

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Konsep *sectio caesarea***

###### a. Pengertian *sectio caesarea*

*Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anjarsari, 2019).

###### b. Klasifikasi *sectio caesarea*

Menurut Ramadanty (2019), klasifikasi bentuk pembedahan *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

###### 1) *Sectio caesarea* klasik

*Sectio caesarea* klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

###### 2) *Sectio caesarea transperitonel profunda*

*Sectio caesarea transperitonel profunda* disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagai sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot bawah rahim.

###### 3) *Sectio caesarea* histerektomi

*Sectio caesarea* histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

#### 4) *Sectio caesarea* ekstrapéritoneal

*Sectio caesarea* ekstrapéritoneal, yaitu berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *sectio caesarea*. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan sayatan dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara *ekstrapéritoneum*.

#### c. Etiologi *sectio caesarea*

Menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan *sectio caesarea* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor *sectio caesarea* diatas dapat diuraikan beberapa penyebab *sectio* sebagai berikut :

- 1) Cephalo Pelvik Dispropotion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.
- 2) Pre-Eklampsia Berat (PEB) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

- 3) Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu.
- 4) Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *sectio caesarea*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.
- 5) Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.
- 6) Kelainan letak janin
  - a) Kelainan pada letak kepala Letak kepala tengadah, bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.
  - b) Presentasi muka, letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27- 0,5%. Presentasi dahi, posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.
  - c) Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki

sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki.

d. Manifestasi klinis

Menurut Martowirjo (2018), manifestasi klinis pada klien dengan *post sectio caesarea* antara lain :

- 1) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- 2) Terpasang kateter, urin jernih dan pucat.
- 3) Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- 4) Bising usus tidak ada
- 5) Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru
- 6) Balutan abdomen tampak sedikit noda
- 7) Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

e. Komplikasi *sectio caesarea*

Komplikasi *sectio caesarea* (Sugeng & Weni 2010)

1) Infeksi puerperal

Komplikasi ini bersifat ringan, apabila ada kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis, dsb.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan, jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3) Komplikasi lain

Luka kandung kencing, embolisme dan paru-paru. Komplikasi *sectio caesarea* secara psikologis yang sering dialami ibu antara lain perasaan kecewa dan merasa bersalah terhadap pasangan dan anggota keluarga lainnya, takut, marah, frustrasi karena kehilangan kontrol dan harga diri rendah akibat perubahan *body image*, serta perubahan dalam fungsi seksual (Potter, 2010).

f. Pengaruh sistemik persalinan *sectio caesarea*

1) Respon stress

*Sectio caesarea* dapat berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Ketika tubuh mengalami ketegangan baik fisik atau psikososial, dapat berefek pada fungsi sistem tubuh. Respon stres muncul akibat lepasnya epineprin dan norepineprin dari kelenjar medulla adrenal. Epineprin menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan peningkatan kadar glukosa darah. Norepineprine menimbulkan vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Verdult, 2009).

2) Penurunan pertahanan tubuh

Kulit merupakan pelindung utama dari serangan bakteri (Haniel, 2013). Ketika kulit diinsisi untuk prosedur operasi, batas pelindung (garis pertahanan utama) secara otomatis hilang, sehingga sangat penting untuk memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan operasi. Resiko terjadinya infeksi pasca pembedahan sangatlah tinggi. Penelitian di sebuah rumah sakit di Inggris menyatakan bahwa sebanyak 9.6% (394/4107) mendapatkan infeksi post SC (Haniel, 2013).

3) Penurunan terhadap fungsi sirkulasi

Pemotongan pembuluh darah terjadi pada prosedur pembedahan, meskipun pembuluh darah dijepit dan diikat selama pembedahan, namun tetap menimbulkan perdarahan. Kehilangan darah yang banyak menyebabkan hipovolemia dan penurunan tekanan darah. Hal ini dapat menyebabkan tidak efektifnya perfusi jaringan di seluruh tubuh jika tidak terlihat dan segera ditangani. Jumlah kehilangan darah pada prosedur operasi cukup banyak dibandingkan persalinan per vaginam, yaitu sekitar 500 ml sampai 1000 ml (Potter, 2010).

