

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Postpartum Blues**

###### a. Definisi *Postpartum Blues*

*Postpartum blues* merupakan suatu perubahan psikologis yang dialami oleh ibu karena adanya perubahan dalam tubuh selama masa kehamilan serta perubahan cara hidup sesudah bayinya lahir. Keadaan ini seringkali terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 yang berlangsung dalam rentang waktu 14 hari. *Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan dan sementara yang dialami oleh ibu *postpartum*, oleh sebab itu seringkali tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditindak lanjuti sebagaimana seharusnya. Jika hal ini terus dianggap ringan dan apabila berlanjut lebih dari dua minggu maka dapat berubah menjadi depresi *postpartum* atau yang lebih parah menjadi *psikosis postpartum* (Lailiyana dan Sari, 2021).

###### b. Etiologi *Postpartum Blues*

Menurut (Lailiyana dan Sari, 2021) ada beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya *postpartum blues*, diantaranya yaitu :

###### 1) Faktor Hormonal

Selama masa nifas atau *postpartum*, ibu mengalami perubahan hormon berupa peningkatan hormon *kortisol* (hormon pemicu stres) dan hormon *prolaktin* (hormon produksi ASI) serta terjadi penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan penurunan suasana hati dan perasaan tertekan. Meski perubahan hormonal ini dapat kembali normal, tetapi kekhawatiran tersebut dapat memicu hormon menjadi tidak stabil dan rentan terkena *postpartum blues*.

2) Ketidaknyaman fisik

Ketidaknyaman fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan yang meliputi trauma fisik (rasa sakit akibat luka jahitan pada persalinan *sectio*) atau bengkak pada payudara.

3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.

4) Pengalaman dalam kehamilan dan persalinan

Kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya dapat memperparah keadaan psikis ibu pasca melahirkan, sedangkan pada persalinan, seperti jenis persalinan *sectio caesarea* dapat berpengaruh besar terhadap kejadian *postpartum blues* sebab semakin banyak trauma fisik yang dialami maka akan semakin banyak pula trauma psikisnya.

5) Latar belakang psikososial

Meliputi tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan dan riwayat gangguan kejiwaan pada wanita tersebut.

6) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri salah satunya yaitu akibat ketidakmampuan dalam menyusui bayinya atau karena rasa bosan terhadap rutinitas barunya.

7) Kelelahan setelah melahirkan yang menyebabkan perubahan pola tidur dan kurang istirahat sehingga menghambat proses adaptasinya.

8) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada ibu pasca melahirkan

9) Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya

c. Manifestasi Klinis *Postpartum Blues*

Gejala-gejala *postpartum blues* dapat dilihat dari perubahan sikap ibu yang pada umumnya muncul di hari ke-3-hari ke-5 setelah melahirkan sebagai suatu respon yang dipicu oleh situasi stres. Menurut Arfian (2021) dalam bukunya gejala *postpartum blues* dibagi menjadi 3 kategori yaitu gejala yang tampak pada perilaku, fisik dan emosional. Beberapa diantaranya yaitu :

- 1) Gejala Perilaku
  - a) Lebih Sensitif
  - b) Mudah tersinggung
  - c) Mudah menangis
  - d) Mudah panik
  - e) Hiperaktif atau sering berlebihan
  - f) Tidak peduli terhadap bayi
  - g) Pelupa
- 2) Gejala Fisik
  - a) Gangguan tidur
  - b) Tidak bertenaga
  - c) Hilang nafsu makan
  - d) Mudah lelah setelah bangun tidur
- 3) Gejala Emosional
  - a) Perasaan sedih
  - b) Bingung
  - c) Cemas berlebihan
  - d) Mood mudah berubah
  - e) Tidak sabar
  - f) Tidak percaya diri
  - g) Cenderung menyalahkan diri sendiri
  - h) Timbul perasaan diabaikan
  - i) Merasa tidak berdaya

d. Penanganan *Postpartum Blues*

Menurut Murtiningsih (2012) dan Aksara (2012) dalam bukunya ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah *postpartum blues*, diantaranya yaitu :

1) Kenali perasaan ibu

Ketika seorang ibu merasa ada sebuah permasalahan yang harus diselesaikan terkait *postpartum blues*, maka sebenarnya ibu sendiri bisa mengatasinya yaitu dengan mengenali perasaan tidak menyenangkan tersebut. Jika tiba-tiba ibu merasa gembira kemudian bersedih secara berganti-ganti, cobalah untuk kenali apa yang sebenarnya ibu alami dengan mencatatnya dikertas kecil dan membacanya dengan tenang.

