

LITERATURE RIVIEW HUBUNGAN DEPRESI POST PARTUM DENGAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI

by Diah Ayu Anggraini

Submission date: 22-Nov-2023 04:23PM (UTC+0700)

Submission ID: 2236027904

File name: ANGGRAINI_HUBUNGAN_DEPRESI_POST_PARTUM_DENGAN_PEMBERIAN_ASI.docx (484.6K)

Word count: 11802

Character count: 75150

TUGAS AKHIR
LITERATURE RIVIEW

**HUBUNGAN DEPRESI POST PARTUM DENGAN PEMBERIAN ASI
PADA BAYI**



Oleh :
DIAH AYU ANGGRAINI
222110003

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
47 FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Melahirkan serta merawat anak adalah sebuah peristiwa yang membahagiakan bagi seorang wanita. Tetapi untuk beberapa wanita hal ini merupakan kondisi baru dalam fase kehidupannya, seorang wanita harus mampu menyesuaikan kondisi yang dialami. Masa postpartum merupakan masa terjadinya berbagai perubahan pada wanita. Banyak ibu memiliki pengalaman partus yang kurang berkenan dan keraguan akan kemampuan merawat bayinya yang akan menimbulkan ibu mengalami depresi postpartum. Depresi postpartum dapat mempengaruhi interaksi ibu dan bayi. Psikologis ibu postpartum yang mengalami depresi membuat kurangnya interaksi dengan bayi salah satunya dalam pemberian ASI pada bayinya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan peran dan aktifitas barunya namun sebagian lainnya kurang berhasil melakukan penyesuaian diri dengan baik (Latifah, 2021).

Secara global hanya 35% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan. Di Afrika, Asia, Amerika dan Negara-negara Karibia membuktikan bahwa 47-57% bayi yang kurang dari 2 bulan dan 25-31% bayi yang berusia 2-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif telah dikaitkan secara signifikan sebagai penyebab dan peningkatan kematian bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan berkontribusi 55% terhadap

kematian karena diare dan 53% kematian pada infeksi pernafasan (Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021). Berdasarkan publikasi penelitian yang dilakukan di Negara Inggris, depresi postpartum merupakan masalah kesehatan utama bagi ibu pada awal setelah melahirkan angka kejadian depresi postpartum pada ibu sekitar 13-40% (Dennis, Falah-Hassani and Shiri, 2018) . Hasil penelitian dari O'hara dan Swain menyatakan bahwa kasus depresi postpartum masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti yang ada di negara Kanada (50-70%), Amerika Serikat (8-26%) dan Belanda (2%-10%) (Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021). Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26- 85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian depresi postpartum antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Tanganhito, D. D. S., Bick, D., & Chang, 2020).

Pasca persalinan ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikis, dimana perubahan pada ibu tersebut biasanya hanya dilihat sebagai pengalaman positif bagi seorang ibu. Namun sebenarnya ibu memerlukan adaptasi fisik, psikologis, dan sosial yang tidak muda (Putriarsih, Ryanawati, Uki Retno Budihastuti, 2017). Hal itu dikarenakan masa postpartum adalah masa yang sangat rentan, disebabkan oleh ibu yang baru saja memasuki peran barunya sebagai ibu yang mengharuskannya untuk merawat dan menyusui bayinya, maka dari itu ibu harus beradaptasi dengan peran barunya (Adila, Saputri and Niriayah, 2019). Melahirkan untuk pertama kali bagi wanita adalah hal yang sangat menyenangkan dan sekaligus menegangkan. Ketegangan yang dialami dapat disebabkan karena pengalaman pertama. Hal ini juga berpengaruh terhadap proses adaptasi

dimana ibu primipara lebih sering mengalami depresi postpartum (Kusuma, 2017). Depresi postpartum adalah gangguan perasaan yang dialami oleh ibu postpartum sebagai kegagalan dalam menerima psikologis pada proses adaptasi (Ria, Budihastuti and Sudiyanto, 2018). Perasaan tersebut yang membuat ibu tidak nyaman setelah masa persalinan yang berkaitan dengan hubungan ibu dengan bayinya atau terhadap dirinya sendiri (Fitriani *et al.*, 2019). Depresi *postpartum* merupakan masalah yang lebih serius dari pada *maternity blues* atau sering disebut juga *postpartum blues*. *Postpartum blues* atau sering disebut dengan kesedihan sementara merupakan tingkatan depresi paling rendah karena berlangsung sangat cepat, sedangkan tingkatan paling parah yaitu *postpartum psychosis*. Fase diantara terjadinya *postpartum blues* dan *postpartum psychosis* adalah depresi *postpartum* (*postpartum depression*). Wanita yang mengalami gejala post partum blues dapat berlanjut menjadi depresi postpartum atau bahkan di tingkat yang lebih parah yaitu psikosis. Depresi postpartum akan mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui. Selain itu, depresi post partum juga merupakan salah satu penyebab ibu berhenti memberikan ASI saja kepada anaknya. Ibu postpartum dengan gejala depresi setelah melahirkan lebih cenderung memberikan susu formula pada bayinya (Fitriani *et al.*, 2019).

Depresi postpartum memiliki dampak jangka panjang untuk kesehatan mental ibu dan pada perkembangan fisik, kognitif dan sosial anak-anak Ibu akan menghentikan pemberian ASI. Bayi yang tidak diberikan ASI lebih dari 9 bulan tidak memperlihatkan perkembangan kognitif yang signifikan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI lebih dari 9 (Lee *et al.*,

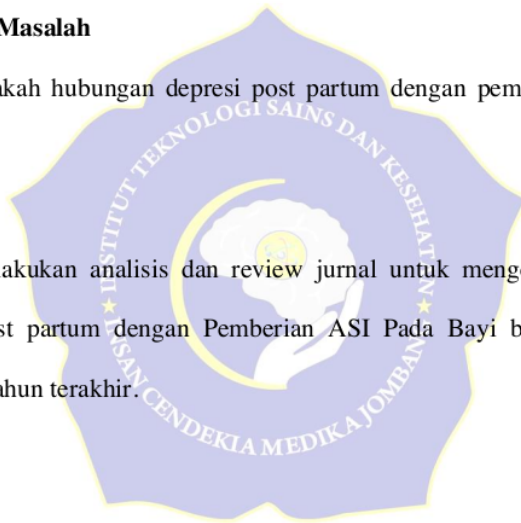
2016). Dampak lain akan menyebabkan ikatan tali kasih ibu dan anak terganggu (Fatmawati, A., Rachmawati, I. N., & Budiati, 2018). Secara umum dukungan sosial yang tercukupi dapat meningkatkan keyakinan dan kepercayaan untuk menjalankan peran sebagai seorang ibu. Secara statistik didapatkan korelasi antara dukungan sosial dengan depresi postpartum dengan mengarah ke negatif yaitu jika ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah maka besar kemungkinan ibu mengalami resiko depresi postpartum.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan depresi post partum dengan pemberian ASI pada bayi?

1.3 Tujuan

Melakukan analisis dan review jurnal untuk mengetahui hubungan depresi post partum dengan Pemberian ASI Pada Bayi berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.



TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Post Partum*

2.1.1 Pengertian *Post Partum*

Postpartum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Sukarni Z.H., 2016).

Pada masa *post partum* ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang. Namun kelahiran bayi juga merupakan suatu masa kritis bagi kesehatan ibu, kemungkinan timbul masalah atau penyulit, yang bila tidak ditangani segera dengan efektif akan dapat membahayakan kesehatan atau mendatangkan kematian bagi ibu, sehingga masa postpartum ini sangat penting dipantau oleh bidan (Anggraini, 2015).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Perawatan *Post Partum* Nutrisi dan Cairan

Pada masa post partum masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi

protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi seperti mengkonsumsi ⁴⁹ tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Sukarni K.I., 2015).

Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun ¹⁰⁷ dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Eliminasi Dalam 6 jam ibu post partum harus sudah bisa BAK spontan. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalauternyata kandung kemih penuh, tidak perlu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum. Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia. Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB. Asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan. Personal hygiene sangat penting dilakukan Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur,

dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, 2015).

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menyusui bayinya nanti. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyaknya budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tersebut tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Jannah, 2017).

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan (Handayani, 2020).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa *Postpartum*

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Otot uterus berkontraksi segera pada post partum. Pembuluh-pembuluh darah

yang berada diantara otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir (Manuaba, 2016).

Perubahan uterus terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*placental site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus setelah bayi lahir setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram, setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat dengan berat 750 gram, setelah satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram, setelah dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat 350 gram, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram, pada 8 minggu tinggi fundus uteri sebesar normal 30 gram. Saleha, 2014 dalam (Mochtar, 2016b).

Perubahan vagina dan perineum pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Mochtar, 2016b).

Perubahan perkemihan saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada (1) keadaan/status

sebelum persalinan (2) lamanya partus kala II dilalui (3) besarnya tekanan kepalayang menekan pada saat persalinan. Disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistokopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding kandung kemih, akan tetapi sering terjadi *exstravasasi* (*extravasation*, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) kemukosa (H a n d a y a n i , 2 0 2 0) .

Perubahan dalam sistem endokrin selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Oksitosin diseklrasikan dari kelenjer otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjer bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi. Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum

dimengerti. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Handayani, 2020).

Perubahan ⁷⁴ tanda-tanda vital Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama post partum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain. Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Takhikardia kurang sering terjadi, bila terjadi berhubungan dengan peningkatan kehilangan darah dan proses persalinan yang lama. Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segerasetelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan penambahan diastolik 15 mmHg yang disertai dengan sakit

kepala dan gangguan penglihatan, bisa menandakan ibu mengalami preeklamsia dan ibu perlu dievaluasi lebih lanjut. Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan (Mardiatun *et al.*, 2015).

Perubahan pada sistem pencernaan sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan, tetapi berbeda untuk ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* karena adanya pemulihan motilitas usus yang lama akibat dari efek anastesi, apalagi bila ibu *post sectio caesarea* mengalami komplikasi pasca operasi, biasanya komplikasi yang timbul berupa *post operatif ileus* yang dapat menimbulkan keterlambatan dalam pemenuhan nutrisi (Handayani, 2020).

2.2 Postpartum Depression (Depresi Pasca Melahirkan)

2.2.1 Pengertian

Postpartum depression adalah kondisi dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus & Greene, 2015). Menurut Wisner, Joel D. , Tan, Keah-Choon., Leong, (2012) *postpartum depression* merupakan

gangguan *mood* setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor.

⁵¹ *Postpartum depression* merupakan salah satu bentuk depresi mayor dikarenakan periode pasca melahirkan ⁵¹ merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dan tidak hanya pada ibu melainkan juga denganayah. Kondisi transisi ini dapat menurunkan kepuasan pernikahan dan meningkatkan masalah depresi pada beberapa ibu pada beberapa bulan pertama masa kelahiran bayi hingga 1 tahun (Simpson, 2013). Menurut Mansjoer (2016) *postpartum depression* adalah depresi yang terjadi setelah tujuh hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari.

