

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Psikologi Postpartum

a. Definisi Postpartum

Postpartum adalah suatu masa setelah persalinan hingga pulihnya rahim dan juga organ kewanitaan yang pada umumnya diiringi dengan keluarnya darah atau biasa disebut *lochea*, lama periode *postpartum* yaitu sekitar 6 minggu. Pada fase ini terjadi perubahan – perubahan pada tubuh ibu dan juga perubahan psikologis ibu, sehingga biasa disebut dengan periode kritis baik ibu dan bayinya (Rohmah *et al.*, 2023).

Masa postpartum merupakan masa transisi yang dialami seorang ibu setelah melahirkan, mulai dari setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya alat – alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Mardianingsih dan Marlinawati, 2024).

Perubahan biologis dan psikologis setelah persalinan dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental pada ibu postpartum, yang dipengaruhi oleh perubahan hormon, kelelahan, dan tekanan emosional. Namun, kesehatan mental ibu postpartum sering diabaikan, dan sangat penting bagi kesejahteraan ibu dan bayi. Oleh karena itu, dukungan sosial, pendidikan kesehatan mental, serta

peran bidan dalam mendeteksi dan memberikan dukungan (Lustiani et al., 2024).

b. Klasifikasi Postpartum

Periode postpartum menurut Rohmah (2023) dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Periode *immediate postpartum* atau biasa disebut dengan puerperium dini yaitu fase awal masa nifas yang dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama pascapersalinan. Periode ini tergolong masa kritis karena ibu berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum dan infeksi, sehingga diperlukan pemantauan intensif terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tanda-tanda vital, serta kondisi umum ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi yang membahayakan keselamatan ibu (Rejeki et al., 2023).

2) Periode *early postpartum*

Periode *early postpartum* atau biasa disebut dengan puerperium intermediate yaitu terjadi pada 1 – 7 hari *postpartum*, masa dimana involusi uterus bekerja, sehingga kita harus memastikan involusi bekerja dengan baik, tidak adanya perdarahan, ibu cukup mendapatkan nutrisi dan kebutuhan istirahat ibu harus terpenuhi.

3) Periode *late postpartum*

Periode *late postpartum* atau disebut puerperium remote biasa terjadi pada minggu pertama hingga minggu ke enam *postpartum*.

c. Adaptasi Psikologis Ibu *Postpartum*

Perubahan mood pada ibu *postpartum*, seperti mudah menangis, mudah marah, dan mudah tersinggung, merupakan bentuk respon emosional yang berkaitan dengan proses adaptasi psikologis setelah melahirkan. Adaptasi psikologis ini terjadi seiring dengan perubahan peran dan tanggung jawab ibu dalam merawat bayi serta penyesuaian terhadap kondisi fisik pasca persalinan. Apabila adaptasi psikologis tidak berlangsung dengan baik, ibu berisiko mengalami gangguan psikologis masa nifas (Naharani *et al.*, 2023).

Pada masa *postpartum* wanita mengalami banyak perubahan selain fisik diantaranya adalah emosionalnya, fase yang dilalui oleh ibu *postpartum* menurut Rubbin ada tiga fase penyesuaian ibu *postpartum* yang disebut “*Rubbin Maternal Phases*” (Rubbin, 1997) sebagai berikut:

1) *Taking In*

Fase ini dimulai segera setelah persalinan hingga 2 hari, dimana perhatian ibu masih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri. Pada fase ini ibu lebih banyak menghabiskan waktunya

untuk istirahat karena kondisi kelelahan pasca persalinan, sehingga keadaan tersebut menyebabkan ibu cenderung bersikap pasif terhadap lingkungan sekitarnya dan sangat bergantung kepada orang lain.

2) *Taking Hold*

Periode ini dimulai pada hari ke 3 setelah persalinan dan berlangsung hingga hari ke 10 *postpartum*. Pada fase *taking hold* ibu mulai aktif merawat bayinya sendiri. Pada masa ini, ibu sering menghadapi banyak tantangan, baik secara fisik maupun psikologis. Kurangnya pengalaman merawat bayi, kesulitan menyusui, perubahan emosi yang cepat, gangguan tidur, serta proses pemulihan tubuh setelah persalinan dapat membuat ibu merasa cemas, lelah, dan tidak percaya diri sehingga ibu lebih mudah tersinggung. Kondisi tersebut menyebabkan fase ini menjadi fase yang cukup berat bagi ibu *postpartum* sehingga dapat meningkatkan stres hingga munculnya gejala depresi *postpartum* (Astika et al., 2022).