2) Komunikasikan segala permasalahan

Dalam kasus sindrom *postpartum blues* banyak ibu yang merasa malu, merasa seorang diri, takut ataupun gengsi untuk mengkomunikasikan permasalahan yang dirasa. Akibatnya, ibu memiliki suasana hati yang tidak menentu dan bisa bertambah buruk karena menjadi beban tersendiri baginya. Oleh sebab itu, penting bagi ibu untuk mengungkapkannya kepada orang lain (keluarga atau suami) agar sedikit demi sedikit beban akan berkurang dan tidak menjadi berlarut.

3) Memastikan tidur dengan cukup

Tidur merupakan salah satu cara menanggulangi stres atau depresi, sebab saat tidur organ-organ tubuh akan beristirahat sejenak dan energi yang telah dikeluarkan akan terkumpul kembali setelah bangun. Bila tubuh dalam kondisi segar atau bugar maka tidak akan mudah terserang gangguan psikologis. Menurut beberapa ahli kesehatan sebaiknya manusia dapat tidur kurang lebih 8 jam sehari.

#### 4) Memiliki rasa percaya diri

Seorang ibu harus memiliki kepercayaan diri yang tinggi, sebab kepercayaan diri yang tinggi akan melahirkan keyakinan yang membuat ibu selalu optimis dalam mengasuh anak dan melewati masalah yang menyertainya. Rasa percaya diri ini harus diimbangi dengan berbagai pembelajaran terkait merawat dan mengasuh bayi.

#### e. Faktor Yang Mempengaruhi Postpartum Blues

Menurut Lailiyana (2021) dan Aksara (2012) terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi postpartum blues diantaranya :

##### 1) Usia

Faktor usia pada kehamilan dan persalinan menjadi faktor yang mempengaruhi kondisi kesiapan mental wanita menjadi seorang ibu. Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara usia 20-30 tahun, wanita yang hamil pada usia < 20 tahun beresiko sebab belum memiliki kematangan fisik, mental dan pengetahuan aktivitas menjadi ibu. Sedangkan pada usia yang terlalu tua yaitu pada usia >35 tahun beresiko sebab anatomi tubuh atau organ reproduksi yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin (Almida dkk., 2023).

##### 2) Paritas

Pengalaman ibu dalam melahirkan dan merawat bayi memiliki hubungan yang erat dengan kejadian *postpartum blues*, sebab ibu yang baru pertama melahirkan berada dalam proses adaptasi perubahan peran yang belum pernah dilalui sebelumnya dan belum memiliki pengalaman yang baik dalam merawat bayi. Namun tidak menutup kemungkinan ibu dengan status paritas multipara mengalami *postpartum blues* bila dalam masa persalinan sebelumnya ibu pernah memiliki riwayat *postpartum blues* (Almida dkk, 2023)

### 3) Faktor Pendidikan

Perempuan yang berpendidikan tinggi akan menghadapi tekanan sosial yang lebih besar yaitu antara perannya sebagai wanita yang bekerja atau perannya sebagai ibu rumah tangga dan orang tua. Menurut penelitian (Wahyuni dkk, 2023) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga gejala *postpartum blues* dapat diatasi secara dini.

### 4) Dukungan Sosial (Keluarga)

Bagi ibu *postpartum* dukungan keluarga baik secara fisik maupun psikis sangat dibutuhkan, karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil. Dukungan ini tidak hanya dari suami tetapi juga dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar. Ibu *postpartum* harus memiliki keyakinan bahwa ia tidak sendiri dalam menjalani peran barunya sebab, lingkungan sekitar akan selalu mendukung dan siap membantunya.