Ibu setelah melahirkan sering mengalami kesedihan, dimana kesedihan itu bersifat normal sering menangis, distoria, dan ketergantungan, namun ibu yang mengalami *posrpartum depression* sering ⁴⁴ ditandai dengan perasaan depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Untuk kasus *postpartum depression* tingkat berat dapat menjadikan ibu psikotik dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayinya (Manuaba, 2017).

⁵⁰ Berdasarkan pemaparan para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa *postpartum depression* adalah sebuah ¹ kondisi dimana ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan *mood* yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi mayor yang berlangsung selama tujuh hari sampai satu tahun setelah kelahiran bayi.

Menurut ¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV*, terdapat tiga bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan, yaitu:

1. *Postpartum blues* atau *baby blues syndrome*, yang merupakan gangguan *mood* yang bersifat sementara
2. *Postpartum depression* tanpa gambaran *psychosis*, lebih berat dari *postpartum blues*
3. *Postpartum depression* dengan gambaran *psychosis* (*postpartum psychosis*), yaitu ibu mengalami depresi berat berupa gangguan proses pikir yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater.

Tabel 2.1 Perbandingan Gejala-Gejala *Baby Blues*, *Postpartum Depression*, dan *Postpartum Psychosis* menurut *Cleveland Clinic* (2014) dan *National Mental Health Association* (2013)

	Baby Blues	Postpartum Depression	Postpartum Psychosis
Simtom Fisik	Kurang tidur Hilang tenaga Hilang nafsu makan atau sangat bernaflu untuk makan Merasa lelah setelah bangun tidur	Cepat lelah Gangguan tidur Selera makan menurun Sakit kepala Sakit dada Jantung berdebar-debar Sesak nafas Mual dan muntah	Menolak makan Tidak mampu menghentikan aktivitas Kebingungan akan kelebihan energi
Simtom Emosional	Cemas dan khawatir berlebihan Bingung Mencemaskan kondisi fisik secara berlebihan Tidak percaya diri Sedih Perasaan diabaikan	Mudah tersinggung Perasaan sedih Hilang harapan Merasa tidak berdaya Mood swings Perasaan tidak adekuat sebagai ibu Hilang minat Pemikiran bunuh diri	Sangat bingung Hilang ingatan Tidak koheren Halusinasi

	Baby Blues	Postpartum Depression	Postpartum Psychosis
		Ingin menyakiti orang lain (termasuk bayi, diri sendiri, dan suami) Perasaan bersalah	
Simtom Perilaku	Sering menangis Hiperaktif atau senang berlebihan Terlalu sensitif Perasaan mudah tersinggung Tidak peduli terhadap bayi	Panik Kurang mampu merawat diri sendiri Enggan melakukan aktivitas menyenangkan Motivasi menurun Enggan bersosialisasi Tidak peduli pada bayi Terlalu peduli terhadap perkembangan bayi Sulit mengendalikan perasaan Sulit mengambil keputusan	Curiga Tidak rasional Preokupasi terhadap hal-hal kecil

Menurut Mansjoer (2016) *postpartum depression* dan *baby blues* memiliki gejala yang hampir sama, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Ibu yang mengalami *postpartum depression* akan merasakan berbagai gejala yang ada pada *baby blues syndrome*, namun dengan intensitas yang lebih hebat, lebih sering dan bertahan lebih lama. Hal tersebut sependapat dengan Bobak, Irene. M., Lowdermilk (2015) bahwa *postpartum depression* berlangsung lebih lama dari *baby blues syndrome*, yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan dan ditandai oleh berbagai gejala.

2.2.2 Gejala *Postpartum Depression*

Kriteria yang digunakan dalam menegakkan diagnosis berdasarkan pada riwayat dan gejala-gejala mengikuti ¹*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* sebagai penunjang untuk menegakkan diagnosis Kriteria riset gangguan depresi mayor dengan onset pospartum menurut *DSM-IV* (Center for Substance Abuse Treatment, 2008).

¹Suatu gangguan *mood*, yang didefinisikan sebagai berikut:

1. Setidaknya dua (tetapi kurang dari lima) gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu dari gejala adalah salah satu dari a) atau b) :
 - ¹a. Mood yang terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (seperti merasa sedih dan kosong) atau pengamatan oleh orang lain (seperti tampak sedih).
 - b. Berkurangnya minat yaitu berkurangnya kesenangan secara jelas pada semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain).
 - c. Penurunan berat badan yang bermakna ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (seperti perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.

- d. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
 - e. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak semata-mata perasaan subjektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban).
 - f. Kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari.
 - g. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak semata-mata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit).
 - h. Berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi, atau tidak dapat mengambil keputusan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau melalui pengamatan orang lain).
 - i. Pikiran akan kematian yang berulang (bukan hanya takut akan kematian), gagasan bunuh diri yang berulang tanpa rencana spesifik, atau upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.
2. Gejala menyebabkan distress yang bermakna secara klinis atau gangguandalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
- a. Gejala bukan karena efek fisiologis langsung dari suatu zat (seperti penyalahgunaan obat, pengobatan) atau suatu kondisi medis umum (seperti hipotiroidisme).
 - b. Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh dukacita (seperti reaksi normal terhadap kehilangan orang yang dicintai).

3. Tidak pernah terdapat episode depresi berat, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan distimik.
4. Tidak pernah terdapat episode manik, episode campuran, atau episode hipomanik, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan siklotimik. Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode mirip manik, campuran, atau hipomanik adalah diakibatkan zat atau terapi.
5. Gangguan *mood* tidak terjadi semata-mata selama skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, gangguan delusional, atau gangguan psikotik yang tidak ditentukan.

Menurut (Jan L. Geger., 2014) gejala-gejala *postpartum depression* adalah sebagai berikut:

1. Emosi positif berkurang
2. Kemampuan berkonsentrasi berkurang
3. Control terhadap emosi berkurang
4. Berpikir obsesif menjadi seorang ibu yang jahat
5. Tujuan dan minat terdahulu hilang dan merasa kosong
6. Merasa tidak aman, merasa harus menjadi ibu seorang diri
7. Serangan cemas, merasa gelisah, merasa dirinya diambang ketidakwarasan
8. Kesiapan yang tidak dapat digambarkan, merasa tidak seorangpun mengerti

9. Merasa takut dan bersalah akan menyakiti anaknya

10. Berpikir tentang kematian

Menurut Kusuma (2017), mengemukakan bahwa gejala *postpartum depression* yang dialami 60% wanita hampir sama dengan gejala depresi pada umumnya. Tetapi dibandingkan dengan gangguan depresi yang umum, depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik antara lain:

1. Mimpi buruk, akibat mimpi-mimpi buruk yang menakutkan sehingga sering terbangun dan tidak dapat tidur lagi.
2. Insomnia, biasanya timbul sebagai gejala suatu gangguan lain yang mendasarinya seperti kecemasan dan depresi atau gangguan emosi lain yang terjadi dalam hidup manusia
3. Phobia, rasa takut yang irasional terhadap sesuatu benda atau keadaan yang tidak dapat dihilangkan atau ditekan oleh ibu, walaupun diketahuinya bahwa hal itu irasional adanya.
4. Kecemasan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahuinya.
5. Meningkatnya sensitivitas, periode pasca kelahiran meliputi banyak sekali penyesuaian diri dan pembiasaan diri. Bayi harus diurus, ibu harus pulih kembali dari persalinan, ibu harus belajar bagaimana cara merawat bayi. Kurangnya pengalaman atau kurangnya rasa percaya diri dengan bayi yang lahir, atau waktu dan tuntutan yang ekstensif akan meningkatkan sensitivitas ibu.

6. Perubahan mood, depresi postpartum muncul dengan gejala sebagai berikut: sedih, murung, perasaan tidak berharga, mudah marah, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit konsentrasi, kurang nafsu makan, gangguan tidur, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan.

Menurut American Psychiatric Association (2013), secara global diperkirakan 20% wanita setelah melahirkan mengalami *postpartum depression* dengan gejala-gejala yang hampir sama dengan gejala depresi psikosis. Pada *postpartum depression* gejala-gejala tersebut lebih khas antara lain:

1. Perasaan yang negatif pada bayi yang dilahirkannya.
2. Kesulitan untuk tidur.
3. Sering menangis.
4. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit.
5. Rasa tidak berharga dan rasa bersalah.
6. Menjauhkan diri dari teman atau keluarga.
7. Kehilangan harapan dan pesimistik.
8. Sakit kepala, nyeri dada, jantung berdebardebar, dan napas cepat.
9. Sulit untuk berkonsentrasi dan tidak dapat membuat keputusan.
10. Merencanakan dan percobaan bunuh diri.

Secara klinis gejala *postpartum depression* mirip dengan kriteria diagnosis gangguan depresi pada umumnya yaitu kurang bergairah dalam menjalankan aktivitas, perubahan berat badan dan nafsu makan, insomnia bahkan hiperinsomnia, gelisah, lambatnya

psikomotor, selalu merasa lelah dan kurang berenergi, serta ciri-ciri lainnya yang pada umumnya muncul pada mereka yang menderita gangguan depresi. Wanita yang menderita *postpartum depression* mengalami gejala pada tahun pertama pasca melahirkan, dampak yang ditimbulkannya adalah dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu maupun bayi, perkembangan bayi dan ketidakmampuan ibu untuk mendalami kemampuan parenting (Dra. Sri Astuti *et al.*, 2015).

Berdasarkan pemaparan para ahli, penulis menggunakan ¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* dengan gejala *mood* yang terdepresi; berkurangnya minat atau kesenangan secara jelas; penurunan berat badan yang bermakna; insomnia atau hypersomnia; agitasi atau retardasi psikomotor; kelelahan atau hilangnya energy; perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat; berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi; pikiran akan kematian yang berulang. Gejala tersebut digunakan sebagai penunjang kriteria riset gangguan *postpartum depression* untuk menegakan diagnosis.

2.2.3 Faktor Penyebab *Postpartum Depression*

Menurut Lailatul (2023), terjadinya depresi *postpartum* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Faktor biologis berupa perubahan kadar hormonal seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa melahirkan atau mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat.

2. Faktor demografi yaitu umur perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu, umur yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20-30 tahun.
3. Faktor pengalaman, ⁹⁶ depresi *postpartum* lebih banyak ditemukan pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (primipara) bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stres;
4. Faktor pendidikan, perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anaknya.
5. Faktor selama persalinan hal ini mencakup lamanya persalinan serta ⁶⁸ intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan.
6. Diduga semakin besar ⁶⁸ trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan menghadapi depresi pascasalin.

