi.

**Tabel 2.1 Kriteria Penilaian**

Nomor Kriteria	Kriteria Penilaian	Operasional Evaluasi untuk Memantau Tingkat Kepatuhan
1	Perawat menerima pendidikan dan pelatihan tentang mempromosikan laktasi bagi ibu yang terpisah dari bayi prematur termasuk teori, ketrampilan, metode dan pendekatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perawat memberikan edukasi menyusui kepada pasien dan keluarga bayi prematur</li><li>• Para perawat diuji tentang pengetahuan teoritis mereka tentang mempromosikan laktasi ibu untuk bayi prematur</li></ul>
2	Para ibu dan anggota keluarga yang diidentifikasi menerima pendidikan kesehatan tentang konsep, pengetahuan, dan ketrampilan untuk memberi makan bayi prematur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para ibu dari bayi prematur dievaluasi kemampuan laktasi menggunakan skala</li><li>• kemampuan laktasi yang dikembangkan tim</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencatat volume produksi susu</li> </ul>
3	Selama setiap shift, perawat membantu para ibu mengisi skala ketampilan laktasi mereka (yang mencakup metode, frekuensi, dan efek memompa/memerah ASI) dan buku harian laktasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat memastikan bahwa para ibu menilai ketampilan laktasi mereka dan mengisi buku harian laktasi setiap hari.</li> </ul>
4	Perawat mendukung para ibu dengan menyediakan dan menginstruksikan mereka tentang penggunaan pompa ASI selama masa rawat inap di rumah sakit dan bulan pertama setelah keluar dari rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat melakukan panggilan tindak lanjut setelah pasien pulang dan mencatat "apakah pasien kembali berkunjung", "waktu dan frekuensi pasien kembali berkunjung", dan "apakah pasien diberikan pompa ASI sesuai kebutuhan"</li> </ul>

## **J. Kelompok Pendukung Menyusui**

Sebuah studi tentang kelompok pendukung menyusui yang bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi kelompok dalam mendukung pemberian ASI selama masa nifas, sedangkan tujuan sekundernya untuk menilai pengaruh intervensi terhadap efikasi diri menyusui dan hubungannya dengan durasi dan menyusui eksklusif (Rodríguez-Gallego et al., 2024). Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam studi ini adalah: 1) wanita sehat yang menyusui secara eksklusif atau parsial selama 10 hari setelah melahirkan yang menghadiri kelas antenatal di Puskesmas, 2) wanita berusia di atas 18 tahun, 3) wanita yang menerima dan menandatangani formulir persetujuan. Sedangkan kriteria eksklusinya meliputi: 1) positif HIV, 2) kanker, 3) infeksi tuberkulosis, 4) tidak ada niat menyusui, 5) ketidakmungkinan untuk menyusui karena kondisi medis, 6) persalinan prematur, 7) kesulitan komunikasi karena kendala bahasa.

Kelompok kontrol dalam studi ini menerima perawatan yang biasa dilakukan terkait pendidikan ibu sejak minggu ke-28 kehamilan dan seterusnya serta kunjungan paskapersalinan. Dalam 10 hari pertama setelah melahirkan, mereka mendapatkan kunjungan individu

dimana sesi menyusui diamati dengan menggunakan lembar observasi menyusui WHO, dan masalah yang ada diselesaikan secara individu. Selain itu para ibu memiliki pilihan untuk meminta sesi konsultasi postpartum secara individu dengan tenaga kesehatan di pusat pelayanan kesehatan dan hal tersebut merupakan pelayanan standar.

Para ibu dalam kelompok intervensi menerima perawatan prenatal dan paskapersalinan seperti halnya kelompok kontrol. Selanjutnya, mereka berpartisipasi dalam sesi kelompok tatap muka dan atau virtual selama dua jam setiap bulan yang disebut kelompok pendukung menyusui, dimana petugas kesehatan bertindak sebagai pemimpin dan moderator. Sesi ini memiliki komponen motivasi serta dukungan sosial atau dukungan teman sebaya yang dibentuk dalam kelompok. Ibu setiap bulan diberikan penawaran untuk diberikan dukungan oleh seorang profesional yang terorganisir dan proaktif. Selain pertemuan bulanan, para peserta juga juga memiliki pilihan untuk berinteraksi satu sama lainnya dengan ibu menyusui lainnya, dan dengan petugas kesehatan melalui grup Facebook dan atau WhatsApp. Ibu juga memiliki kesempatan untuk meminta konsultasi individu sesuai permintaan.