4) Penurunan terhadap fungsi organ

*World Health Organization* (2012) menjelaskan bahwa selama proses SC, kontraksi uterus berkurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum. Setelah tindakan SC selain fungsi uterus perlu pula dikaji fungsi bladder, intestinal, dan fungsi sirkulasi. Penurunan fungsi organ terjadi akibat dari efek anestesi.

5) Penurunan terhadap harga diri dan gambaran diri

Pembedahan selalu meninggalkan jaringan parut pada area insisi di kemudian hari. Biasanya hal ini menyebabkan klien merasa malu Ada pula klien yang kurang merasa dirinya sebagai seorang “wanita” karena tidak pernah merasakan persalinan pervaginam (*cultural awereness*). (Sulistyawati, 2009).

g. Proses adaptasi psikologis pada masa nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan.

Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Dewi, 2012).

Adaptasi psikologis ibu dalam Masa nifas, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranya dengan baik (Dewi, 2012). Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1) *Fase taking in.*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold.*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka SC, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase tetting go.*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

h. Penatalaksanaan *sectio caesarea*

Menurut Ramadanty (2019), penatalaksanaan *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya dextrose 10%, garam fisiologi dan ringer laktat secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2) Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler), Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.

4) Katerisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 -



48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

- 5) Pemberian obat-obatan, antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi.
- 6) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan, obat yang dapat di berikan melalui supositoria obat yang diberikan ketoprofen sup 2x/24 jam, melalui orang obat yang dapat diberikan tramadol atau paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.
- 7) Obat-obatan lain, untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit C.
- 8) Perawatan luka, kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.
- 9) Pemeriksaan rutin, hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 10) Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

## **2. Konsep *Post Partum Blues***

### **a. Pengertian *post partum blues***

*Post partum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar 2 hari hingga 2 minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi

sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis, salah satunya yang disebut *post partum blues*. (Mastiningsih, 2019).

b. Sejarah *post partum blues*

*Post partum blues* sendiri sudah dikenal sejak lama. Depresi setelah melahirkan sudah dikenali sejak 460 tahun sebelum Masehi, lewat pengungkapan oleh Hippocrates. Deskripsi lebih lengkap kemudian dikembangkan dari waktu ke waktu, namun baru sekitar 15 tahun terakhir ini muncul banyak informasi seputar ini. Savage pada tahun 1975 telah menulis referensi di literature kedokteran mengenai suatu keadaan disforia ringan pascasalin yang di sebut sebagai “*milk fever*” karena gejala disforia tersebut muncul bersama laktasi.

*Post partum blues* ini dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditataklaksanai sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan-perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca-salin, yang mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya. (Mastiningsih, 2019).

c. Penyebab *post partum blues*

Menurut Mastiningsih, (2019), beberapa penyebab *post partum blues* diantaranya :

- 1) Perubahan hormon
- 2) Stress
- 3) ASI tidak keluar
- 4) Frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan gumoh
- 5) Kelelahan pasca melahirkan, dan sakitnya akibat operasi

- 6) Suami yang tidak membantu, tidak mau mengerti perasaan istri maupun persoalan lainnya
- 7) Problem dengan orang tua dan mertua
- 8) Takut kehilangan bayi
- 9) Sendirian mengurus bayi, tidak ada yang membantu
- 10) Takut untuk memulai hubungan suami istri, anak akan terganggu.
- 11) Bayi sakit
- 12) Rasa bosan si ibu
- 13) Problem dengan si sulung

d. Gejala *post partum blues*

Menurut Mastiningsih (2019), beberapa gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami *post partum blues* diantaranya:

- 1) Cemas tanpa sebab
- 2) Menangis tanpa sebab
- 3) Tidak sabar
- 4) Tidak percaya diri
- 5) Sensitive
- 6) Mudah tersinggung
- 7) Merasa kurang menyayangi bayinya

e. Masalah pada *post partum blues*

Menurut Mastiningsih (2019), beberapa masalah yang dapat timbul pada klien yang mengalami *post partum blues* diantaranya:

- 1) Menangis dan ditambah ketakutan tidak bisa memberi ASI
- 2) Frustrasi karena anak tidak mau tidur
- 3) Ibu merasa lelah, migraine dan cenderung sensitive
- 4) Merasa sebal terhadap suami
- 5) Masalah dalam menghadapi omongan ibu mertua.
- 6) Menangis atau takut apabila bayinya meninggal
- 7) Menahan rasa rindu dan merasa jauh dari suami

- 8) Menghabiskan waktu bersama bayi yang terus menerus menangis sehingga membuat ibu frustrasi
  - 9) Perilaku anak semakin nakal sehingga ibu menjadi stress
  - 10) Adanya persoalan dengan suami
  - 11) Adanya masalah dengan orang tua
  - 12) Terganggunya tidur ibu pada malam hari karena bayinya menangis
  - 13) Jika ibu mengalami luka operasi, yang rasa sakitnya menambah masalah bagi ibu
  - 14) Setiap kegiatan ibu menjadi terbatas karena hadirnya seorang bayi.
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi *post partum blues*
- 1) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru.

Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa, faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. (Rianti, 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilmuwan dari Royal College of Obstetricians and Gynecologist, Inggris Raya, bahwa secara medis pada usia 20-30 tahun juga merupakan periode yang memiliki risiko penyulit atau komplikasi dalam persalinan yang minimal dibandingkan pada usia di bawah 17 tahun dan di atas 35 tahun. Hal ini dikarenakan potensi keguguran, operasi caesar,

dan komplikasi saat kelahiran yang angkanya meningkat tajam setelah wanita berusia di atas 35 tahun (Dian, 2012).

## 2) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. (Novianti, 2019). Wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu tidak paham peran barunya, dia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

Sedangkan ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali. Sesudah melahirkan biasanya wanita mengalami keadaan lemah fisik dan mental.

Bersamaan dengan keadaan tersebut terjadi perubahan-perubahan yang dramatis mengenai masalah fisiologis, psikologis dan perubahan lingkungannya, yang dapat merupakan faktor penyebab untuk terjadinya *post partum blues*. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya tersebut dapat mengalami gangguan- gangguan psikologis atau *post partum blues* (Fatma, 2012).

Tingkatan paritas terdiri dari primipara (1 anak), skundipara (2 anak), multipara (3-5 anak) dan grande multipara (>5 anak) (Reni, 2015).

## 3) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya

pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan berwawasan luas.

Menurut penelitian Arliana, dkk (2013), bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan *post partum blues*, dari tingkatan pendidikan tersebut, akan diklasifikasikan menjadi kategori yaitu :

- a) Pendidikan rendah (SD dan SMP).
- b) Pendidikan menengah (SMA sederajat).
- c) Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor).

g. Cara mengatasi *post partum blues*

Menurut Rianti (2018), ada beberapa cara untuk mengatasi *post partum blues*, antara lain :

- 1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
- 2) Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.
- 3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
- 4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan perab barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
- 5) Cukup istirahat.
- 6) Menghindari perubahan hidup yang drastic.
- 7) Berolah raga ringan.
- 8) Berikan dukungan sosial dari semua keluarga, suami atau saudara.

- 9) Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.
- h. Alat ukur *Postpartum Blues Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) merupakan instrumen yang digunakan untuk melakukan skrining kemungkinan terjadinya depresi pada ibu yang telah melahirkan. EPDS ditemukan oleh Cox, Hoden, dan Sagovsky dan sudah di *translate* serta di validasi berbagai negara diantaranya China, Arab, Belanda, Perancis, Jerman, Jepang, Norwegia, Vietnam, Malaysia, Indonesia. EPDS terdiri dari 10 item pertanyaan, dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan yang mungkin diberi nilai 0-3 dengan nilai maksimal hasil skrining EPDS yaitu 30. (Lailiyana dan Sari, 2021).