3) *Letting Go*

Periode ini dimulai di hari ke 10 hingga 4 minggu setelah persalinan. Fase ini ibu sudah mulai menerima tanggungjawab dan peran barunya sebagai ibu, ibu sudah dapat menyesuaikan diri, ibu mulai percaya diri akan peran barunya. Pada fase ini banyak ibu tidak dapat beradaptasi secara psikologis, sehingga

muncul gangguan *mood* yang berkepanjangan ditandai dengan adanya rasa marah, sedih, cemas, panik disertai dengan gejala depresi seperti gangguan tidur, perasaan tidak berharga, dan tidak selera makan.

d. Gangguan Psikologis Ibu *Postpartum*

1) Stres Postpartum

Stres postpartum merupakan kondisi psikologis yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, yang ditandai dengan meningkatnya tekanan emosional, kelelahan, serta ketidakseimbangan dalam aspek psikososial. Kondisi ini sering dialami oleh ibu *postpartum*, akibat adanya tuntutan dan tanggung jawab baru. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stres postpartum meliputi kelelahan fisik, kurang tidur, perubahan bentuk dan fungsi tubuh setelah melahirkan, kesulitan dalam menyusui dan memahami kebutuhan bayi, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Stres postpartum yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis yang lebih berat. Stres postpartum merupakan salah satu faktor awal munculnya gejala depresi. Apabila kondisi stres berlangsung secara terus-menerus dan berkepanjangan, maka dapat berkembang menjadi depresi postpartum, bahkan pada kondisi

tertentu dapat berlanjut hingga psikosis *postpartum* (Ningsih et al., 2022).

2) Depresi *postpartum*

Depresi *postpartum* adalah gangguan psikologis pada ibu pascasalin yang ditandai dengan perasaan sedih mendalam, kehilangan minat beraktivitas, susah tidur, penurunan berat badan, serta perasaan bersalah atau tidak berguna. Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai kondisi ini mencakup usia ibu, yang memiliki hubungan sangat lemah dengan tingkat pengetahuan, serta paritas atau jumlah persalinan yang menunjukkan hubungan yang cukup kuat karena pengalaman sebelumnya memengaruhi pemahaman ibu. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat mengganggu interaksi dan ikatan emosional antara ibu dan bayi serta menghambat perawatan bayi secara optimal. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi sejak masa kehamilan dan dukungan emosional dari lingkungan sosial sangat penting sebagai langkah pencegahan dan deteksi dini (Solama et al., 2023).

3) *Postpartum Blues*

Postpartum blues adalah gangguan emosional ringan, yaitu kondisi ketika ibu merasa sedih, merasa bersalah dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Kondisi gangguan

psikologis ini biasanya terjadi pada hari ke 7 hingga 14 setelah persalinan. Ibu memiliki perasaan tidak stabil sehingga sering merasa cemas karena merasa kurangnya perhatian dari keluarga, ibu kurang memperhatikan bayinya dan muncul rasa tidak mampu menjalani peran baru sehingga muncul rasa bersalah dan putus asa (Jannah & Latifah, 2022).

4) Postpartum Psikosa

Psikosis pasca persalinan merupakan gangguan mental berat yang dapat dialami ibu setelah melahirkan dan sering disebut juga sebagai psikosis pasca persalinan. Angka kejadiannya tidak banyak, yaitu sekitar 1 dari 1.000 ibu *postpartum*. Kondisi ini ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat signifikan dan terjadi secara mendadak, disertai kebingungan, munculnya halusinasi, serta adanya keyakinan atau pikiran yang tidak sesuai dengan keadaan. Psikosis pasca persalinan lebih berisiko terjadi pada perempuan yang memiliki riwayat gangguan psikologi dari sebelumnya atau pernah mengalami psikosis pascapersalinan. Gangguan kejiwaan ini merupakan keadaan darurat yang membutuhkan penanganan segera, kondisi ibu dapat memburuk dengan cepat dan meningkatkan risiko ibu melukai diri sendiri maupun membahayakan bayinya atau anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting untuk segera melakukan rujukan atau konsultasi dengan