Sehubungan dengan menyusui, selama masa tindak lanjut menyusui diklasifikasikan menurut: 1) ASI eksklusif (bayi yang baru lahir hanya diberi ASI, tanpa susu atau makanan lain sejak lahir hingga 6 bulan pertama); 2) Menyusui parsial: pemberian susu formula sesekali; 3) Menyusui campuran: kombinasi ASI dan susu formula; 4) ASI buatan: susu formula. Hasil studi menunjukkan sejak awal menyusui hingga 6 bulan paskapersalinan, tingkat menyusui yang lebih tinggi khususnya ASI eksklusif dipertahankan dari waktu ke waktu pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol, dan tingkat menyusui jauh lebih tinggi sejak 2 bulan paskapersalinan. Pada 4 bulan paskapersalinan, 69,4% ibu memberikan ASI eksklusif pada kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol (51,4%). Demikian pula pada 6 bulan paskapersalinan pada kelompok intervensi 63,4% melanjutkan pemberian ASI eksklusif, dibandingkan kelompok kontrol hanya 47,9%. Terkait efikasi diri menyusui, hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal efikasi diri menyusui antara kedua kelompok pada awal penelitian. Setelah diberikan intervensi, pada 4 bulan paskapersalinan ternyata skor efikasi diri meningkat dan secara tidak langsung

peningkatan ini berkontribusi pada tingkat pemberian ASI eksklusif terutama pada 4 bulan paskapersalinan.

#### K. Intervensi Promosi Menyusui Berbasis Teori

Studi ini bertujuan untuk menguji efektivitas program intervensi berbasis TPB (*Theory of Planned Behaviour*) yang menargetkan peningkatan pengetahuan dan sikap positif tentang menyusui, meningkatkan dukungan keluarga, memperkuat kontrol menyusui, dan mempersiapkan situasi kerja dalam meningkatkan angka menyusui eksklusif selama 6 bulan paska persalinan di kalangan ibu primipara di China (Gu et al., 2016).

Kelompok intervensi diberikan program intervensi berbasis TPB oleh tiga orang perawat, selain diberikan asuhan keperawatan rutin. Sebelum penelitian, mereka dilatih untuk memastikan konsistensi intervensi serta kualitasnya. Program intervensi terdiri dari satu kali penyuluhan individu dan dua kali penyuluhan kelompok di rumah sakit dan dilanjutkan dengan konseling melalui telepon selama masa nifas. Sedangkan kelompok kontrol hanya menerima dukungan rutin dari perawat di bangsal. Perawatan rutin meliputi kelas pendidikan menyusui antenatal, rawat gabung, inisiasi menyusui dini, dukungan konsultasi

laktasi oleh perawat, pamlet tentang menyusui yang diberikan di ruang rawat inap, serta pemeriksaan rutin dan pendidikan tentang menyusui pada 6 minggu setelah melahirkan tanpa konseling melalui telepon selama dilakukan tindak lanjut. Adapun protokol intervensi lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.2 Protokol Intervensi**

<b>Waktu dan Tempat</b>	<b>Langkah-langkah Intervensi</b>	<b>Tujuan</b>
Tiga hari pertama paska persalinan di rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruksi dan dukungan individual: mempraktikk an teknik menyusui yang benar pada hari pertama pasca persalinan (meskipun ASI yang keluar tidak cukup banyak) dan memecahkan masalah menyusui eksklusif setiap hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk memperkuat informasi penting tentang pengetahuan dan ketrampilan praktis menyusui eksklusif</li> <li>• Untuk mengubah sikap tentang menyusui eksklusif</li> <li>• Untuk meningkatkan kontrol menyusui</li> </ul>

- 
- selama 2 atau  
3 hari rawat  
inap.
- Edukasi kelompok:  
sesi 60 menit  
diberikan pada hari ke-2  
pasca persalinan,  
termasuk 30 menit  
ceramah dan  
menonton video untuk  
mendapatkan  
informasi mengenai  
menyusui eksklusif,  
menekankan manfaat  
menyusui eksklusif,  
mengubah pemikiran  
yang salah mengenai  
kebutuhan nutrisi untuk  
bayi,
  - 15 menit praktik untuk  
posisi
-

---

menyusui dan pelekatan, dan 15 menit diskusi tentang rencana menyusui eksklusif dan berbagi dengan ibu lain yang berpengalaman atau staf perawat untuk pengalaman menyusui yang sukses. Orang terdekat peserta juga diundang ke sesi ini.