### 5) Berpikir Positif

Pada masa *postpartum* ibu akan mengalami fase transisi yang menimbulkan beragam perasaan senang dan bahagia, namun lama-kelamaan perasaan ibu mulai tidak stabil akibat berbagai situasi stres yang dialami. *postpartum blues* merupakan gangguan psikologis berupa perasaan cemas, sedih, marah atau merasa bersalah yang bersumber dari pikiran ibu yang cenderung negatif. Semakin kuat ibu memikirkan hal-hal yang negatif maka semakin kuat juga perasaan cemas dan panik yang menyerang ibu. Sehingga hanya ibu sendirilah yang mampu mengatasinya melalui pikiran-pikiran yang positif, sebab dengan berpikir secara positif maka akan melahirkan sikap optimis dalam dirinya.

## 2. Konsep Dukungan Keluarga

### a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta hidup bersama dalam suatu atap dan saling ketergantungan (Depkes, RI dalam Putra, 2019). Sedangkan dukungan keluarga merupakan segala bantuan yang diberikan keluarga kepada pasien sehingga menimbulkan perasaan aman, nyaman dan peduli terhadap perawatan pasien. Dukungan ini diberikan sebagai bentuk penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit dan selalu siap memberikan bantuan yang diperlukan (Friedman dalam Djannah, 2023).

### b. Tipe Keluarga

Menurut Friedman (2012) dalam Putra (2019) terdapat beberapa tipe keluarga diantaranya yaitu :

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*) dimana tipe keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- 2) Keluarga besar (*Extended Family*) dimana tipe keluarga ini adalah keluarga inti dan ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara dll.
- 3) Keluarga berantai (*serial Family*) dimana keluarga ini terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- 4) Keluarga duda atau janda (*singel Family*) dimana tipe keluarga ini terjadi karena perceraian atau kematian.
- 5) Keluarga berkomposisi (*Composite*) dimana tipe keluarga ini terjadi pada perkawinan lebih dari satu (poligami)
- 6) Keluarga kabisat (*Cahabitation*) dimana tipe keluarga ini terdiri dari dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2012) dalam Putra (2019) terdapat beberapa fungsi keluarga diantaranya yaitu :

1) Fungsi Afektif

Fungsi internal keluarga yang didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini mengembangkan proses interaksi keluarga dan dimulai sejak lahir sebagai tempat untuk belajar bersosialisasi.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi ini merupakan fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ini merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga yaitu berupa sandang, pangan dan papan.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi ini merupakan fungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

d. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Putra, 2019) terdapat 4 jenis dukungan keluarga diantaranya yaitu :

1) Dukungan Emosional

Keluarga merupakan sebuah tempat yang aman dan damai membantu penguasaan terhadap emosi, dukungan ini diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian dan mendengarkan keluhan. Dengan semua aspek tingkah laku tersebut dapat mengarahkan individu untuk dicintai dan yakin bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatiannya.

## 2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan keluarga yang bersumber dari finansial dan material berupa kebutuhan keuangan, kebutuhan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit. Dengan adanya dukungan tersebut, individu akan merasa mendapat perhatian dari lingkungan keluarga.

## 3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pemberi informasi dimana keluarga memberikansaran dan arahan terkait penyakit yang diderita dan informasi yang dibutuhkan selama pengobatan.. Dengan dukungan tersebut maka akan menekan munculnya stresor dan dapat mensugesti pikiran individu.

## 4) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan dukungan yang positif dari orang disekitar terhadap perasaan individu. Dukungan ini dapat membuat seseorang merasa bangga dan dihargai sebab keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah dengan memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

### 3. Konsep Berpikir Positif

#### a. Definisi Berpikir Positif

Berpikir positif merupakan suatu cara berpikir logis dalam memandang dan menyimpulkan berbagai hal dari segi positifnya baik terhadap diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan disekitar. Berpikir positif juga merupakan suatu aktifitas berpikir yang dilakukan dengan harapan dapat membangkitkan berbagai hal positif diri seperti semangat dan keyakinan. Dengan begitu kita akan selalu berusaha untuk menemukan solusi atas masalahnya (Suryana, 2021).

b. Aspek Berpikir Positif

Menurut Suryana (2021) terdapat empat aspek yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berpikir positif, diantaranya yaitu :

1) Harapan Positif

Menurut ahli psikologi bernama Albrecht, Individu yang mampu berpikir secara positif akan mempunyai harapan yang positif, sebab mereka lebih menyukai pikirannya ke arah kesuksesan daripada kegagalan dan kebahagiaan daripada kesedihan sehingga mereka mampu bersikap positif dalam menghadapi segala permasalahan. Individu yang berpikir positif juga memahami bahwa harapan merupakan hal yang penting, jika harapan itu hilang maka segala kesulitan hidup, perasaan negatif dan penyakit fisik akan datang.