dokter spesialis kejiwaan guna mendapatkan penanganan yang tepat (Jairaj *et al.*, 2023)

e. Patofisiologis Stres Postpartum

Setelah pengeluaran plasenta, terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron yang mulai terasa pada hari pertama persalinan dan mencapai puncaknya 2–3 hari setelahnya. Penurunan hormon ini, bersama dengan perubahan hormon lain seperti oxytocin dan prolaktin, memengaruhi otak dan meningkatkan sensitivitas emosional ibu, sehingga membuat ibu lebih rentan terhadap perubahan suasana hati dan gejala stres postpartum (Abebe *et al.*, 2025).

Stres pada ibu postpartum dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan sistem neuroendokrin setelah persalinan. Salah satu mekanismenya adalah gangguan pada *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) axis, yaitu sistem yang mengatur respons stres. Pada awal masa postpartum, HPA axis belum sepenuhnya stabil, sehingga tubuh kurang mampu merespons tekanan psikologis dan ibu lebih mudah mengalami kecemasan serta perubahan suasana hati sehingga muncul gejala stres (Khan *et al.*, 2026).

Kondisi ini menjadi lebih berat karena pada fase ini ibu mengalami kurang tidur, kelelahan fisik terhadap tanggung jawab baru. Perubahan hormon, tekanan dari lingkungan sekitar serta tidak adanya dukungan dari keluarga membuat ibu lebih mudah

mengalami stres postpartum, terutama selama 6 minggu pertama setelah melahirkan, yang merupakan masa adaptasi paling penting.

f. Faktor Stres Postpartum

1) Faktor Psikologis

Masa postpartum adalah periode adaptasi bagi ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Pada fase ini, ibu sering mengalami berbagai bentuk kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran terhadap kondisi dirinya serta bayinya yang baru lahir. Kekhawatiran tersebut dapat meliputi kemampuan merawat bayi, kondisi kesehatan bayi, perubahan bentuk tubuh setelah persalinan, tekanan ekonomi keluarga, serta tuntutan sosial dan budaya yang berkaitan dengan mitos atau larangan pascapersalinan. Apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka dapat meningkatkan tingkat stres ibu postpartum dan berdampak pada kesejahteraan ibu maupun bayinya (Lues, 2023).

2) Usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan adaptasi pada masa postpartum. Ibu yang memiliki usia sangat muda, yaitu di bawah 20 tahun, maupun ibu dengan usia lebih dari 35 tahun diketahui memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami stres pascapersalinan. Ibu dengan usia muda umumnya masih memiliki tingkat

kedewasaan emosional dan kesiapan psikologis yang terbatas, serta minim pengalaman dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi, sehingga lebih rentan terhadap stres. Sementara itu, ibu dengan usia lebih tua cenderung mengalami perubahan dan penurunan fisiologis, peningkatan risiko komplikasi kesehatan, serta perannya yang banyak dapat mengganggu psikologis. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan tingkat stres dan menghambat proses adaptasi ibu terhadap peran barunya pada masa postpartum (Marwiyah *et al.*, 2022).

Usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kondisi psikologis ibu pada masa postpartum. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres postpartum karena kesiapan fisik, psikologis, dan sosial dalam menghadapi peran baru sebagai ibu belum berkembang secara optimal. Keterbatasan pengalaman dalam perawatan bayi serta proses adaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional setelah persalinan dapat menyebabkan ibu lebih mudah mengalami kecemasan dan tekanan psikologis. Keadaan tersebut menjadikan ibu usia muda lebih rentan mengalami stres selama masa nifas dibandingkan ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (Permatasari & Madya, 2024).