7. Faktor dukungan sosial dari suami dan keluarga yang membantu pada saat kehamilan, persalinan, dan pascasalin, beban seorang ibu sedikit banyak

Mansjoer (2016), mengemukakan bahwa penyebab *postpartum depression* dan *baby blues syndrome* adalah faktor yang sama, yang membedakan keduanya hanyalah karakteristik ibu yang mengalami *postpartum depression*. Faktor-faktor penyebab *postpartum depression* antara lain:

1. Faktor Hormonal

Faktor hormonal berupa kadar estrogen, prolactin, estriol, dan progesteron yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas suatu enzim otak, yaitu enzim *monoamine oksidase* yang bekerja menginaktivasi, baik serotonin maupun noredrenalin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

2. Faktor Demografik

Faktor demografik berupa umur dan paritas. Umur yang terlalu muda atau ibu primipara (melahirkan anak pertama) dikatakan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *postpartum depression*, karena ketidak siapan menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Namun tidak menutup kemungkinan hal tersebut dialami oleh ibu yang pernah melahirkan.

3. Pengalaman dalam Proses Kehamilan dan Persalinan

Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan atau saat persalinan akan memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan stress bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (*sectio caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum.

4. Latar Belakang Psikososial

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).

5. Fisik

Kelelahan fisik, kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak adabantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

Menurut Fitriani *et al.*, (2019), faktor penyebab *postpartum depression* diantaranya adalah riwayat depresi sebelumnya, dukungan sosial, hubungan pernikahan, faktor obstetri (*sectio cesaria*, persalinan

dengan alat), dan faktor demografi. Dalam rentang waktu kehamilan hingga melahirkan, seorang ibu juga berpeluang menghadapi permasalahan mengenai perawatan intensif selama kehamilan dan persalinan (Simpson, 2013). Kondisi kehamilan dan proses melahirkan membutuhkan perhatian tersendiri. Jika individu yang bersangkutan atau anggota keluarga kurang mempersiapkan diri dengan baik, mungkin saja muncul gangguan kesehatan pada ibu yang sedang hamil, atau ibu mengalami hambatan dalam proses melahirkan, periode pasca persalinan juga membutuhkan perhatian tersendiri, setelah melahirkan, seorang ibu harus berusaha untuk memulihkan dirinya ke kondisi normal dan bayi membutuhkan perawatan serta perhatian yang baik dari orang tua,

Menurut Manuaba (2016), faktor risiko *postpartum depression* antara lain faktor *genetic*, faktor *neuroendokrin*, dukungan suami, faktor usia, paritas, pendidikan ibu, kehidupan penuh tekanan, dan riwayat depresi sebelumnya, “resiko *postpartum depression* akan meningkat jika terdapat riwayat depresi pada ibu atau keluarga, atau jika sebelumnya ibu pernah menderita suatu penyakit psikiatrik pasca persalinan”.

⁵⁰ Berdasarkan pemaparan para ahli maka dapat disimpulkan bahwa *postpartum depression* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor hormonal (biologis) ; faktor demografik; faktor kehamilan dan persalinan seperti pengalaman dalam proses kehamilan/persalinan dan

faktor obstetric (section cesaria, persalinan dengan alat) ; riwayat depresi sebelumnya; latar belakang psikososial; dan faktor fisik.

2.2.4 Fase-fase Pada Ibu Setelah Melahirkan

Menurut Mochtar (2016),¹ setelah melahirkan ibu akan mengalami tiga fase, yaitu *fase taking*, *fase taking hold*, dan *fase letting go*, namun pada *fase letting go* tidak semua ibu mampu beradaptasi secara psikologis akan tanggung jawab terhadap peran barunya yang dapat memunculkan gangguan *mood* yang mampu memicu terjadinya *postpartum depression*.

Adapun penjelasan mengenai *fase-fase* tersebut adalah sebagai berikut:

- ¹ *Fase taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman sering berulang diceritakannya hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungan.
- 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 bayi. Pada *fase* ini ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- 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.

2.2.5 Dampak Terjadinya *Postpartum Depression*

Menurut Adila, Saputri and Niriayah (2019), *postpartum depression* berdampak pada:

1. Bayi

Postpartum depression berpengaruh pada perkembangan bayi, bisa jadi perkembangannya menjadi tidak optimal karena pada ibu dengan *postpartum depression* tidak mampu merawat bayinya secara optimal sehingga bayi menjadi terabaikan, akibatnya kesehatan dan kebersihan bayinya pun tidak optimal, ibu dengan *postpartum depression* juga tidak bersemangat menyusui bayinya yang mengakibatkan perkembangan bayi tidak seperti yang ibunya sehat.

Perkembangan bayi yang tidak optimal juga dapat membuat kepribadiannya kurang matang karena jarang untuk diajak berkomunikasi yang berbentuk senyuman, tatapan mata, dan lain sebagainya oleh ibu dengan *postpartum depression*, sehingga bayi menjadi sedih, kecewa, bahkan frustrasi.

2. Hubungan Perkawinan

Postpartum depression dapat berdampak memunculkan keretakan pada hubungan perkawinan karena ibu dengan *postpartum depression* akan merasa tertekan karena harus

mengurus bayi dan keluarga, oleh karena itu sering terjadi pertengkaran didalam hubungan rumah tangga.

Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa dampak terjadinya *baby blues syndrome* bukan hanya pada ibu yang mengalami *baby blues syndrome* saja, namun juga dapat berdampak pada bayi dan hubungan perkawinan, perkembangan bayi bisa menjadi tidak optimal dan dapat pula memicu keretakan hubungan rumah tangga.

2.2.6 Pengukuran *Postpartum Depression*

Menurut Bobak Lowdermilk., and Jensen (2015), untuk mengukur/ mendeteksi adanya *postpartum depression* digunakan alat ukur *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* pada awal postpartum untuk mengidentifikasi berbagai resiko penyebab *postpartum depression*. EPDS dikembangkan di pusat kesehatan di Livingston dan Edinburgh. Skala *Edinburgh* terdiri dari 10 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban. Ibu tersebut memberi tanda silang (X) pada salah satu dari empat pilihan jawaban yang mungkin paling dekat dengan apa yang telah/sedang dia rasakan selama satu minggu yang telah lewat. Kebanyakan ibu-ibu menyelesaikan skala tersebut tanpa kesulitan dalam waktu kurang dari 5 menit. Observasi dilakukan saat bersamaan dengan pengisian kuisisioner skala *Edinburgh*. Setelah perlakuan diberikan sesuai waktu yang telah diberikan maka di akhir program, hasil pengisian kuisisioner akan dikelompokkan, dihitung, dan diskor untuk mengetahui risiko

postpartum depression pada ibu yang melahirkan secara normal dan ibu yang melahirkan melalui tindakan.

Hasil pengumpulan data ini kemudian akan diolah dengan menggunakan program komputer.

Skala ini telah memiliki validitas memuaskan dan reliabilitas yang baik serta sensitif terhadap perubahan derajat depresi dalam waktu lama. Keuntungan skala ini adalah keringkasannya karena dapat dikerjakan kurang dari 5 menit dan dinilai secara cepat.

EPDS juga berguna sebagai pencegahan sekunder terjadinya *postpartum depression* dengan mengidentifikasi permulaan awal terjadinya gejala depresif. Skala ini sangat berguna untuk *screening* tahap awal, maupun penggunaan secara lebih luas, seperti mengidentifikasi depresi selama kehamilan, mengidentifikasi depresi pada waktu-waktu yang lain, dan mengidentifikasi ayah yang mengalami depresi.

2.3 Air Susu Ibu (ASI)

2.3.1 Pengertian

ASI adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan. ASI merupakan makanan bagi bayi yang mengandung komposisi gizi yang lengkap dan dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Utami Roesli, 2013).

Menurut Depkes RI (2021), ASI merupakan salah satu sumber makanan yang terbaik untuk bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama dan ASI juga memiliki begitu banyak zat penting untuk kekebalan tubuh sehingga dapat membantu pertumbuhan bayi. ASI dalam jumlah cukup yang diberikan kepada bayi akan memperoleh semua kelebihan dari ASI serta terhindar dari berbagai penyakit, sehingga bayi memiliki status gizi yang baik.

2.3.2 Fisiologi ASI

Payudara Ibu tersusun dari berbagai sel dan jaringan yang saling berkolaborasi mencapai keberhasilan dalam menyusui. ASI diproduksi oleh kelenjar payudara khususnya pada sel alveoli. ASI yang telah diproduksi mengalir menuju sinus lactiferous dan berkumpul di organoduktus lactiferous, kemudian payudara mengalami tekanan dan terjadi reflex pengeluaran ASI melalui payudara (Varney, 2016).

Ada beberapa faktor yang memiliki pengaruh dalam Proses pembentukan ASI untuk mencapai keberhasilan produksi pengeluaran ASI, salah satunya faktor hormonal (Laktogen dan hormon-hormon) yang dimulai sejak awal kehamilan. Proses pembentukan Laktogen dan hormon-hormon sebagai berikut (Varney, 2016) :

1. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum

(cairan kental yang kekuningan). Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules-alveolus. Tingkat progesterone yang tinggi dapat menghambat produksi ASI.

2. Laktogenesis II

Saat melahirkan keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesterone, estrogen, dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, tetapi hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase Laktogenesis II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum ransangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin ini menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI. Dalam proses ini terdapat juga hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan kortisol tetapi belum diketahui perannya. Produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan. Proses laktogenesis II dimulai 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu merasakan payudara terasa penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI, khususnya immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang rentan dan mencegah kuman memasuki bayi serta mencegah alergi makanan. Kolostrum akan

hilang secara perlahan dalam dua minggu setelah melahirkan dan akan digantikan oleh ASI yang sebenarnya.

3. Laktogenesis III

System kontrol hormone endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan bebrapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil sistem control autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi. Berdasarkan penelitian apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan seberapa sering payudara dikosongkan.

2.3.3 Hormon-hormon Pembentuk ASI

1. Hormon Progesterone

Hormon ini mempengaruhi pertumbuhan alveoli. Tingkat progesterone akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi ASI yang lebih.

2. Hormon Estrogen

Hormon ini menstimulasi saluran ASI agar lebih membesar. Tingkat estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama menyusui.

3. Hormon Prolaktin

Keluarnya hormon prolaktin dirangsang oleh saraf sensorik yang dikirim melalui otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan

hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah ke payudara. Ketika hormon prolaktin sampai di payudara, maka hormon prolaktin akan merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja mengeluarkan susu.

Hormon prolaktin berfungsi sebagai pembentuk ASI dalam sel Alveoli. Prolaktin dilepaskan dari kelenjar hipofisis anterior ke dalam darah, sebagai respon pengisapan pada puting payudara sehingga mampu memberikan stimulasi prolaktin untuk mensintesis air susu ibu. Bila alveoli dipenuhi dengan ASI, maka dinding alveoli akan mengembang dan mempengaruhi penurunan produksi ASI karena prolaktin tidak mampu memasuki sel di dalamnya. Tetapi, jika ASI yang terdapat di dalam alveolus dikosongkan bentuk akan kembali ke semula serta prolaktin akan tetap pada reseptor. Prolaktin memiliki puncak produksi tertinggi pada saat malam hari.

4. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin diperoleh dari pelepasan kelenjar hipofisis posterior yang merangsang kontraksi sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk memancarkan ASI (*let down reflex*) melalui duktus laktiferus. Fase ini duktus laktiferus memendek untuk meningkatkan tekanan dalam payudara hingga menghasilkan ASI.

5. Human Placenta Lactogen (HPL)

Human Placenta Lactogen (HPL) berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. (Varney, 2016).

2.3.4 Manfaat ASI

Menurut Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih (2015), manfaat pemberian ASI antara lain:

1. Membantu pertumbuhan dan perkembangan tubuh bayi. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.
2. ASI merupakan sumber nutrisi/gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI juga merupakan makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya.
3. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit infeksi, seperti diare, infeksi telinga, batuk dan penyakit alergi.
4. ASI meningkatkan kecerdasan bayi. Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas terhindar dari kerusakan sel-sel syaraf otak.

5. ASI mengandung antibody bagi bayi. Mekanisme pembentukan antibody pada bayi adalah sebagai berikut: jika ibu mengalami infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan akan disalurkan dengan bantuan limfosit. Antibody di payudara disebut dengan *mammæ associatin immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernapasan yang di transfer di *Broncus association ummunocompetnet lymphoid* (BALT). Saluran pencernaan di transfuse melalui *Gut associaced immunocompetent lymphoid tissue* (GALT). Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibody terhadap bakteri E-Coli dalam konsentrasi tinggi sehingga jumlah E-Coli dalam tinja bayi rendah.
6. Mengandung komposisi yang tepat. Dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
7. Mengurangi kejadian karies dentis. Insiden caries dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapatkan ASI, karena kebiasaan menyusu dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.
8. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antar ibu dan bayi. Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk

perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotorik maupun social yang lebih baik.

- 1 9. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi dan gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah 38 kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2.3.5 Kandungan ASI

Menurut Varney (2016), 19 ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. 28 ASI tidak perlu ditambahkan dengan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, 19 berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain :

1. Protein, adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat 65 penting selama satu Tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat itu pertumbuhan bayi paling cepat. Protein merupakan komposisi yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi.
2. Lemak, adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak dalam ASI bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh.
3. Laktosa, merupakan komponen karbohidrat yang ada di dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak jika dibandingkan dengan susu sapi. Selain merupakan sumber energi

yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

4. Mineral, juga terdapat didalam ASI walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi.
5. Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang.

2.3.6 Macam-macam ASI

1. Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara pada hari pertama kelahiran bayi. Kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan dan jumlahnya sedikit. Meskipun jumlahnya sedikit kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi hari pertama kelahirannya. Pada kolostrum mrngandung banyak protein, antibody dan sel darah putih.
2. ASI masa transisi atau masa peralihan merupakan ASI yang terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI berisi karbohidrat dan lemak serta volume ASI meningkat.
3. ASI matur, disekresikan dari hari ke-10 sampai seterusnya. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi.

2.3.7 Pengeluaran ASI

Pada saat payudara memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran ASI susu dan melepaskannya untuk dihisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang seraf saraf dalam puting. Seraf saraf ini membawa permintaan agar susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisi akan merespon otak untuk melepaskan hormone prolaktin dan hormone oksitosin, hormone prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormone oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan dibawah areola. Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena ransangan isapan bayi pada puting susu.

2.3.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI

Dra. Sri Astuti *et al.*, (2015), mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI, yaitu :

1. Faktor Psikologi

Gangguan psikologi yang dialami ibu menyebabkan berkurangnya produksi ASI, karena mempengaruhi hormone oksitosin sehingga menghambat tahap let down reflek dalam kelancaran pengeluaran ASI. Gangguan psikologis ini sering juga

di alami oleh ibu post partum pada hari 3-10. Ibu post partum pada hari 3-10 biasanya cenderung bersifat negatif terhadap cara perawatan bayinya, sensitif dalam hal berkomunikasi, rasa cemas dan ragu dalam merawat bayinya.

2. Faktor Fisiologis

Kondisi fisiologis pada ibu menyusui dapat berpengaruh terhadap produksi ASI, biasanya hal ini cenderung dirasakan oleh ibu dengan anak kelahiran pertama karena laktogenesis lebih lambat yang menyebabkan produksi ASI semakin lambat, lalu ibu yang mengalami perdarahan diatas 500 ml karena akan mengakibatkan gangguan pada kelenjar hipofisis di otak yang berfungsi mengontrol hormone laktasi dalam produksi ASI, adanyamasalah kesehatan ibu, persalinan normal yang panjang, serta terjadinya kelahiran secara prematur yang mengakibatkan terjadinya perkembangan payudara sehingga terputusnya jaringan produksi ASI lebih sedikit dibandingkan kehamilan yang cukup bulan.

3. Inisiasi Menyusui Dini

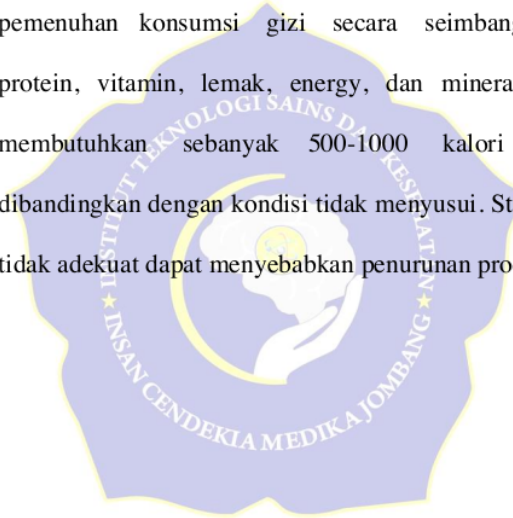
Inisiasi Menyusui Dini merupakan proses melatih bayi menemukan puting melalui naluri dalam pemberian ASI dengan segerabiasanya 1 jam awal pasca persalinan. Hal tersebut berguna untuk meningkatkan reflek meghisap pada bayi yang berdampak pada peningkatan produksi ASI.

4. Perawatan Payudara

Perawatan Payudara merupakan tindakan yang dilakukan guna untuk menjaga payudara untuk selalu bersih, terawat dan sehat. Perawatan tersebut dapat mempengaruhi hipofise dalam memproduksi hormone oksitosin dan prolaktin yang berpengaruh dalam produksi ASI.

5. Status Gizi

Ibu harus memperhatikan status gizi yakni dengan pemenuhan konsumsi gizi secara seimbang yang berupa protein, vitamin, lemak, energy, dan mineral. Ibu menyusui membutuhkan sebanyak 500-1000 kalori lebih banyak dibandingkan dengan kondisi tidak menyusui. Status gizi ibu yang tidak adekuat dapat menyebabkan penurunan produksi ASI.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merupakan *study literature* yaitu dengan cara merangkum ulang beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain untuk mendeskripsikan informasi yang relevan

3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Metode yang digunakan dalam *study literature review* ini dengan menganalisa serta melaporkan ulang hasil penelitian menggunakan sistem kerja PICOS yang susunan sebagai berikut :

1. **Populasi** / masalah, populasi atau masalah yang akan dianalisis dalam literature review ini adalah ibu dan bayi.
2. **Intervensi**, manajemen kasus pribadi atau komunitas, menjelaskan tentang tatalaksana masalah yang dapat berupa intervensi untuk terapi obat, diagnosis pemeriksaan klinik dengan alat tertentu dan faktor prognostik dalam suatu tindakan atau kebijakan untuk pencegahan.
3. **Comparison**, manajemen lain digunakan sebagai pembandingan.
4. **Outcome**, hasil atau hasil yang diperoleh dari penelitian.
5. **Study Design**, desain studi untuk direview dalam jurnal.

3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal dapat mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal mana yang digunakan dengan

menggunakan kata kunci yang digunakan untuk memperluas atau menentukan pencarian anda. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*Postpartum Depression*”, “*Breastfeeding*”, “Depresi Post Partum”, dan “Pemberian ASI”.

3.1.3 Database

Data yang digunakan dalam penelitian ini bukan dari observasi langsung, melainkan dari data sekunder yang diperoleh dari studi yang dilakukan oleh penulis sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel atau jurnal yang berkaitan dengan subjek dilakukan dengan menggunakan basis data melalui: *IJMRHS*, *Google Scholar*, *NCBI* dan *Plos One*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

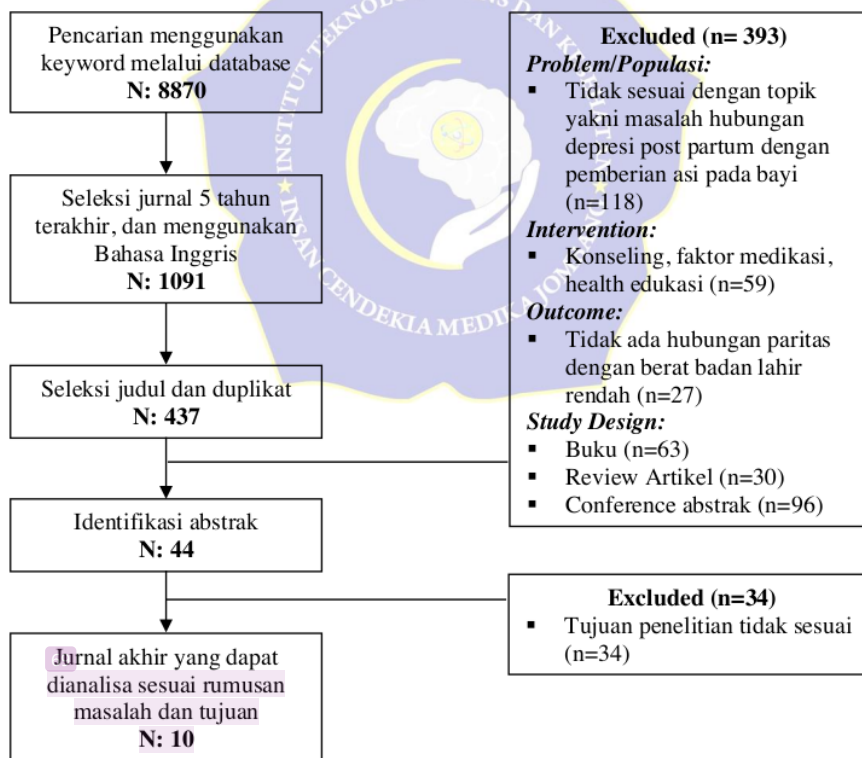
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah hubungan depresi post partum dengan pemberian asi pada bayi	Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah hubungan depresi post partum dengan pemberian asi pada bayi
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Konseling, faktor medikasi, health edukasi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Ada hubungan depresi post partum dengan pemberian asi pada bayi	Tidak ada hubungan depresi post partum dengan pemberian asi pada bayi
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, experimental study</i>	Buku, <i>Review Artikel</i> , <i>Conference abstrak</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2019 – 2023	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2019
Bahasa	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal melalui publikasi *IJMRHS*, *Google Scholar*, *NCBI* dan *Plos One*. Menggunakan kata kunci “*Postpartum Depression*”, “*Breastfeeding*”, “*Depresi Post Partum*”, dan “*Pemberian ASI*”, penulis menemukan 8870. Jurnal penelitian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan 1091 jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2017 dikecualikan. Evaluasi kelayakan 437 jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 44 jurnal untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

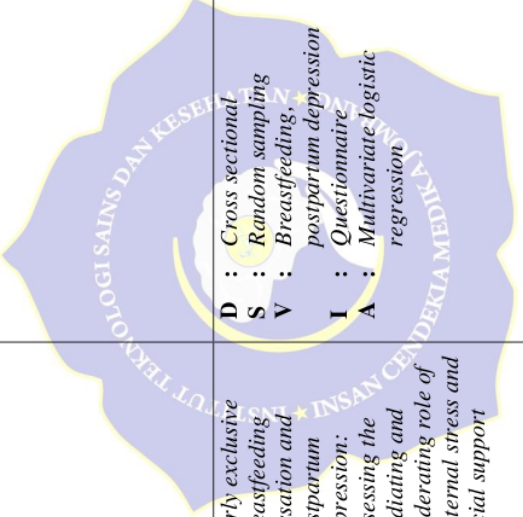
Kajian pustaka ini menjawab tujuan dengan mengklasifikasikan data serupa yang diekstraksi sesuai dengan hasil pengukuran dan mensintesisnya secara naratif. Jurnal penelitian berdasarkan kriteria inklusi dikumpulkan, kemudian disusun ringkasan jurnal yang memuat nama penulis, tahun terbit, judul, metode, dan hasil penelitian serta database.