2) Afirmasi Diri

Afirmasi merupakan sebuah pernyataan yang secara berulang baik secara verbal maupun non verbal diucapkan (di dalam hati). Secara spesifik, afirmasi adalah proses penyugestian diri dengan kata-kata positif yang dapat mempengaruhi diri dan perilaku sehingga dapat menghasilkan sikap serta perasaan optimis.

3) Pernyataan Tidak Menilai

Pernyataan yang tidak menilai merupakan suatu pernyataan yang lebih menggambarkan suatu keadaan daripada menilai keadaan dan tidak memihak dalam berpendapat. Aspek ini digunakan ketika seseorang cenderung memberi penilaian yang negatif ( Riadi, 2018).

4) Penyesuaian Diri Yang Realistis

Penyesuaian diri yang realitas dapat membantu individu untuk mengakui kenyataan (baik ataupun buruk) dan segera menyesuaikan dengan menjauhkan diri dari segala bentuk penyesalan, rasa frustrasi dan menyalahkan diri sebagai bentuk upaya menghadapi persoalan hidup (Riadi, 2018).

c. Manfaat Berpikir Positif

Menurut Mahameru (2020) terdapat beberapa fakta-fakta dibalik pikiran dan tindakan yang positif, diantaranya yaitu :

1) Memutus Rasa Putus Asa

Rasa putus asa sangatlah dekat dengan kehidupan sehingga membuat manusia tanpa sadar terkadang dilanda hal tersebut. Perasaan ini dapat diputus dengan cara berpikir dan bertindak secara positif, sebab ketika kita sudah mampu berpikir dan bertindak positif masalah apapun yang menimpa dapat kita terima sebagai kenyataan hidup.

2) Menutup Rasa Kekecewaan

Perasaan kecewa merupakan hal yang normal dirasakan manusia dalam kehidupan ini, namun alangkah baiknya bila rasa kecewa tersebut diubah menjadi hal yang lebih positif dengan mengedepankan ketabahan dalam menerima kenyataan hidup. Sehingga, kita tidak akan terus menerus larut dalam kekecewaan yang membuat hati kita sakit, gelisah, memiliki rasa dendam atau bahkan putus asa hingga dapat mengakhiri hidup.

3) Meredakan Stres

Stres merupakan suatu reaksi fisik dan psikologi yang normal terjadi akibat banyaknya tuntutan dan tekanan hidup yang apabila tidak diatasi akan berubah menjadi depresi. Salah satu cara untuk mengantisipasi stres tersebut adalah dengan berpikiran positif dan berdialog dengan diri sendiri bahwa setiap permasalahan pasti ada jalan keluarnya.

4) Meningkatkan Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri penting dimiliki setiap individu, kepercayaan diri tidak didapatkan berdasarkan bawaan lahir melainkan dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan cara berpikir. Oleh karena itu kepercayaan diri dapat ditingkatkan kualitasnya dengan selalu berpikir positif dan melawan pikiran negatif

#### 5) Meningkatkan Kesehatan Fisik

Napoleon Hill dalam karyanya mengatakan bahwa kesehatan pikiran dan tubuh tidak bisa dipisahkan, segala sesuatu yang mempengaruhi kesehatan pikiran juga akan mempengaruhi tubuh. Penelitian lain juga membuktikan bahwa kesehatan fisik mempunyai kaitan erat dengan kesehatan pikiran, Oleh karena penting menjaga kesehatan pikiran dengan selalu berpikiran positif.