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh seseorang. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya stres pascapersalinan, terutama melalui pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu, kemampuan memahami informasi kesehatan, serta strategi penanggulangan stres yang dimiliki. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas, pemahaman yang lebih baik mengenai perubahan fisik dan psikologis pada masa postpartum. Kondisi ini cenderung menurunkan risiko terjadinya gangguan psikologis setelah persalinan. Namun demikian, pendidikan yang tinggi tidak sepenuhnya menjadi faktor utama, karena tekanan peran, tuntutan sosial, dan faktor psikososial lainnya tetap dapat memicu stres dan depresi. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan, serta kurang optimal dalam mengelola stres, sehingga lebih rentan mengalami stres atau bahkan depresi pascapersalinan (Janah *et al.*, 2024).

4) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu dan menggambarkan banyaknya persalinan yang

pernah dialami selama masa reproduksi (Susilowati et al., 2023). Paritas dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu pada masa postpartum karena berkaitan dengan pengalaman ibu dalam menghadapi proses persalinan, perawatan bayi, serta adaptasi terhadap peran sebagai orang tua. Ibu primipara cenderung lebih rentan mengalami stres pada masa nifas karena belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat bayi dan menjalankan peran sebagai ibu. Kurangnya pengalaman tersebut dapat menimbulkan ketidakpastian, kecemasan, serta kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik, emosional, dan sosial yang terjadi setelah persalinan. Selain itu, tuntutan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang baru lahir sering kali menjadi sumber tekanan psikologis bagi ibu primipara (Almida e et al., 2023).

Pada kelompok ibu multipara, pengalaman persalinan sebelumnya umumnya membantu ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan peran baru setelah melahirkan. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi serta menghadapi berbagai tantangan selama masa nifas. Namun, ibu multipara tetap berisiko mengalami stres postpartum, terutama apabila memiliki jarak kelahiran yang dekat, jumlah anak yang lebih banyak, atau beban pengasuhan yang meningkat. Kondisi

tersebut dapat menyebabkan kelelahan fisik, berkurangnya waktu istirahat, serta meningkatnya tanggung jawab dalam mengurus anak dan keluarga, sehingga berpotensi menimbulkan tekanan psikologis selama masa nifas (Yunita *et al.*, 2025).

5) Jenis Persalinan

Jenis persalinan adalah cara atau metode yang digunakan dalam proses kelahiran bayi, baik melalui persalinan pervaginam maupun seksio sesarea. Jenis persalinan dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu pada masa postpartum. Ibu yang melahirkan secara normal umumnya mengalami pemulihan fisik yang lebih cepat sehingga lebih mudah beraktivitas dan merawat bayinya. Kondisi ini dapat membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya dan menurunkan risiko stres atau depresi postpartum (Ariyanti *et al.*, 2020). Sebaliknya, ibu yang menjalani persalinan seksio sesarea sering mengalami nyeri pascaoperasi, keterbatasan mobilisasi, serta proses pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan, kecemasan, dan tekanan psikologis selama masa nifas sehingga meningkatkan risiko terjadinya stres postpartum (Pratiwi & Ambarwati, 2023).

6) Status Tempat Tinggal

Status tempat tinggal yaitu menggambarkan kondisi tempat ibu tinggal setelah persalinan, seperti tinggal bersama suami

(keluarga inti), bersama orang tua atau mertua (keluarga besar). Status tempat tinggal merupakan salah satu faktor demografi yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu selama masa postpartum. Lingkungan tempat tinggal memiliki peran penting dalam proses adaptasi ibu terhadap perubahan fisik, emosional, dan sosial setelah melahirkan, masa postpartum merupakan masa penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu yang dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitar (Ika Karimah, 2023).

Lingkungan tempat tinggal juga berkaitan dengan kualitas interaksi sosial yang diterima ibu selama masa nifas. Kehadiran anggota keluarga di lingkungan rumah dapat memberikan dukungan emosional, bantuan dalam perawatan bayi, serta pendampingan dalam menjalani peran sebagai ibu. Namun, perbedaan pola pikir, pola asuh, maupun pengambilan keputusan dalam keluarga dapat menjadi sumber tekanan psikologis apabila tidak disertai komunikasi yang baik. Oleh karena itu, kondisi tempat tinggal dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam beradaptasi dan menghadapi perubahan selama periode postpartum (Ulfah et al., 2025).