### 3. Konsep Psikoedukasi

- a. Pengertian psikoedukasi

Terminologi psikoedukasi pertama kali diperkenalkan oleh Anderson pada tahun 1980 dan digunakan untuk menggambarkan konsep terapi perilaku yang terdiri dari 4 hal yaitu: menjelaskan mengenai penyakit yang diderita, pelatihan problem solving dalam memberikan solusi untuk mengatasi penyakit yang diderita, pelatihan komunikasi dan pelatihan asertif (Bauml dkk, 2018, dalam wijaya 2017).

Psikoedukasi adalah intervensi yang sistematis, terstruktur untuk mentransferkan pengetahuan tentang penyakit dan penanganannya, mengintegrasikan aspek emosional dan motivasi untuk memungkinkan pasien mengatasi penyakitnya dan meningkatkan kepatuhan pengobatan dan efektifitasnya.

Psikoedukasi merupakan komponen yang penting dalam penanganan gangguan medis dan kejiwaan, terutama gangguan mental yang berhubungan dengan kurangnya wawasan. Konten dari psikoedukasi adalah etiologi dari suatu penyakit, proses terapi, efek

samping dari obat, strategi koping, edukasi keluarga, dan pelatihan keterampilan hidup (Ekhtiari dkk, 2017).

b. Makna tentang psikoedukasi

Menurut Nelson-Jones dalam supratiknya (2011) setidaknya ada enam makna tentang psikoedukasi, antara lain :

1) Psikoedukasi dimaknai sebagai usaha membantu klien mengembangkan aneka *life skills* atau keterampilan hidup lewat aneka program terstruktur yang diselenggarakan berbasis kelompok. Beberapa *life skills* meliputi kemampuan mendengarkan, seperti kemampuan memahami orang lain secara empatik, kemampuan mengungkapkan diri seperti kemampuan memecahkan atau menyelesaikan konflik, kemampuan memecahkan masalah dan membuat rencana, kemampuan membuat keputusan, kemampuan mengelola kecemasan, kemampuan menjalani aneka transisi kehidupan penting secara efektif. Tampak disini psikoedukasi identik dengan pendidikan pribadi dan social.

2) Pendekatan akademik eksperiensial dalam mengajarkan psikologi Secara garis besar ada dua pendekatan dalam pembelajaran suatu disiplin ilmu atau pengetahuan, yaitu pendekatan akademik dan pendekatan eksperiensial. Pertama menekankan perolehan pengetahuan pengertian melalui *intellectual skills* atau olah pikir. Hasil belajarnya disebut *hard skills* berupa pengetahuan-pengetahuan lewat pengalaman atau sering disebut dengan *learning by doing*.

Hasil belajarnya berupa *soft skills* meliputi aneka pengetahuan nyata tentang aneka fungsi psikologis maupun keterampilan pribadi sosial yang biasa diterapkan dan sangat bermanfaat dalam menghadapi berbagai tugas kehidupan sehari-hari. Pendekatan psikoedukasi dalam pembelajaran psikologi mengintegrasikan baik *experimental teaching of life skills an/or the skills of applied*



*psychological practice* maupun *intellectual teaching of academic skills* di bidang psikologi.

3) Pendidikan humanistic

Pendidikan humanistik menekankan harkat klien sebagai subjek secara utuh serta memandang bahwa tujuan konseling khususnya dan pendidikan umumnya menghasilkan pribadi-pribadi yang mampu mengaktualisasikan dirinya. Pemberi psikoedukasi hanyalah memfasilitasi atau menyediakan bantuan fasilitas agar proses belajar klien berlangsung secara efektif dan optimal.