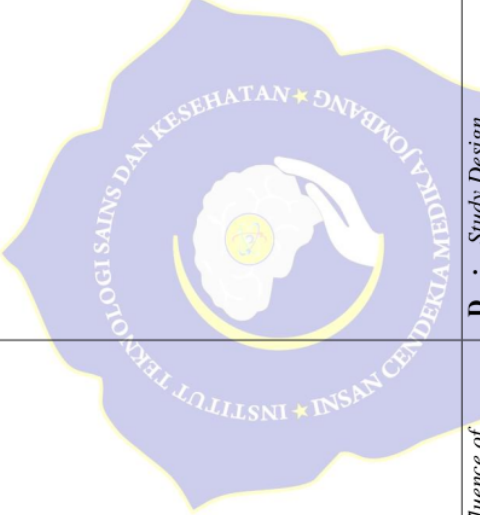


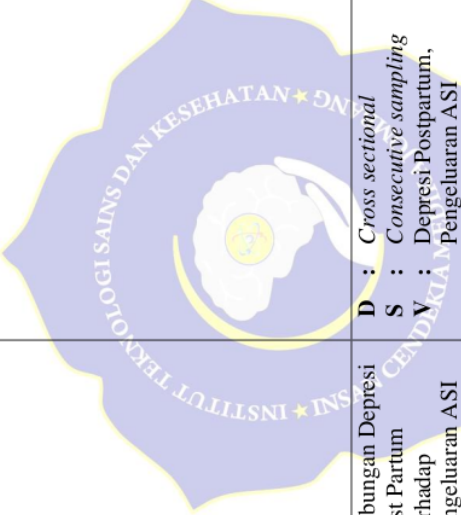
Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Wedad Saad Al-Muhaish, Buthainah Ali Al-Azman, Bushra Ahmed Al-Ghamdi, Abdullah H Al-Qahtani and Nourah H Al-Qahtani	2019	Vol. 28-34	⁵⁶ <i>Prevalence of Postpartum Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study</i>	D : Cross sectional S : Random sampling V : Breastfeeding, Postpartum depression, Postnatal period I : Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) A : Independent t-test and One-Way ANOVA	<i>Postpartum mothers who intend to breastfeed their babies have a lower EPDS score compared to those who do not intend to breastfeed. No correlation was found between the duration of breastfeeding scores and EPDS. The prevalence rate of postpartum depression in our sample was 14%. Over age, having a previous baby, intention to breastfeed and vaginal delivery were significantly associated with actual</i>	<i>IJMRRS</i> https://www.ijmrrhs.com/medical-research/prevalence-of-postpartum-depression-and-its-correlation-with-breastfeeding-a-cross-sectional-study.pdf
2.	Kadek Rudita Yasa, Cokorda Bagus Jaya Lesmana	2019	Vol. 14	Tingkat Depresi Postpartum Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Denpasar Timur I	D : Cross sectional S : Consecutive sampling V : Depresi postpartum pada ibu menyusui, Edinburgh Postnatal Depression Scale I : Kuesioner A : Chi-square	Tingkat depresi postpartum ibu menyusui memiliki hubungan signifikan dengan jumlah penghasilan ($p=0,010$) dan pilihan persalinan ($p=0,014$). Dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi postpartum di Puskesmas Denpasar Timur I sebesar 30,2%. Faktor penghasilan dan pilihan persalinan ibu menyusui	Google Scholar ⁷⁹ https://ojs.unud.ac.id/index.php/um/article/view/55899

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3.	Uliyatul Laili, Rizki Amalia	2020	Vol. 5	<i>The Correlation Between Postpartum Depression and Breastfeeding</i>	<p>D : Cross sectional S : Total sampling V : Postpartum depression; breastfeeding I : Kuesioner A : Independent t-test study</p> 	<p>mempengaruhi tingkat depresi postpartum</p> <p>The results showed that 22 respondents who were not depressed breastfed their babies. Based on data analysis with statistical tests, it was found that $P < 0.016$. There is a correlation between the incidence of postpartum depression and breastfeeding. It is advisable to bring psychological health monitoring in postpartum mothers to improve the achievement of breastfeeding</p>	<p>Google Scholar https://jurnalkeehatan.unisla.ac.id/index.php/mid-pro/article/view/228</p>
4.	Štefica Mikšić, Boran Uglešić, Jelena Jakab, Dubravka Holik, Andrea Milostić and Dunja Degme	2020	Vol. 8	<i>Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression</i>	<p>D : Prospective cohort S : Random sampling V : Anxiety; breastfeeding; postpartum depression; child development I : Questionnaire A : Spearman's rank</p>	<p>The correlation between breastfeeding and depression and anxiety three months after delivery was somewhat different (Table 4). The difference in depression was found to be three months. After delivery between mothers who breastfed and those who did not ($t = 2.05, p < 0.05$).</p>	<p>NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216213/</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
5.	Md Jahirul Islam, Lisa Broidy, Kathleen Baird, Mosiur Rahman, Khondker Mohammad Zobair	2021	Vol. 19	Early exclusive breastfeeding, cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support	 <p>D : Cross sectional S : Random sampling V : Breastfeeding, postpartum depression I : Questionnaire A : Multivariate logistic regression</p>	<p>Results showed that mean scores on the BDI scale were higher in mothers who did not breastfeed ($M = 3.53$) than those who breastfed ($M = 2.28$). Postpartum anxiety is measured by BAI. It was statistically negatively correlated ($RS^2 = .430$) with the duration of breastfeeding.</p> <p>Fifty-eight studies on the prevalence of PND (among 63,293 women) and 17 studies (among 32,454 infants) on infant health outcomes were included. The prevalence of PND is higher in low-income countries (Combined prevalence (PP) = 25.8%; 95%CI: 17.9-33.8%) than in middle-income countries (PP = 20.8%; 95%CI: 18.4-23.1%) and peaks within five to ten weeks after birth. A history of poor midwifery and social</p>	<p>Plos One https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251419</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
6.	Moeko Shimao, Kenta Matsumura, Akiko Tsuchida, Haruka Kasamatsu, Kei Hamazaki,	2021	Vol. 152-159	Influence of infants' feeding patterns and duration on mothers' postpartum depression: A nationwide birth	 <p>D : Study Design S : Total sampling V : Breastfeeding Formula feeding Feeding patterns Postpartum depression Perinatal depression Gazing</p>	<p>34 support, low economic and educational status, and a history of exposure to violence were associated with an increased risk of PND. The risk of having adverse infant health outcomes was 31% higher among depressed postpartum mothers compared with postpartum mothers who were not depressed (Combined relative risk (PRR) = 1.31; 95% CI: 1.17-1.48). Malnutrition (1.39; 1.21-1.61), non-exclusive breastfeeding (1.55; 1.39-1.74), and common infant diseases (2.55; 1.41-4.61) were the major adverse health outcomes identified.</p>	<p>109 NCBI https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3667755/</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
7.	Hidekuni Inadera	2021	Vol. 5	cohort –The Japan Environment and Children's Study (JECS)	<p>I : Cohort A : Logistic regression analysis</p>  <p>D : Cross sectional S : Consecutive sampling V : Depresi Postpartum, Pengeluaran ASI Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak I : Kuesioner A : Statistic pearson correlation</p>	breastfeeding, the group that maintained eye contact or talked to their baby during breastfeeding had a lower risk of postpartum depression compared to the group that engaged in other activities. Furthermore, the group that continued exclusive breastfeeding for 6 months and maintained eye contact or talked to their babies during feeding had an odds ratio of 0.69 for postpartum depression (95% confidence interval: 0.61-0.79), the lowest of any group.	Google Scholar https://journal.stikespemkabombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/682

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8.	Ismawati, Riswan, Fitriani	2021	Vol. 8	Hubungan Antara Laktasi Dengan Depresi Pascasalin Pada Ibu Nifas Di RSKD Peritwiva dan Cendekia Medika Jombang Makassar	<p>D : Cross sectional S : Purposive sampling V : Laktasi, depresi I : Kuesioner A : Ch-square</p>	<p>jam sebanyak 12 responden (80%) hasil analisis uji statistic pearson correlation didapatkan nilai P Value (Asymp.Sig2 Tailed) sebesar 0,621 dimana lebih dari batas kritis penelitian 0,05. Jadi ada hubungan depresi post partum terhadap pengeluaran ASI di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cempaka Putih Surabaya</p>	<p>Google Scholar https://uit.e-journal.id/JKKM/article/view/109 9</p>
9.	Islamiyah, Umi Rachmawati Wasil Sardjan	2021	Vol. 8	Depresi Postpartum Berhubungan Dengan Motivasi Pemberian Asi	<p>D : Cross sectional S : Purposive sampling V : ASI Eksklusif, Depresi Post Partum,</p>	<p>Hasil penelitian menggunakan uji mann whitney diperoleh nilai significance menunjuk p- 101</p>	<p>Google Scholar https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/psip/article/view/101</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
10.	Angesom Weldul, Ayele Belachew, Mengistu Yilma	2023	Vol. 14	Ekklusif Satu Bulan Pertama Pada Bayi	Menyusui, Motivasi I : Kuesioner A : Mann-Whitney	value 0,000, terdapat hubungan antara postpartum depression dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI Ekklusif pada 1 bulan pertama	x.php/JKS/article/view/1934
				<i>The correlation between postpartum depression and appropriate infant feeding practice in eastern zone of Tigray, Ethiopia: A comparative cross-sectional study</i>	D : Cross sectional S : Random sampling V : Infant feeding, I : Postpartum depression I : Data secondary A : Logistic regression analysis	<i>The overall prevalence of appropriate infant feeding practices was 37.6% (95% CI: 33.5%- 41.9%). The prevalence was higher among mothers without postpartum depression 42.7% (95% CI: 42.9%- 53.2%) than among mothers with postpartum depression 27.5% (95% CI: 24.7%-32.5%). The likelihood of appropriate infant feeding practices among mothers with birth order three or higher was 58% (AOR = 0.42; 95% CI: 0.26-0.97) less than that of mothers with birth order three and below. Households with monthly incomes of 1000-ETB 1999 (AOR = 2.26; 95% CI: 1.01-5.08), 2000-2999</i>	<i>Plos One</i> https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0280141