7) Status Pekerjaan

Masa postpartum merupakan periode adaptasi setelah persalinan yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis

sehingga ibu rentan mengalami stres postpartum maupun *baby blues syndrome*. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu postpartum adalah status pekerjaan. Danistya et al (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu nifas. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kelelahan fisik dan mental, tuntutan merawat bayi, serta ketidaksiapan ibu menjalani peran baru. Selain itu, menyatakan bahwa status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *postpartum blues* bersama usia, pendidikan, dan pendapatan keluarga. Ibu bekerja cenderung mengalami konflik peran ganda (*dual role conflict*) karena harus membagi waktu antara pekerjaan dan perawatan bayi sehingga dapat meningkatkan stres postpartum (Sari et al., 2025).

g. Indikator Stres

Stres tidak selalu berdampak negatif bagi individu. Dalam kondisi tertentu, stres justru dapat memberikan nilai positif apabila seseorang mampu menjadikannya sebagai dorongan atau motivasi untuk berkembang. Menurut Selye dalam (Madani et al., 2025) stres dibedakan menjadi empat jenis, yaitu:

1) *Eustres*

Eustres merupakan jenis stres yang memberikan pengaruh positif terhadap individu. Stres ini biasanya muncul dari

tantangan atau tuntutan yang berkaitan dengan tanggung jawab yang tinggi dan dapat mendorong peningkatan kinerja serta perkembangan diri

2) *Distres*

Distres adalah stres yang berdampak merugikan bagi individu. Kondisi ini terjadi akibat tuntutan yang berlebihan sehingga menguras energi fisik dan psikologis, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan.

3) *Hyperstres*

Hyperstres merupakan stres yang dapat bersifat positif maupun negatif, namun memberikan tekanan yang sangat besar hingga melampaui kemampuan individu untuk mengatasinya. Contoh *hyperstres* adalah stres yang timbul akibat peristiwa ekstrem seperti serangan teroris.

4) *Hypostres*

Hypostres adalah stres yang muncul akibat kurangnya stimulasi, misalnya karena aktivitas yang monoton, rutin, dan membosankan, sehingga menimbulkan rasa jenuh pada individu.

h. Tingkat Stres *Postpartum*

Tingkatan stres menggambarkan variasi respons individu terhadap tekanan psikologis yang dialami, mulai dari stres ringan hingga stres berat, yang berpotensi menimbulkan gangguan pada

kondisi mental dan emosional seseorang (Adryana *et al.*, 2020). Tingkat stres dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahan respons yang muncul, yaitu:

1) Stres Rendah

Stres *postpartum* rendah adalah bentuk penyesuaian pada ibu setelah melahirkan akibat perubahan kondisi fisik, perubahan hormon, serta tuntutan peran baru sebagai ibu. Keadaan ini umumnya bersifat sementara dan tidak menghambat ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Y. Wang *et al.*, 2023). Pada kondisi ini biasanya ibu mengalami kelelahan ringan, gangguan tidur sementara, perasaan capek sesaat, kecemasan ringan, jantung berdebar ringan, serta kesulitan berkonsentrasi yang tidak berlangsung lama (Ayu *et al.*, 2023). Dampak yang ditimbulkan biasanya masih ringan dan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, adanya dukungan dari keluarga, serta pengaturan aktivitas harian yang lebih teratur. Namun, apabila kondisi ini tidak diperhatikan dengan baik, stres *postpartum* ringan dapat berkembang menjadi stres yang lebih berat dan berpengaruh pada kesejahteraan ibu secara keseluruhan.

2) Stres Sedang

Stres sedang terjadi ketika tekanan psikologis berlangsung lebih lama, yaitu dari beberapa jam hingga beberapa hari. Pada tingkat ini, individu mulai menunjukkan respons emosional

yang lebih nyata, seperti mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap situasi tertentu, kesulitan beristirahat, kelelahan akibat kecemasan, serta kurang sabar ketika menghadapi penundaan atau gangguan. Individu juga dapat menjadi mudah tersinggung, gelisah, dan sulit menerima hambatan saat sedang melakukan suatu aktivitas.