4) Melatih tenaga profesional di bidang keterampilan konseling

Para profesional merupakan tenaga dibidang pemberian layanan psikoedukasi yang tidak berlatar belakang di bidang psikologi atau konseling atau yang memiliki sebagian latar belakang itu namun belum memenuhi syarat untuk mendapat kualifikasi sebagai psikolog-konselor profesional, namun mampu menyelenggarakan jenis-jenis layanan dasar konseling berkat pelatihan-pelatihan di bidang aneka keterampilan dasar konseling yang diberikan oleh para psikolog-konselor profesional.

5) Serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat

Istilah psikoedukasi seringkali juga diartikan sebagai mencakup keseluruhan aktivitas pendidikan-konsultasi yang bersifat pelayanan kepada masyarakat. Kegiatan ini meliputi pelatihan *life skills* pada berbagai kelompok klien serta pemberian layanan informasi psikologis secara individual untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi berbagai masalah kehidupan sehari-hari melalui berbagai media seperti pertemuan muka, pembicaraan telepon, layanan sms, e-mail atau melalui media jejaring sosial lainnya.

6) Melatih tenaga profesional di bidang keterampilan konseling

Para profesional merupakan tenaga dibidang pemberian layanan psikoedukasi yang tidak berlatar belakang di bidang psikologi

atau konseling atau yang memiliki sebagian latar belakang itu namun belum memenuhi syarat untuk mendapat kualifikasi sebagai psikolog-konselor profesional.

7) Melatih tenaga profesional di bidang keterampilan konseling

Para profesional merupakan tenaga dibidang pemberian layanan psikoedukasi yang tidak berlatar belakang di bidang psikologi atau konseling atau yang memiliki sebagian latar belakang itu namun belum memenuhi syarat untuk mendapat kualifikasi sebagai psikolog-konselor profesional, namun mampu menyelenggarakan jenis-jenis layanan dasar konseling berkat pelatihan pelatihan di bidang aneka keterampilan dasar konseling yang diberikan oleh para psikolog-konselor profesional.

8) Serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat

Istilah psikoedukasi seringkali juga diartikan sebagai mencakup keseluruhan aktivitas pendidikan-konsultasi yang bersifat pelayanan kepada masyarakat. Kegiatan ini meliputi pelatihan *life skills* pada berbagai kelompok klien serta pemberian layanan informasi psikologis secara individual untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi berbagai masalah kehidupan sehari-hari melalui berbagai media seperti pertemuan muka, pembicaraan telepon, layanan sms, e-mail atau melalui media jejaring sosial lainnya.

c. Makna tentang psikoedukasi

Secara umum tujuan psikoedukasi adalah terapi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kognitif klien, keluarga maupun kelompok dalam perawatan suatu penyakit sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan maupun stress (Stuart, 2015), sedangkan tujuan khusus psikoedukasi adalah :

- 1) Klien dapat mengenali penyakit nya, klien dapat membuat keputusan tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah klien.

- 2) Klien mampu melakukan dengan benar keputusan tindakan yang telah diambil sesuai dengan yang telah diajarkan.
- 3) Klien dapat menciptakan lingkungan yang kondusif sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

Psikoedukasi dapat diterapkan secara individu maupun kelompok. Psikoedukasi menekankan pada proses belajar, pendidikan, dan *self awareness*, *self awareness* mengacu pada kondisi dimana seseorang harus memiliki pemahaman dasar mengenai kelemahan, kelebihan, kemampuan dan keterbatasan yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya (Siswoyo, 2015).

d. Tahapan dalam psikoedukasi

Menurut Stuart (2015), pelaksanaan terapi psikoedukasi terdiri dari 5 sesi yaitu sebagai berikut :

1) Sesi 1 : pengkajian masalah

Pada sesi pertama ini klien dapat menyepakati kontrak program psikoedukasi. Perawat memberi penjelasan mengenai tujuan psikoedukasi kepada klien dan klien menyampaikan pengalamannya dalam menghadapi penyakit, serta memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialami sekaligus menyampaikan harapannya.