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
						<p>ETB (AOR = 1.96; 95% CI: 1.21–4.73) and 3000–3999 ETB (AOR = 5.13; 95% CI: 1.97–13.4) were more likely to practice proper infant feeding</p>	



BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil Literature Review

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
A. Tahun Publikasi			
1.	2019	2	20%
2.	2020	2	20%
3.	2021	5	50%
4.	2023	1	10%
Jumlah		10	100%
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Cross sectional</i>	8	80%
2.	<i>Prospective cohort</i>	1	10%
3.	<i>Study Design</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
C. Sampling			
1.	<i>Random sampling</i>	4	40%
2.	<i>Consecutive sampling</i>	2	20%
3.	<i>Total sampling</i>	2	20%
4.	<i>Purposive sampling</i>	2	20%
Jumlah		10	100%
D. Instrumen Penelitian			
1.	<i>Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)</i>	1	10%
2.	<i>Kuesioner/ Questionnaire</i>	7	70%
3.	<i>Cohort</i>	1	10%
4.	<i>Data secondary</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
E. Analisis Statistik			
1.	<i>Independent t-test and One-Way ANOVA</i>	1	10%
2.	<i>Chi-square</i>	2	20%
3.	<i>Independent t-test study</i>	1	10%
4.	<i>Spearman's rank</i>	1	10%
5.	<i>Multivariate logistic regression</i>	1	10%
6.	<i>Logistic regression analysis</i>	2	20%
7.	<i>Statistic pearson correlation</i>	1	10%
8.	<i>Mann-Whitney</i>	1	10%
Jumlah		10	100%

Setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2021, sebanyak 5 literatur atau 40% dari keseluruhan literatur. Sebagian besar

(80%) dari literatur yang ditinjau mengadopsi desain *cross sectional*. Pengambilan sampel yang digunakan dalam literatur yang dianalisis hampir setengah dari 4 literatur (40%) masing-masing menggunakan *random sampling*, sebagian besar dari literatur dianalisis menggunakan instrumen berupa kuesioner/ *Questionnaire* (70%) dan hampir setengah dari literatur yang digunakan dalam analisis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *Chi-square* dan *Logistic regression analysis* masing-masing sebanyak 2 literatur (20%).

4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 Analisis literature review

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
Depresi Post Partum	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa terdapat variable depresi post partum yang menjadi faktor penyebab dalam pemberian ASI pada bayi	(Saad Al-Muhaish <i>et al.</i> , 2018; Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019; Laili and Rizki Amalia, 2020; Mikšić <i>et al.</i> , 2020; Islami <i>et al.</i> , 2021; Ismawati, Riswan, 2021; Shimao <i>et al.</i> , 2021; Weldu, Belachew and Yilma, 2023; Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021; Latifah, 2021)
Pemberian ASI Pada Bayi	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh depresi post partum	(Saad Al-Muhaish <i>et al.</i> , 2018; Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019; Laili and Rizki Amalia, 2020; Mikšić <i>et al.</i> , 2020; Islami <i>et al.</i> , 2021; Ismawati, Riswan, 2021; Shimao <i>et al.</i> , 2021; Weldu, Belachew and Yilma, 2023; Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021; Latifah, 2021)
Hubungan Depresi Post Partum Dengan Pemberian ASI Pada Bayi	
Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan depresi post partum dengan pemberian ASI pada bayi	(Saad Al-Muhaish <i>et al.</i> , 2018; Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019; Laili and Rizki Amalia, 2020; Mikšić <i>et al.</i> , 2020; Islami <i>et al.</i> , 2021; Ismawati, Riswan, 2021; Shimao <i>et al.</i> , 2021; Weldu, Belachew and Yilma, 2023; Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021; Latifah, 2021)

Depresi postpartum beresiko 4,2 kali lebih besar⁴ untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami depresi postpartum. Ibu yang depresi lebih mungkin untuk mengekspresikan perilaku yang berdampak negatif pada anak-anak mereka seperti menarik diri, tidak berinteraksi dan tidak ingin terlibat. Ibu yang depresi juga kurang sensitif terhadap kebutuhan bayi mereka. Bayi akan memiliki kognitif, perilaku, dan emosional yang buruk serta gangguan perkembangan jangka panjang. Bukti dari negara-negara berkembang telah menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang buruk berhubungan dengan malnutrisi bayi dan mengurangi kesehatan fisik bayi (Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019). Menurut Latifah (2021), depresi pada ibu nifas disebabkan karena perbedaan respon atau mekanisme coping yang dimiliki oleh masing-masing ibu. Pada ibu setelah melahirkan banyak faktor yang menjadi pemicu terjadinya depresi, adanya perasaan tidak nyaman, kelelahan, ketidak-tahuan tentang merawat bayi, adanya dukungan keluarga, harapan terhadap kelahiran bayi, temperamen ibu, karakteristik bayi, kondisi yang tidak terduga berkaitan dengan proses persalinan. Depresi *postpartum* biasanya juga disebut sebagai *postpartum blues* yang mana merupakan suatu sindrom gangguan efek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu *postpartum*. Depresi *postpartum* dapat mengganggu keharmonisan pasangan suami istri serta menimbulkan perasaan yang tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya.

Hasil literatur review 10 artikel (Saad Al-Muhaish *et al.*, 2018; Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019; Laili and Rizki Amalia, 2020; Mikšić *et al.*, 2020; Islami *et al.*, 2021; Ismawati, Riswan, 2021; Shimao *et al.*, 2021; Weldu, Belachew and Yilma, 2023; Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021; Latifah, 2021) didapatkan bahwa ada hubungan depresi post partum dengan pemberian ASI pada bayi. Analisis dari 10 studi penelitian menemukan bahwa depresi post partum merupakan gangguan kejiwaan serius yang ditandai dengan perubahan perasaan dan suasana hati/mood yang terjadi setelah persalinan yang biasanya terjadi dalam waktu 4 minggu setelah persalinan. Depresi postpartum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, paritas, status ekonomi, dukungan keluarga, hubungan perkawinan yang buruk, depresi prenatal, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan mental, dan selama masa hamil mengalami komplikasi (Lailatul, 2023). Seorang ibu yang mengalami depresi post partum tidak dapat merawat bayinya dengan baik termasuk dalam pemberian ASI. Hal ini dapat menimbulkan dampak dalam jangka panjang apabila tidak segera ditangani, seperti perkembangan anak yang tidak maksimal, gangguan mental, gangguan emosional yang tidak stabil bahkan dapat berpengaruh kepada perkembangan kognitif anak tersebut (Adila, Saputri and Niriyah, 2019).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Depresi Post Partum

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Saad Al-Muhaish *et al.*, 2018; Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019; Laili and Rizki Amalia, 2020; Mikšić *et al.*, 2020; Islami *et al.*, 2021; Ismawati, Riswan, 2021; Shimao *et al.*, 2021; Weldu, Belachew and Yilma, 2023; Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021; Latifah, 2021) didapatkan bahwa terdapat variable depresi post partum yang menjadi faktor penyebab dalam pemberian ASI pada bayi.

Menurut peneliti perbedaan tingkat depresi pada ibu nifas disebabkan karena perbedaan respon atau mekanisme coping yang dimiliki oleh masing masing ibu. Pada ibu setelah melahirkan banyak faktor yang menjadi pemicu terjadinya depresi, adanya perasaan tidak nyaman, kelelahan, ketidak tahuan tentang merawat bayi, adanya dukungan keluarga, harapan terhadap kelahiran bayi, temperamen ibu, karakteristik bayi, kondisi yang tidak terduga berkaitan dengan proses persalinan. Depresi postpartum biasanya juga disebut sebagai postpartum blues yang mana merupakan suatu sindrom gangguan efek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dalam rentangwaktu 14 hari atau dua minggu postpartum. Depresi postpartum dapat mengganggu keharmonisan pasangan suami istri serta menimbulkan perasaan yang tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya (Susanti, 2018). Kejadian depresi

postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, paritas, status ekonomi, dukungan sosial (Nurfatihmah & Entoh, 2018). Faktor risiko kejadian depresi postpartum yaitu hubungan perkawinan yang buruk, sosial ekonomi rendah, pendidikan rendah, depresi prenatal, penyakit masa anak-anak, obesitas, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan mental, dan selama masa hamil mengalami komplikasi (Putriarsih et al., 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indriasari (2017) mengatakan faktor yang menyebabkan ibu mengalami depresi karena kurangnya dukungan dan bantuan dari suami, yang dikarenakan suami bekerja di luar kota dan jauh dari keluarga, sehingga ibu merasa lelah dalam merawat dan menyusui bayinya. Depresi postpartum dapat berdampak negative pada ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi postpartum, minat dan keterampilan terhadap bayinya berkurang, tidak mampu mengenali kebutuhan bayi, menolak untuk menyusui bayi dan ingin menyakiti diri sendiri, bahkan bisa menyakiti bayinya sendiri. Depresi merupakan suatu penyakit yang menyebabkan gangguan perasaan, dan emosi yang dimiliki oleh individu yang ditunjukkan sebagai suasana perasaan, yang menyatakan sekitar 10%-15% ibu postpartum mengalami depresi postpartum (Wahyuni & Surani, 2018).

Depresi postpartum memiliki dampak jangka panjang untuk kesehatan mental ibu dan pada perkembangan fisik, kognitif dan sosial anak-anak Ibu akan menghentikan pemberian ASI. Bayi yang tidak diberikan ASI lebih dari 9 bulan tidak memperlihatkan perkembangan kognitif yang signifikan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI lebih dari 9 (Lee et al.,

2016). Dampak lain akan menyebabkan ikatan tali kasih ibu dan anak terganggu (Fatmawati et al., 2018).

5.2 Pemberian ASI Pada Bayi

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Saad Al-Muhaish *et al.*, 2018; Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019; Laili and Rizki Amalia, 2020; Mikšić *et al.*, 2020; Islami *et al.*, 2021; Ismawati, Riswan, 2021; Shimao *et al.*, 2021; Weldu, Belachew and Yilma, 2023; Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021; Latifah, 2021) didapatkan bahwa pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh depresi post partum.