3) Stres Tinggi

Stres tinggi merupakan kondisi stres kronis yang dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Situasi ini sering berkaitan dengan permasalahan yang berkepanjangan, seperti konflik terus-menerus dengan pasangan atau anggota keluarga, masalah keuangan jangka panjang, serta penyakit fisik yang berlangsung lama. Semakin lama dan sering individu terpapar stresor, maka semakin tinggi risiko terjadinya stres berat. Pada tingkat ini, individu dapat mengalami gejala seperti ketidakmampuan merasakan emosi positif, kelelahan yang mendalam, hilangnya harapan terhadap masa depan, perasaan sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat terhadap berbagai hal, merasa tidak berharga, serta munculnya pikiran bahwa hidup tidak bermakna. Pada ibu pascapersalinan, peningkatan stres secara bertahap dapat menyebabkan penurunan energi dan melemahnya kemampuan adaptasi.

i. Dampak Stres *Postpartum*

1) Depresi Postpartum

Stres yang tidak diatasi setelah melahirkan berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum, yaitu gangguan mood yang membuat ibu merasa sedih berkepanjangan, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, dan mengalami penurunan energi secara signifikan. Kondisi ini sering dikaitkan dengan peningkatan kecemasan, rasa bersalah, dan kemampuan ibu dalam merawat diri sendiri maupun bayi menurun.

2) Gangguan hubungan ibu dan bayi

Stres postpartum yang tinggi berkontribusi terhadap peningkatan gejala depresi postpartum, yang selanjutnya dapat mengurangi kualitas ikatan emosional antara ibu dan bayi (*maternal–infant bonding*). Stres *postpartum* dilaporkan berkaitan secara signifikan dengan gangguan bonding ibu dengan bayi, dan hubungan emosional ini merupakan faktor penting dalam respon ibu terhadap kebutuhan emosional (Winani *et al.*, 2020).

3) Gangguan produksi ASI

Ibu yang mengalami stres postpartum sering kali menghadapi kesulitan dalam menyusui, termasuk produksi ASI rendah atau pengeluaran ASI terganggu. Stres dapat mengganggu keseimbangan hormon seperti oksitosin yang

penting untuk *let-down reflex*, sehingga proses menyusui menjadi tidak optimal. Akibatnya, ibu dapat merasa cemas dan tidak percaya diri dalam peran menyusui mereka (Rahmawati & Handayani, 2025).

j. Pengukuran Stres

1) *Perceived Stress Scale (PSS- 10)*

Perceived Stress Scale (PSS-10) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat stres yang dirasakan oleh seseorang, terutama terkait kondisi yang dianggap tidak terduga, sulit dikendalikan, dan membebani. Instrumen ini dikembangkan oleh Sheldon Cohen pada tahun 1983 dan terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala jawaban 0–4, serta telah terbukti valid dan reliabel. PSS-10 menanyakan seberapa sering individu merasakan kondisi emosional tertentu, berjumlah 10 soal. Pada instrumen PSS-10 terdapat 10 item pertanyaan yang menggambarkan pengalaman emosional responden, seperti perasaan tidak mampu mengendalikan masalah, merasa tertekan, marah karena kejadian yang tidak terduga, maupun kemampuan individu dalam mengatasi kesulitan. Setiap pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban yang menunjukkan frekuensi perasaan tersebut, yaitu:

0 = Tidak Pernah

1=Hampir tidak pernah

2=Kadang- kadang

3=Cukup sering

4=Sangat sering

Dalam proses penilaian, terdapat beberapa item positif yang harus dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*) sebelum dilakukan penjumlahan total skor. Item yang perlu dibalik adalah nomor 4, 5, 7, dan 8. Pembalikan skor dilakukan dengan ketentuan: skor 0 menjadi 4, skor 1 menjadi 3, skor 2 tetap 2, skor 3 menjadi 1, dan skor 4 menjadi 0. Kemudian seluruh skor dijumlahkan dengan rentang 0–40, dan dikategorikan skor 0–13 menunjukkan stres rendah, 14–26 stres sedang, dan 27–40 stres tinggi. Berikut adalah kuesioner asli *Percived Stress Scale* (PSS-10)