2) Sesi 2 : perawatan klien

Sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Dampak positif program psikoedukasi secara tidak langsung pada klien yaitu bahwa dengan memberikan informasi mengenai penyakit klien pada keluarga dan memberikan saran mengenai coping yang baik.

Pada sesi kedua dijelaskan mengenai pengertian tidak hanya ditunjukkan agar klien mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta terapi yang diperlukan melainkan menggali bagaimana kemampuan klien

dalam melakukan manajemen pengetahuan terkait keadaannya dengan menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri klien, sehingga sesi ini ditargetkan bahwa klien mampu mengidentifikasi kekuatan pengetahuan yang sudah dimiliki sekaligus meningkatkan pengelolaan pengetahuan tersebut.

3) Sesi 3 : manajemen stres

Sesi ketiga ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu yang muncul karena menderita penyakit. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada seluruh anggota keluarga, terutama *caregiver*. Pada sesi ini klien mengungkapkan berbagai stressor yang muncul dan dirasakan klien akibat penyakitnya dan selama menjalani pengobatan. Pada sesi ini perawat memberikan manajemen koping untuk mengatasi stressor yang dialami klien.

4) Sesi 4 : manajemen beban

Pada sesi keempat klien diharapkan mampu mengungkapkan beban selama menjalani perawatan serta mampu menyebutkan strategi atau tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut. Dalam sesi ini berfokus pada pemecahan masalah bersama. Waktu pelaksanaan psikoedukasi disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dengan jarak antar pertemuan tidak terlalu lama agar klien masih dapat mengingat topik pertemuan sebelumnya dan dapat menghubungkan topik yang akan diikuti. Durasi tiap sesi bisa dilakukan dalam waktu 30-90 menit tergantung pada kondisi klien.

5) Sesi 5 : pemberdayaan keluarga membantu klien

Sesi kelima ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di dalam keluarga, dan di komunitas untuk membantu permasalahan klien. Sumber dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses

pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungan sosialnya.

#### **4. Pengaruh Psikoedukasi terhadap tingkat *post partum blues***

*Postpartum blues* yang dialami oleh ibu post operasi *sectio caesarea* juga dikarenakan kurangnya peran tenaga kesehatan seperti bidan ataupun perawat dalam mengintervensi *post partum blues* yang dialami ibu. Tidak ada intervensi lebih yang dilakukan oleh bidan maupun perawat di daerah penelitian dalam membantu ibu mengatasi *post partum blues* yang dialami oleh ibu. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan kelahiran anak pertama memberikan kontribusi terhadap *postpartum blues*, karena biasanya ibu yang melahirkan anak pertama mempunyai tekanan-tekanan kecemasan yang tinggi, labilitas perasaan, cemas, dan memiliki perasaan bersalah yang tinggi, dan ada ketakutan tersendiri jika bayi yang dilahirkan tidak selamat dan jika selamat takut tidak mampu memberikan perawatan yang baik, apalagi ketika melakukan persalinan kurang mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami, karena dukungan suami akan berpengaruh terhadap psikologis ibu ketika melahirkan dan dapat mencegah gejala-gejala *post partum blues* pada ibu (Girsang, 2015).

Psikoedukasi yang efektif dengan *follow up* setiap hari sangat penting untuk melihat perkembangan ibu dalam mengatasi *post partum blues* yang dialami sehingga penurunan tingkat *post partum blues* ibu benar-benar dari intervensi psikoedukasi yang dilakukan peneliti dan bukan dari faktor lingkungan sekitar untuk melihat keefektifan psikoedukasi (Girsang, 2015).

#### **5. Psikoedukasi terapi yang diberikan.**

Didalam buku Supratiknya (2011), psikoedukasi yang diberikan adalah :

##### a. Psikoedukasi

Menurut walsh (2010), psikoedukasi dapat menjadi intervensi tunggal, tetapi juga sering digunakan bersamaan dengan beberapa intervensi lainnya untuk membantu partisipan menghadapi tantangan hidup tertentu. Psikoedukasi tidak hanya bertujuan untuk treatment

tetapi juga rehabilitasi. Ini berkaitan dengan mengajarkan seseorang mengenai suatu masalah sehingga mereka bisa menurunkan stress yang terkait dengan masalah tersebut dan mencegah agar masalah tersebut tidak terjadi kembali.