Menurut peneliti ketidaklancaran ASI ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kekhawatiran dan kecemasan ibu. Kondisi inilah yang menimbulkan ibu cemas, takut dan was-was tidak dapat menyusui dengan maksimal, apabila hal ini dibiarkan maka akan berlanjut menjadi post partum blues. Kondisi ini terjadi pada periode taking hold yang berlangsung tiga sampai sepuluh hari pasca melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan dari orang terdekat. Saat ini adalah saat terbaik untuk ibu mendapatkan penyuluhan dalam mengurus bayi dan dirinya. Dengan begitu ibu dapat meningkatkan kembali rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu akan berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya. Misalnya, buang air kecil atau air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk dan jalan, serta belajar tentang perawatan diri dan bayinya.

Laktasi (pengeluaran ASI)²⁹ adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.⁸⁶ Produksi ASI lebih ditentukan oleh kerja hormon prolaktin sehingga bayi perlu tetap sering menyusui untuk mendapatkan kolostrum secara maksimal yang akan berubah menjadi ASI transisi pada hari ke-2 atau ke-3. Apabila kebutuhan ASI bayi sudah besar, tetapi jumlah ASI ibu masih sedikit atau tidak keluar secara maksimal maka bayi akan sering menangis karena kurangnya asupan. Adapun kriteria pengeluaran ASI yaitu ASI merembes karena payudara penuh, ASI keluar pada waktu ditekan, ASI menetes pada saat tidak menyusui atau ASI memancar keluar (Suradi, 2018).

5.3 Hubungan Depresi Post Partum Dengan Pemberian ASI Pada Bayi

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Saad Al-Muhaish *et al.*, 2018; Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana, 2019; Laili and Rizki Amalia, 2020; Mikšić *et al.*, 2020; Islami *et al.*, 2021; Ismawati, Riswan, 2021; Shimao *et al.*, 2021; Weldu, Belachew and Yilma, 2023; Islamiyah and Wasil Sardjan, 2021; Latifah, 2021) didapatkan bahwa ada hubungan depresi post partum dengan pemberian ASI pada bayi. depresi postpartum beresiko 4,2 kali lebih besar⁴ untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami depresi postpartum.

Menurut asumsi peneliti, bahwa kejadian depresi post partum pada responden dalam penelitian ini, lebih banyak dialami oleh ibu muda dengan paritas primipara jika dilihat dari karakteristik demografi responden

berdasarkan usia dan paritas saat dilakukan penelitian. Hal ini bisa terjadi karena ibu muda baru pertama kali melahirkan dan belum berpengalaman menghadapi proses persalinan yang bisa menimbulkan perasaan takut, cemas, panik sehingga menyebabkan psikologisnya terganggu. Sesuai dengan hasil skrining EPDS yang dilakukan bahwa selama 7 hari kebelakang, banyak responden yang mengalami perubahan emosi dan mood seperti sering mengalami perasaan cemas, panik, sedih dan susah tidur.

Depresi post partum sering terjadi setelah melahirkan yang terjadi akibat adanya riwayat gangguan dysphoric premenstrual sebelumnya, stres psikososial, dan dukungan sosial yang tidak memadai bagi ibu. Depresi post partum akan mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui dan merupakan salah satu penyebab ibu berhenti memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Ibu post partum dengan gejala depresi setelah melahirkan lebih cenderung memberikan susu formula pada bayinya (Ismawati, Riswan, 2021). Ibu dengan depresi post partum mayoritas memiliki motivasi yang rendah untuk memberikan ASI kepada anaknya, sedangkan yang tidak mengalami depresi postpartum cenderung memiliki motivasi tinggi untuk memberikan ASI kepada anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu postpartum berhubungan erat dengan tingkat motivasi dalam memberikan ASI kepada anaknya (Adila, Saputri and Niriyah, 2019). Hasil penelitian yang disebutkan di atas menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kasus di lapangan. Menurut Dra. Sri Astuti *et al.*, (2015), yang menunjukkan bahwa gejala depresi postpartum dapat mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Dijelaskan dalam penelitiannya bahwa terjadinya depresi postpartum karena

ada perubahan hormon dan mood yang terjadi pada ibu seperti tidak nafsu makan, gangguan tidur, cemas, sensitif sehingga dapat mengganggu kelancaran ASI yang berdampak pada pemberian ASI. Didukung oleh penelitian Islamiyah and Wasil Sardjan (2021), bahwa terdapat hubungan antara depresi postpartum dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Diperkuat oleh penelitian Latifah (2021), bahwa adanya hubungan antara depresi postpartum terhadap pemberian ASI. Ibu yang mengalami depresi postpartum beresiko 4,2 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami depresi postpartum. Hal ini dapat diuraikan dengan teori yang menyatakan bahwa paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Varney, 2016). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Bobak, 2015). Kehamilan dengan hipertensi lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompability placenta* (Kusuma, 2017).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan depresi post partum dengan pemberian ASI pada bayi.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Dukungan penuh yang diberikan terhadap responden serta tingginya pengetahuan responden tentang ASI dapat mempengaruhi motivasi responden untuk tetap memberikan ASI pada bayinya walaupun dalam kondisi papaun termasuk gangguan psikologis

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mencari sumber informasi lebih lanjut untuk menambah wawasan dalam bidang maternitas dan memahami lebih mendalam terkait pencegahan dan depresi postpartum. Dapat melanjutkan penelitian ini dengan analisis yang lebih mendalam mengenai depresi post partum dengan pemberian ASI pada bayi menggunakan desain penelitian *cross sectional*..

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, D.R., Saputri, D. and Niriyah, S. (2019) 'Pengalaman Postpartum Blues Pada Ibu Primipara', *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), p. 156. doi:10.31258/jni.9.2.156-162.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edn. VA: Marecan Psychiatric Publishing Arlington.
- Anggraini, Y. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk., and J. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Bobak Lowdermilk., and Jensen, I.M. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Center for Substance Abuse Treatment (2008) 'Managing Depressive Symptoms in Substance Abuse Clients During Early Recovery: Appendix D—DSM-IV-TR Mood Disorders', pp. 143–146. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64063/>.
- Dennis, C.L., Falah-Hassani, K. and Shiri, R. (2018) 'Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis', *British Journal of Psychiatry*, 210(5), pp. 315–323. doi:10.1192/bjp.bp.116.187179.
- Depkes RI (2021) *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, T. (2015) *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dra. Sri Astuti, M.K. et al. (2015) *Asuhan kebidanan nifas & menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Fatmawati, A., Rachmawati, I. N., & Budiati, T. (2018) 'The Influence of Adolescent Postpartum Women's Psychosocial Condition on Mother-Infant Bonding.', *Enfermeria Clinica*, 28, pp. 203–206. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30068-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30068-8).
- Fitriani, A. et al. (2019) 'Predictive Factors of Maternal Depression in Indonesia : a Systematic Review', *Maternal Depressive-Hypertension Disease as a New Diagnosis*, 1(1), pp. 1–14. doi:10.13140/RG.2.2.35625.13920/2.
- Handayani, E.T. (2020) 'Keaktifan Senam Hamil Dengan Kejadian Kram Kaki Pada Ibu Hamil Tm II Dan Tm III', *Jurnal Kebidanan*, pp. 185–192.
- Islami, M.J. et al. (2021) 'Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support', *PLoS ONE*, 16(5 May), pp. 1–19. doi:10.1371/journal.pone.0251419.
- Islamiyah, I. and Wasil Sardjan, U.R. (2021) 'Depresi Postpartum Berhubungan dengan Motivasi Pemberian Asi Eksklusif Satu Bulan Pertama pada Bayi', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), pp. 663–670. doi:10.31539/jks.v4i2.1934.

- Ismawati, Riswan, F. (2021) 'Hubungan Antara Laktasi Dengan Depresi Pascasalin Pada Ibu Nifas Di RSKD Pertiwi Makassar', *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 8, pp. 104–111. Available at: <https://uit.e-journal.id/JKKM/article/view/1099>.
- Jan L. Geger., M.K. dan C. (2014) *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney* (. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Jannah, N. (2017) *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Kadek Rudita Yasa and Cokorda Bagus Jaya Lesmana (2019) 'Tingkat Depresi Postpartum Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Denpasar Timur 1', *Jurnal Medika Udayana*, 8(12), pp. 1–14.
- Kusuma, P.D. (2017) 'Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum pada Primipara dan Multipara', *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5(1), p. h. 37 36-44.
- Lailatul Muarofah Hanim (2023) *DEPRESI POSTPARTUM (Kajian Pentingnya Dukungan Sosial pada Ibu Pasca Salin)*. CV Adanu Abimata.
- Laili, U. and Rizki Amalia (2020) 'The correlation between postpartum depression and breastfeeding', *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 12(2), pp. 275–279. doi:10.2190/PM.43.3.d.
- Latifah, A. (2021) 'Hubungan Depresi Post Partum Terhadap Pengeluaran Asi Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cempaka Putih Surabaya', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(1), pp. 26–30. doi:10.33023/jikeb.v7i1.682.
- Lee, H. *et al.* (2016) 'Effect of breastfeeding duration on cognitive development in infants: 3-year follow-up study', *Journal of Korean Medical Science*, 31(4), pp. 579–584. doi:10.3346/jkms.2016.31.4.579.
- Mansjoer, A. (2016) *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, I.B. (2016) *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakatra: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2017) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardiatun *et al.* (2015) 'Hubungan Riwayat Ante Natal Care (ANC) dan Tingkat Di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan di Daerah Istimewa (Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2013)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(3), pp. 221–228. Available at: media.neliti.com.
- Mikšić, Š. *et al.* (2020) 'Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). doi:10.3390/ijerph17082725.
- Mochtar, R. (2016a) *Sinopsis Obstetri*. Jakatra: EGC.
- Mochtar, R. (2016b) *Sinopsis Obstetri*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Nevid, Rathus & Greene (2015) *Psikologi Abnormal*. 5th edn. Jakarta: Erlangga.
- Putriarsih, Ryanawati, Uki Retno Budihastuti, B.M. (2017) 'Prevalence and

- Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java', *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), pp. 395–408. doi:10.26911/thejmch.2017.03.01.02.
- 12 Ria, M.B., Budihastuti, U.R. and Sudyanto, A. (2018) 'Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta', *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), pp. 81–90. doi:10.26911/thejmch.2018.03.01.08.
- Saad Al-Muhaish, W. *et al.* (2018) 'Prevalence of Postpartum Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study', *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 7(2), pp. 28–34. Available at: www.ijmrhs.com.
- Shimao, M. *et al.* (2021) 'Influence of infants' feeding patterns and duration on mothers' postpartum depression: A nationwide birth cohort —The Japan Environment and Children's Study (JECS)', *Journal of Affective Disorders*, 285(September 2020), pp. 152–159. doi:10.1016/j.jad.2021.02.011.
- Simpson, S.. (2013) *Psychological Factors In The Etiology And Treatment Of Severe Nausea And Vomiting In Pregnancy*. Am J Obstet Gynecol.
- Sukarni Z.H., I. dan M. (2016) *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni K.I. (2015) *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tanganhito, D. D. S., Bick, D., & Chang, Y.S. (2020) 'Breastfeeding Experiences and Perspectives among Women with Postnatal Depression: A Qualitative Evidence Synthesis.', *Women and Birth*, 3(33), pp. 231–239. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.012>.
- Utami Roesli (2013) *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Kriya Pustaka.
- 99 Varney, H. (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Weldu, A., Belachew, A. and Yilma, M. (2023) 'The correlation between postpartum depression and appropriate infant feeding practice in eastern zone of Tigray, Ethiopia: A comparative cross-sectional study', *PLoS ONE*, 18(1 January), pp. 1–14. doi:10.1371/journal.pone.0280141.
- 22 Wisner, Joel D. , Tan, Keah-Choon., Leong, G.K. (2012) *Principles of Supply Chain Management: A Balanced Approach*. Third Edit. South-Western: Cengage Learning.