0 = *Never*

1 = *Almost Never*

2 = *Sometimes*

3 = *Fairly Often*

4 = *Very Often*

Tabel 2. *Perceived Stress Scale*

NO.	Question	0	1	2	3	4
1.	<i>How often have you been upset because of something that happened unexpectedly?</i>					
2.	<i>How often have you felt that you were unable to control the important things in your life?</i>					
3.	<i>How often have you felt nervous and stressed?</i>					
4.	<i>How often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?</i>					
5.	<i>How often have you felt that things were going your way?</i>					
6.	<i>How often have you found that you could not cope with all the things that you had to do?</i>					
7.	<i>How often have you been able to control irritations in your life?</i>					
8.	<i>How often have you felt that you were on top of things?</i>					
9.	<i>How often have you been angered because of things that happened that were outside of your control?</i>					
10.	<i>How often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?</i>					
	Scores					

Tabel 3. *Scoring PSS-10*

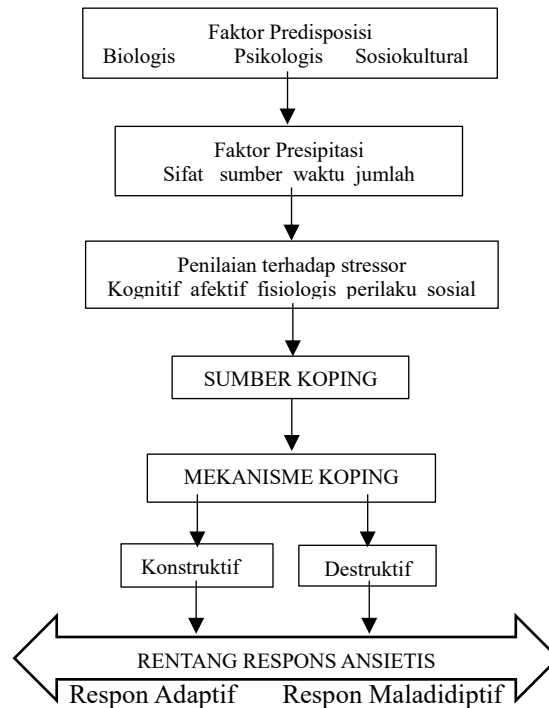
Individual scores on the PSS can range from 0 to 40 with higher scores indicating higher perceived stress.

1	<i>Scores ranging from 0-13 would be considered low stress</i>
2	<i>Scores ranging from 14-26 would be considered moderate stress.</i>
3	<i>Scores ranging from 27-40 would be considered high perceived stress.</i>

2) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) adalah kuesioner yang diisi sendiri untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Versi yang sering digunakan adalah DASS-21, yang terdiri dari tiga bagian, yaitu depresi, kecemasan, dan stres, masing-masing berisi 7 pertanyaan. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor jawaban responden dari skala 0 sampai 3 berdasarkan pengalaman selama satu minggu terakhir. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin berat gejala yang dirasakan. DASS-21 digunakan sebagai alat skrining untuk mengenali individu yang mengalami tekanan psikologis, bukan untuk menetapkan diagnosis (Ali *et al.*, 2021).

B. Kerangka Teori

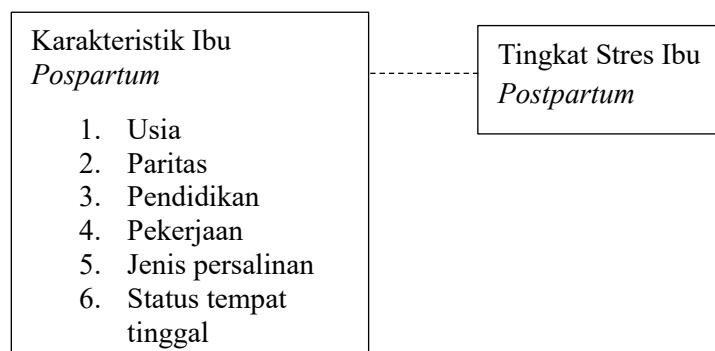


Gambar 1. Kerangka Teori

Stress Adaptation Model (Stuart & Sundeen)

Sumber: (Winahayu *et al.*, 2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Tingkat Stres Ibu Postpartum di Wilayah Kerja
Puskesmas Sewon I dan II?