---

Selama beberapa hari hingga 6 minggu paskapersalinan di rumah	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konseling melalui telepon untuk menindaklanjuti praktik menyusui dan menyelesaikan masalah menyusui</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Untuk menerapkan pengetahuan dan ketrampilan menyusui eksklusif</li><li>• Untuk memperkuat</li></ul>
---	---	--

---

---

eksklusif dua kali seminggu dalam 2 minggu pertama dan sekali seminggu selama minggu ketiga hingga minggu ke-6 paskapersalina n

- Jika ada masalah yang besar, peneliti akan melakukan kunjungan rumah atau meminta ibu untuk datang ke rumah sakit untuk mendapatkan bantuan lebih lanjut

---

Pada 6 minggu paskapersalin an di rumah sakit

- Sesi diskusi kelompok selama 30 menit tentang menyusui eksklusif
- Untuk meningkatkan pengetahuan tentang menyusui

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Para ibu dan orang terdekatnya diberi informasi tentang manfaat jangka panjang dan pentingnya menyusui eksklusif</li> <li>Untuk menekankan pentingnya ASI untuk bayi</li> </ul>
Selama minggu hingga bulan di rumah	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saran pada individu untuk memberikan ASI eksklusif melalui telepon setiap dua minggu sekali dari 6 minggu hingga 3 bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Untuk meningkatkan kontrol menyusui eksklusif dengan memecahkan masalah</li> <li>Untuk memperkuat sikap menyusui eksklusif dengan menekankan manfaat dan nutrisi yang tepat</li> </ul>
Selama hingga bulan paskapersalin an di rumah	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serangkaian nasihat individu melalui telepon, dengan fokus pada teknik mempersiapkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membekali para ibu dengan teknik menyusui eksklusif dan</li> </ul>

---

diri untuk bekerja seperti ASI, menyimpan ASI, memberikan ASI kepada bayi dengan cangkir, dan menangani berbagai masalah menyusui di tempat kerja.	metode pengelolaan ASI di tempat kerja
<ul style="list-style-type: none"><li>• Untuk mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan menyusui eksklusif di tempat kerja<ul style="list-style-type: none"><li>- Seminggu sekali dalam waktu 2 minggu sebelum bekerja</li><li>- Sekali selama 2 hari pertama bekerja</li><li>- Seminggu sekali dalam waktu satu bulan setelah bekerja</li><li>- Setiap 2 minggu sekali selama bulan ke-4 dan ke-6</li></ul></li></ul>	

---

Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif pada 3 hari (40,1%), 6 minggu (57,3%), 4 bulan (56,7%), dan 6 bulan (42,0%) paskapersalinan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

## Referensi

- Davanzo, R., Salvatori, G., Baldassarre, M., Cetin, I., Viora, E., & Scarpato, E. (2024). Promotion of breastfeeding in Italian Maternity Hospitals: a pre-intervention study. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01793-9>
- Gu, Y., Zhu, Y., Zhang, Z., & Wan, H. (2016). Effectiveness of a theory-based breastfeeding promotion intervention on exclusive breastfeeding in China: A randomised controlled trial. *Midwifery*, 42(August), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.010>
- Gürkan, Ö. C. (2024). *Effects of Postpartum Web-Based Breastmilk and Breastfeeding Education: A Quasi-Experimental Study.* 5. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1287748>
- Horta, B. L., Mola, C. L. de, & Victora, C. G. (2015). Acta Paediatrica - 2015 - Horta - Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol obesity systolic blood pressure.pdf. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 30–37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Kemenkes. (2023). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*

2023.