### 4. Konsep Sectio Caesarea

#### a. Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi *transabdominal* yaitu dengan membuat sayatan pada dinding depan perut dan dinding rahim (Hijratun, 2021). Persalinan *sectio caesar* umumnya menjadi pilihan terakhir dari berbagai kesulitan persalinan yang terjadi, guna mendukung keselamatan ibu dan bayi dari kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang timbul bila persalinan tersebut berlangsung pervaginam atau normal. Persalinan ini dilakukan atas instruksi dokter dengan melihat berbagai indikasi medis yang menyertai (Sirait, 2022).

#### b. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut Hijratun (2021) dan Sirait (2022), faktor penyebab *sectio caesarea* terbagi menjadi dua kategori besar yaitu:

##### 1) Faktor Ibu

a) *Cepalo Pelvik Disproportion* (CPD) merupakan komplikasi persalinan akibat ketidaksesuaian ukuran lingkaran panggul ibu dengan lingkaran kepala janin, hal ini disebabkan karena bentuk panggul yang mengalami kelainan asimetris dan abnormal.

- b) Pre-eklamsi merupakan penyakit yang penyebabnya belum diketahui secara pasti, namun diduga karena gangguan *multisystem* yang ditandai dengan hipertensi, *proteinuria* dan kelainan janin (keterlambatan pertumbuhan janin, berkurangnya cairan ketuban) yang apabila tidak ditangani akan menjadi eklamsi.
- c) *Placenta Previa* merupakan plasenta yang berimplantasi terlalu rendah sehingga menutupi *ostium uteri internum*. Hal ini disebabkan karena keadaan *endometrium* yang kurang baik dan memicu plasenta tumbuh meluas ditempat yang lebih rendah dekat *ostium uteri internum* demi mencukupi kebutuhan janin.
- d) Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tanda persalinan yang sebagian besar terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan. KPD yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD *preterm*.
- e) Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya yang meliputi riwayat jenis insisi uterus sebelumnya, jumlah *sectio caesarea* sebelumnya dan indikasi *sectio caesarea* sebelumnya. Hal ini disebabkan karena pada sebagian negara besar apabila telah dilakukan prosedur *sectio caesarea* sebelumnya maka persalinan selanjutnya juga harus diakhiri dengan tindakan *sectio caesarea*.

## 2) Faktor Janin

- a) *Fetal Distress* atau gawat janin merupakan kondisi janin yang tidak mendapat pasokan oksigen yang cukup ditandai dengan adanya bradikardi berat atau takikardi. Namun, hal ini tidak menjadi indikasi utama tindakan *sectio caesarea* melainkan ditunjang juga dari kondisi sang ibu.

- b) Bayi besar dengan berat sekitar 4000 gram atau lebih, karena dapat menyebabkan bayi sulit keluar. Hal ini terjadi karena sifatnya masih seperti bayi prematur yang tidak bisa bertahan dengan baik terhadap persalinan yang lama.
- c) Malposisi janin (letak sungsang) merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang didalam rahim dengan posisi kepala berada pada bagian atas rahim (*difundus uteri*) dan bokong berada dibagian bawah ibu (*kavum uteri*).

c. Manifestasi Klinis *Sectio Caesarea*

Menurut Hijratun (2021) persalinan *sectio caesarea* memerlukan perawatan yang lebih komprehensif yaitu perawatan *post operatif* dan perawatan *postpartum* sebab manifestasi klinis yang dapat timbul pada pasien dengan *post sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) Kehilangan darah selama prosedur operasi  $\pm$  600-800 ml.
- 2) Nyeri akibat luka pembedahan
- 3) Terpasang kateter urinaris
- 4) Abdomen lunak dan tidak ada *distensi*
- 5) Bising usus tidak terdengar atau samar
- 6) Ketidakmampuan dalam menghadapi situasi baru (Emosi labil)
- 7) Aliran *lochea* sedang dan bebas bekuan yang berlebih

d. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Berikut adalah komplikasi persalinan *sectio caesarea* (sirait, 2021) :

1) Perdarahan

Perdarahan *post sectio caesarea* terjadi karena kegagalan mencapai *homeostatis* ditempat insisi uterus ataupun pada *placental bed* akibat *atonia uteri* yang ditandai dengan kehilangan darah <1000 ml.