LITERATURE RIVIEW HUBUNGAN DEPRESI POST PARTUM DENGAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source

9%

2

Submitted to University of Bedfordshire

Student Paper

<1%

3

Dian Mustika Sari, Eko Hardi Ansyah.
"Husband's Social Support for Mothers With Postpartum Depression After Giving Birth to Their First Child", Psikologia : Jurnal Psikologi, 2015

Publication

<1%

4

Nurfatimah Nurfatimah, Pertiwi Labusa, Fransisca Noya, Lisda Widiанти Longgupa et al. "Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif", Jurnal Sehat Mandiri, 2022

Publication

<1%

5

Susanti Suhartati, Laurensia Yunita, Putri Lestari. "Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin", Proceeding

<1%

Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars, 2019

Publication

6	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
7	Submitted to University of Warwick Student Paper	<1 %
8	ejurnal.poltekkes-manado.ac.id Internet Source	<1 %
9	repository.wiraraja.ac.id Internet Source	<1 %
10	4uliedz.wordpress.com Internet Source	<1 %
11	Submitted to Silpakorn University Student Paper	<1 %
12	Submitted to ISPA Student Paper	<1 %
13	Siti Romlah. "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TERHADAP PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK BERSALIN SRI KESUMA, STr. Keb", Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences), 2020 Publication	<1 %
14	Submitted to University of Edinburgh Student Paper	<1 %

15	jurnal.wima.ac.id Internet Source	<1 %
16	nanangadress.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	repository.unim.ac.id Internet Source	<1 %
18	ro.ecu.edu.au Internet Source	<1 %
19	pramareola14.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	www.atlantis-press.com Internet Source	<1 %
21	Tati Yuliani, Rossi Suparman, Mamlukah Mamlukah, Lely Wahyuniar. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD LINGGAJATI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2022", Journal of Health Research Science, 2022 Publication	<1 %
22	ijleg.ub.ac.id Internet Source	<1 %
23	nursing.ui.ac.id Internet Source	<1 %
24	u.osu.edu	

Internet Source

<1 %

25

www.scinapse.io

Internet Source

<1 %

26

akper-sandikarsa.e-journal.id

Internet Source

<1 %

27

ejournal-s1.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

28

jurnal.uin-antasari.ac.id

Internet Source

<1 %

29

moudyamo.wordpress.com

Internet Source

<1 %

30

repository.unmuhjember.ac.id

Internet Source

<1 %

31

aeul.pl-katalizatorow.pl

Internet Source

<1 %

32

cellyimoetya.blogspot.com

Internet Source

<1 %

33

Lidia Widia. "Hubungan antara perawatan payudara dengan pengeluaran colostrum pada kehamilan trimester III", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018

Publication

<1 %

34

Submitted to Queen Margaret University College, Edinburgh

<1 %

35	recipe.recipe.by Internet Source	<1 %
36	www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id Internet Source	<1 %
37	Ratna Dewi Putri, Fitria Fitria. "PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK DAUN KELOR PADA IBU MENYUSUI EKSKLUSIF TERHADAP KENAIKAN BERAT BAYI 0 – 5 BULAN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
38	titinrestantikaharu.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	assets.researchsquare.com Internet Source	<1 %
40	e-jurnal.iphorr.com Internet Source	<1 %
41	ejournal.delihusada.ac.id Internet Source	<1 %
42	mypondokiklan.blogspot.com Internet Source	<1 %
43	repo.dma.dp.ua Internet Source	<1 %
44	skripsi-skripsiun.blogspot.com Internet Source	<1 %

45	snhrp.unipasby.ac.id Internet Source	<1 %
46	stikesypib.ac.id Internet Source	<1 %
47	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
48	ejournal.gunadarma.ac.id Internet Source	<1 %
49	hrcg.camperistisiciliani.it Internet Source	<1 %
50	jurnal.iain-bone.ac.id Internet Source	<1 %
51	www.journaltoacs.ac.uk Internet Source	<1 %
52	www.wjrr.org Internet Source	<1 %
53	Dwi Ernawati, Herlin Fitriani Kurniawati, Ismarwati Ismarwati. "Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018 Publication	<1 %
54	Melia Puspita Sari, Febi Ratnasari. "Pengaruh Penyuluhan Ibu Hamil Terhadap Pemberian	<1 %

ASI Eksklusif", Malahayati Nursing Journal,
2021

Publication

55

bidanku04.blogspot.com

Internet Source

<1 %

56

docplayer.com.br

Internet Source

<1 %

57

ejournal.unjaya.ac.id

Internet Source

<1 %

58

iskandar-al-jaya.blogspot.com

Internet Source

<1 %

59

mayadita.wordpress.com

Internet Source

<1 %

60

Hellen Febriyanti, Riona Sanjaya, Poniah
Poniah. "Pemberian Estrak Daun Torbangun
pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI dan
Kenaikan Berat Badan Bayi", Journal of
Research in Social Science And Humanities,
2021

Publication

<1 %

61

journal.amikveteran.ac.id

Internet Source

<1 %

62

Submitted to Bellevue Public School

Student Paper

<1 %

63

Enggar Wahyu Anggraeni, Indasah Indasah,
Koesnadi Koesnadi. "Analysis the

<1 %

Implementation of Early Mobilization, Breast Care and Oxytosin Massage on Production ASI in Primipara Post Partum Mother in Dongko Health Centre Trenggalek City", Journal for Quality in Public Health, 2020

Publication

64

Submitted to IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung

Student Paper

<1 %

65

Submitted to Southeast Community College

Student Paper

<1 %

66

Submitted to Universitas Warmadewa

Student Paper

<1 %

67

Submitted to Manchester Metropolitan University

Student Paper

<1 %

68

Ririn Ariyanti, Detty Siti Nurdiati, Dhesi Ari Astuti. "Pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2020

Publication

<1 %

69

journal.ubpkarawang.ac.id

Internet Source

<1 %

70

jurnalimprovement.wordpress.com

Internet Source

<1 %

71	Pipin Novia, Suprihatin Suprihatin, Triana Indrayani. "Efektivitas penggunaan Daun Sirsak terhadap Keputihan pada Wanita Usia Subur di Desa Belambangan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022", Journal for Quality in Women's Health, 2022 Publication	<1 %
72	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
73	adoc.tips Internet Source	<1 %
74	mantrikemad.blogspot.com Internet Source	<1 %
75	ojs.brazilianjournals.com.br Internet Source	<1 %
76	repository.teknokrat.ac.id Internet Source	<1 %
77	cod.ksau-hs.edu.sa Internet Source	<1 %
78	dspace5.zcu.cz Internet Source	<1 %
79	jurnalmka.fk.unand.ac.id Internet Source	<1 %
80	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %

81

divisionofresearch.kaiserpermanente.org

Internet Source

<1 %

82

jurnal.unived.ac.id

Internet Source

<1 %

83

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1 %

84

Anita Maria Magdalena Silaban, Mila Tejamaya. "DIRECT-READING METHODS DALAM ANALISIS PAJANAN NANOPARTIKEL PADA PERSONAL BREATHING ZONE (PBZ) DI INDONESIA : SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021

Publication

<1 %

85

Meri Anggryni, Wiwi Mardiah, Yanti Hermayanti, Windy Rakhmawati, Gusgus Ghraha Ramdhanie, Henny Suzana Mediani. "Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2021

Publication

<1 %

86

Siti Rafika Putri, Rahmawati Rahmawati. "Efektifitas Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender terhadap Keberhasilan Relaktasi pada Ibu Nifas", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2021

Publication

<1 %

87	Yenny Aulya, Suprihatin Suprihatin, Siti Badriah Ahmad. "KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA BAYI", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
88	angelliya.blogspot.com Internet Source	<1 %
89	eprints.ukmc.ac.id Internet Source	<1 %
90	globusmedicaljournal.com Internet Source	<1 %
91	ruangperiksadokter.blogspot.com Internet Source	<1 %
92	www.econstor.eu Internet Source	<1 %
93	www.koreascience.or.kr Internet Source	<1 %
94	www.science.gov Internet Source	<1 %
95	Eliya Mursyida, Ratih Ayuningtiyas, Nurmaliza Hasan. "PENTINGNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI POSYANDU BUNGA TANJUNG DESA TANAH MERAH", Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin, 2018 Publication	<1 %

96 Evi Wahyuntari, Oktavianus Wahyu,
Mochammad Hakimi, Ismarwati Ismarwati.
"Korelasi cara bersalin dengan depresi
postpartum", Jurnal Kebidanan dan
Keperawatan Aisyiyah, 2019
Publication <1 %

97 bestjobaroundtheworld.com
Internet Source <1 %

98 dspace.cuni.cz
Internet Source <1 %

99 ejournal.urindo.ac.id
Internet Source <1 %

100 ejurnal.umri.ac.id
Internet Source <1 %

101 eprints.aiska-university.ac.id
Internet Source <1 %

102 fk.unair.ac.id
Internet Source <1 %

103 jurnal.kesdammedan.ac.id
Internet Source <1 %

104 midwifery.iocspublisher.org
Internet Source <1 %

105 pakar-bangsa.blogspot.com
Internet Source <1 %

106	pure.roehampton.ac.uk Internet Source	<1 %
107	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
108	s3.amazonaws.com Internet Source	<1 %
109	www.curefa.org Internet Source	<1 %
110	www.perpus.fikumj.ac.id Internet Source	<1 %
111	"Abstracts", Public Health Nutrition, 2013 Publication	<1 %
112	Audy K. Bella, Hedison Polii, Herlina I. S. Wungow. "Pengaruh Latihan Resisten terhadap Kepadatan Tulang", Jurnal e-Biomedik, 2021 Publication	<1 %
113	Helmi Haris, Nuning Sri Hastuti. "ANALISIS EFISIENSI BANK UMUM SYARIAH DEvisa DI INDONESIA DENGAN METODE DATA ENVELOPMENT ANALYSIS STUDI PADA BANK MUAMALAT INDONESIA DAN BANK SYARIAH MANDIRI", Muqtasid: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah, 2013 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

LITERATURE RIVIEW HUBUNGAN DEPRESI POST PARTUM DENGAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66