- Lau, J. D., Zhu, Y., & Vora, S. (2021). An Evaluation of a Perinatal Education and Support Program to Increase Breastfeeding in a Chinese American Community. *Maternal and Child Health Journal*, 25(2), 214–220. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03016-z>
- Parry, K. C., Tully, K. P., Hopper, L. N., Schildkamp, P. E., & Labbok, M. H. (2019). Evaluation of Ready, Set, BABY: A prenatal breastfeeding education and counseling approach. *Birth*, 46(1), 113–120. <https://doi.org/10.1111/birt.12393>
- Purwaningsih, H., Aniroh, U., & Mardianingsih, E. (2019). *EFEKTIFITAS KONSELING LAKTASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP PELAKSANAAN MENYUSUI*. 11(1), 41–50.
- Rodríguez-Gallego, I., Corrales-Gutierrez, I., Gomez-Baya, D., & Leon-Larios, F. (2024). Effectiveness of a Postpartum Breastfeeding Support Group Intervention in Promoting Exclusive Breastfeeding and Perceived Self-Efficacy: A Multicentre Randomized Clinical Trial. *Nutrients*, 16(7). <https://doi.org/10.3390/nu16070988>
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of

- breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- van Dellen, S. A., Wisse, B., Mobach, M. P., & Dijkstra, A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*, 19(1), 993. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>
- WHO, & UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding* (Issue 1). Wor. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
- Yu, G., Liu, F., Zhao, Y., Kong, Y., & Wei, H. (2021). Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers of Premature Newborns in a Hospital in China. *Nursing for Women's Health*, 25(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.11.005>

## Glosarium

### A

**ASI:** adalah Air Susu Ibu

---

### B

BSES: adalah *Breastfeeding Self Efficacy Scale*, keyakinan ibu menyusui terhadap kemampuan mereka dalam menyusui bayi secara efektif.

BSP: adalah *Breastfeeding Support Programme*.

BREAST: lembar observasi yang terdiri dari *body position, respons, emotional bonding, anatomy* dan *sucking time*.

---

### H

HPB: adalah *Hospital Policy on Breastfeeding*, kebijakan rumah sakit terkait menyusui.

HIV: adalah *Human Immunodeficiency Virus*, virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia terutama sel-sel CD4 (sel darah putih yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh manusia).

---

### I

IBCLC: adalah *International Board Certified Lactation Consultant*, Konsultan Laktasi yang bersertifikat Internasional, professional yang memiliki spesialisasi dalam memberikan konsultasi dan dukungan terkait menyusui.

IFI: adalah *Infant Feeding Intention*, skala yang mengukur niat menyusui.

---

## **K**

Kemenkes RI: adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

---

## **N**

NICU: adalah *Neonatal Intensive Care Unit*, unit perawatan intensif untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan medis khusus.

---

## **R**

*Rooming in*: adalah praktik perawatan bayi baru lahir dimana bayi ditempatkan di kamar ibu selama 24 jam.

---

## **S**

*Skin to skin contact* adalah Kontak kulit ke kulit, teknik perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu.

---

## **U**

UNICEF: adalah *United Nations Children's Fund*, badan PBB yang bertanggung jawab memberikan bantuan kemanusiaan kepada anak-anak di seluruh dunia.

---

## **W**

WHO: adalah *World Health Organization*, badan khusus PBB yang bertanggung jawab dalam masalah kesehatan global.

## **PROFIL PENULIS**



**Dr. Dhiana Setyorini. S.Kep., Ns., M.Kep.**, Sp.Mat adalah dokter di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Riwayat pendidikan setelah lulus SMA adalah Akper Sutomo Surabaya lulus tahun 1991 kemudian lanjut Profesi Ners PSIK Fakultas Kedokteran Unair lulus tahun 2002. S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas beliau selesaikan tahun 2007 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIKUI) kemudian penulis melanjutkan kuliah Program Doktoral (S3) Ilmu Kesehatan Di FKM Unair lulus tahun 2017. Penulis aktif sebagai pembicara seminar dan fasilitator pelatihan gawat darurat maternal neonatal. Selain itu penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Beberapa buku sudah dihasilkan oleh penulis diantaranya Manajemen preeklampsia dan Eklampsi, KIA, Asuhan Keperawatan Maternitas, Deteksi Dini Risiko Preeklamsi Dan Eklampsi, Deteksi Dini Risiko Perdarahan Post Partum, Modul Pelatihan Basic Trauma Cardio Maternal Neonatal Manajemen, Modul Manajemen Keperawatan, Modul Etika Keperawatan, Kebutuhan dasar manusia, manajemen keperawatan, metode penelitian, keperawatan profesional dan banyak buku lainnya. Penulis aktif dalam organisasi profesi Ikatan Perawat Maternitas Indonesia baik di tingkat pusat maupun Wilayah Jawa Timur, tahun 2010-2017 menjadi ketua Ikatan Perawat Maternitas Indonesia Wilayah Jawa Timur selama 2 periode dan sekarang menjadi pengurus di Tingkat Pusat dan Tingkat Wilayah.