Psikoedukasi baik individu atau kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya.

b. **Konseling**

Konseling dan psikoterapi memiliki arti yang sama, yaitu usaha menolong klien khususnya perorangan mengatasi suatu problem psikologis yang mengganggu rasa kesejateraan pribadinya. Konseling merupakan proses yang melibatkan suatu interaksi antara seorang konselor dan seorang klien secara pribadi, dengan tujuan membantu klien mengubah tingkah lakunya sehingga mampu mencapai pemuasan aneka kebutuhan hidupnya secara memuaskan.

Berdasarkan Ristanti & Mastita, (2020). Materi yang diberikan dalam pemberian psikoedukasi ini bermacam-macam seperti tentang bagaimana masa postpartum, perubahan yang terjadi pada ibu baik fisik juga psikis, faktor apa saja yang dapat menimbulkan gejala *postpartum blues* atau depresi pstpartum dan cara mencegah terjadinya *postpartum blues* atau depresi *postpartum blues*. Selain materi yang disampaikan berupa leaflet, bokleet, materi yang disampaikan juga dapat berupa video yang berisikan animasi tentang informasi yang akan disampaikan sehingga dengan bentuk video tidak membuat responden merasa bosan.

## B. Penelitian Terkait

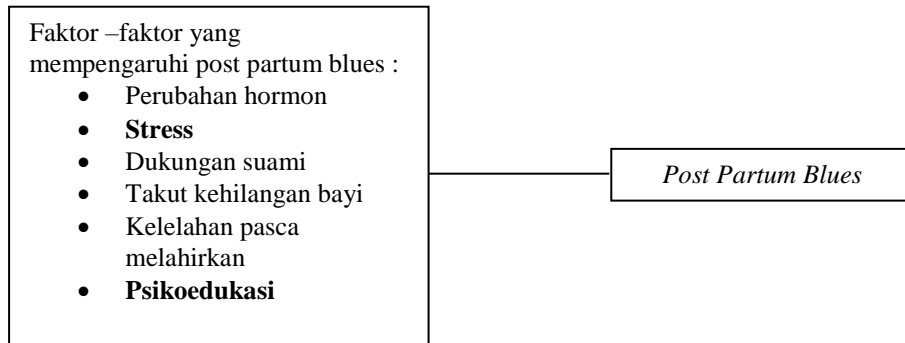
Tabel 2.1  
Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Arum Nur Syahidah, Ernawati, Eni Rumiati	2022	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis metode yang digunakan adalah <i>Quasy Experimental Design</i> , dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang bersalin di RS Kasih Ibu Surakarta. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>purposive sampling</i> berjumlah 45 responden. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat	Hasil uji <i>Paired t test</i> diperoleh nilai <i>p-value</i> sebesar $0,000 < 0,05$ , maka ada perbedaan pengetahuan post partum blues sebelum dan sesudah pemberian media booklet.
2.	Zulfa Nafidina	2021	Efektifitas Edukasi Booklet Terhadap Kejadian Baby Blues Syndrome Di PMB Bidan Ani, Sukoharjo	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian Quasi eksperimen dengan pendekatan <i>one grup pretest-posttest</i> yang dilaksanakan pada bulan April 2022. Sampel penelitian ini adalah 40 ibu nifas di PMB Bidan Ani	Hasil penelitian menunjukkan <i>P – value</i> sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya $H_0$ diterima dan $H_0$ ditolak, sehingga setelah dilihat dari hubungan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi (BoByBlu) dengan efektivitas pemberian edukasi (BoByBlu) kejadian <i>baby blues syndrome</i> karena nilai signifikansi sebelum diberikan edukasi (BoByBlu) 0,000 dengan nilai P-Value 0,005
3.	Bina Melvia Girsang	2019	Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Post Partum	Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian <i>pre experiment</i> . Cara pengambilan sampel	Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu 24 Juni-24 Juli 2019 dengan hasil yaitu SD pre intervensi 1,218 dan post intervensi