Email: indhiatelu@gmail.com

## **PROFIL PENULIS**



**Eko Mardianingsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat.**, Lahir di Boyolali, 07 Maret 1977. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Profesi Ners, Universitas Diponegoro tahun 2004. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 dan Spesialis Keperawatan Maternitas pada

Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2011. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1999 bekerja di Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo dan sejak tahun 2016 Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo berubah menjadi Universitas Ngudi Waluyo (Penggabungan 3 institusi yaitu AKPER Ngudi Waluyo, STIKES Ngudi Waluyo dan AKBID Ngudi Waluyo). Saat ini penulis bekerja di Universitas Ngudi Waluyo mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Keperawatan Kesehatan Reproduksi, Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis, Ilmu Biomedik Dasar, dan Metodologi Penelitian. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Pengurus Pusat Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPERMI), Pengurus Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI) Regional V Jawa Tengah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ekomardianingsih@unw.ac.id](mailto:ekomardianingsih@unw.ac.id)

Motto: "Semua yang terjadi dalam hidupmu atas ijin Allah SWT"

## **SINOPSIS**

Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif bagi tenaga kesehatan, ibu hamil, dan keluarga dalam memahami serta mencegah depresi post partum, sebuah kondisi yang sering dialami ibu setelah melahirkan. Dengan pendekatan berbasis ilmiah, buku ini menguraikan faktor risiko, tanda-tanda, dan dampak depresi post partum terhadap ibu, bayi, dan hubungan keluarga.

Selain itu, buku ini menyoroti pentingnya intervensi menyusui sebagai salah satu solusi efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mental ibu sekaligus mendukung tumbuh kembang optimal bayi. Penulis menyajikan strategi praktis yang mencakup edukasi laktasi, dukungan emosional, dan peran keluarga dalam mendampingi ibu di masa transisi setelah melahirkan.

Dilengkapi dengan penelitian terkini, buku ini tidak hanya menjadi sumber informasi, tetapi juga motivasi bagi ibu untuk menjalani masa pasca persalinan dengan penuh percaya diri dan harapan. Dengan kualitas hidup ibu yang lebih baik, masa depan bayi yang sehat dan bahagia juga dapat terwujud.

Buku ini sangat relevan untuk bidan, perawat, dokter, konselor laktasi, serta siapa saja yang ingin berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pencegahan Depresi Post Partum dan Intervensi

Menyusui adalah investasi penting untuk generasi mendatang.

Perawat maternitas merupakan perawat di RS maupun di puskesmas, mempunyai peran yang penting terutama dalam perawatan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Masa nifas atau puerperium berasal dari Bahasa Latin yaitu kata "puer" yang artinya seorang anak dan "parous" yang artinya melahirkan. Puerperium adalah masa 6 minggu antara terminasi persalinan sampai kembalinya organ reproduksi ke kondisi semula (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014). Masa post partum atau disebut juga puerperium adalah masa 6 minggu sejak bayi dilahirkan sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal. Masa post partum ini kadang juga disebut masa trimester keempat kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry, 2005).

Berbagai masalah dapat dihadapi ibu dimasa nifas diantara depresi post partum dan kegagalan menyusui. Perawat harus mampu mencegah terjadinya depresi post partum dan kegagalan menyusui. Depresi post partum akan membuat ibu tidak mampu merawat bayinya dan berisiko menyakiti dirinya dan bayinya. Sangat penting melakukan deteksi dini risiko depresi post partum untuk mencegah terjadinya depresi post partum.

Kegagalan dalam menyusui akan menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI dan rentan terhadap penyakit, disamping itu bayi berisiko mengalami stunting. Intervensi promosi menyusui sangat membantu ibu untuk dapat menyusui bayinya.

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7097-35-4



9 786347 097354