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
			Blues Ibu Primipara Berusia Remaja	pada penelitian ini menggunakan cara <i>accidental sampling</i> yang berjumlah 20 orang	1,701 dengan uji statistik <i>paired T-test</i> menunjukkan <i>p value</i> < 0,05 ( <i>p value</i> = 0,001). Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan penelitian kualitatif tentang adat istiadat, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga.
4.	Halimatus Saidah	2018	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Emosional Ibu Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Kelurahan Sukorame Puskesmas Sukorame Kediri	Desain yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Sampel penelitian menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i> , diperoleh jumlah sampel 24 orang responden dengan kriteria responden yaitu ibu <i>Post Partum</i> hari ke 7- minggu ke 2, nifas normal. Pengumpulan data menggunakan lembar ceklist skala <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> dan kuesioner <i>Edinburgh Post Natal Depression Scale</i> . Analisa data menggunakan uji <i>Sperman Rank</i>	Tingkat kecemasan emosional ibu post partum sebagian kecil (25,0%) yaitu 6 responden dan kejadian <i>Post Partum Blues</i> sebagian besar (62,5%) yaitu 15 responden. Hasil analisa data dengan menggunakan uji <i>Spearman Rank</i> didapatkan hasil <i>p-value</i> 0,000 < taraf signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) dengan demikian ada hubungan antara tingkat kecemasan emosional ibu post partum dengan kejadian <i>Post Partum Blues</i> di Kelurahan Sukorame wilayah Kerja Puskesmas Sukorame. Dan nilai koefisien ( <i>r</i> ) sebesar 0,859 kekuatan korelasi.



**C. Kerangka Teori**

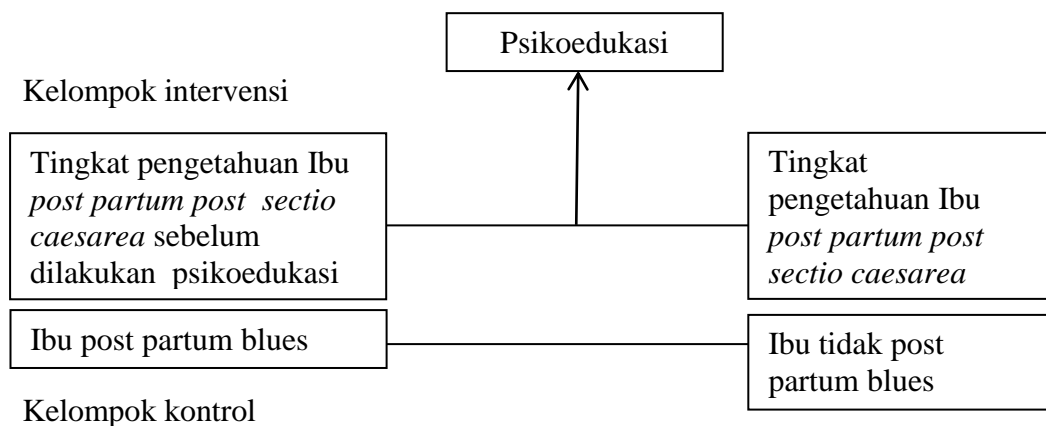


**Gambar 1 : Konsep teori penelitian**

Sumber : Mastiningsih (2019).

**D. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. (Notoadmodjo, 2010). Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan :

Variabel dependent (bebas) : *Post Partum Blues*

Variabel Independent (terikat) : Psikoedukasi

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara atau dugaan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan tentang penelitian tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

Ha : Ada pengaruh psikoedukasi terhadap terjadinya *post partum blues* pada ibu *post sectio caesarea*.

Ho : Tidak ada pengaruh psikoedukasi terhadap terjadinya *post partum blues* pada ibu *post sectio caesarea*.