2) Infeksi *puerperal*

Infeksi *puerperal* merupakan peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman kedalam alat genitalia yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh.

3) Komplikasi lainnya

Komplikasi ini meliputi *sepsis* berat, *tromboemboli*, luka pada *traktur urinalis*, *hipoksia* pada bayi dan trauma persalinan.

e. Adaptasi Fisiologis *Post Sectio Caesarea*

Menurut Sukma dkk (2021) adaptasi fisiologis yang terjadi pada *ibupost sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

Setelah plasenta lahir akan terjadi proses *involutio uteris* atau penurunan ukuran uterus yang terjadi dalam rentang waktu 2 hari disertai nyeri akibat kontraksi dan akan bertambah saat menyusui. Pada hari ke-10 uterus tidak akan teraba lagi dari luar dan setelah 6 minggu ukuran uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pada pasien *sectio caesarea* biasanya akan mengalami penurunan *tonus* otot dan *motilitas traktus gastrointestinal* sehingga berpengaruh pada pengosongan usus dan akan mengalami hambatan selama 2-3 hari, terasa pahit pada mulut dan mual. Sebagai akibatnya pasien akan mengalami gangguan pemenuhan asupan nutrisi dan gangguan eliminasi BAB.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasien *sectio caesarea* dapat terjadi *retensi urine* karena letak *blasa* berdempetan dengan uterus sehingga harus dilakukan pemasangan *folley* kateter selama pembedahan sampai 2 hari *post* operasi sehingga memicu terjadinya gangguan eliminasi BAK dan perlu dilakukan *bladder training*.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada pasien *sectio caesarea* sensasi ekstremitas bagian bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan, hal ini terjadi apabila pasien dengan *regio anatesi* yang mengakibatkan peregangan otot, *ligamen*, *facia* dan *diafragma pelvis*. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada minggu ke 6- 8 yang dibantu dengan latihan mobilisasi dini.

5) Perubahan sistem Kardiovaskular

Pada persalinan *sectio caesarea* ibu memiliki risiko dua kali lipat kehilangan darah dibandingkan dengan persalinan normal, ibu juga akan mengalami kehilangan volume plasma serta mengalami bradikardi akibat peningkatan hematokrit.

6) Perubahan sistem Endokrin

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar hormon ekstrogen sehingga aktivitas hormon prolaktin meningkat dan mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI sehingga perlu istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan emosional yang timbul akibat kurang tidur.

f. Adaptasi Psikologis *Post Sectio Caesarea*

Menurut Purwanto (2018) terdapat tiga fase yang akan dialami ibu setelah melahirkan yaitu :

1) *Fase Taking In*

*Fase Taking In* merupakan fase perubahan yang paling membutuhkan perhatian yang berlangsung pada hari 1-2, pada fase ini ibu akan berfokus pada dirinya sendiri dan akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya. Segala ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis dan ketidaknyamanan fisik.

2) *Fase Taking Hold*

*Fase Taking Hold* merupakan fase perubahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri yang berlangsung pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh postpartum. Pada fase ini, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memiliki keinginan untuk belajar merawat bayinya. Namun, pada fase ini pula timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Hal inilah yang membuat ibu menjadi lebih sensitif dan membutuhkan komunikasi dan dukungan yang baik, jika adanya kegagalan dalam *fase taking hold* ini sering kali ibu mengalami postpartum blues dengan indikasi perasaan sedih akan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

3) *Fase letting go*

*Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung pada sepuluh hari setelah melahirkan atau ketika ibu sudah berada dirumah. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan sang bayi dan siap terjaga untuk memenuhi kebutuhannya. Namun, dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh sang ibu dalam membantu merawat bayi ataupun mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani dan tetap mendapatkan istirahat yang cukup.

## B. Penelitian Terkait

| No | Nama/Tahun   | Judul   | Metode Penelitian   | Hasil Penelitian  |
|----|--|---|---|---|
| 1  | Sri Yunita Suraida Salat, Arisda Candra Satriawati dan Dian Permatasari (2021) | Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian <i>postpartum blues</i> di Desa Marengan Laok Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Desain penelitian <i>cross sectional</i></li> <li>•Sampel sebanyak 13 orang dengan teknik <i>total sampling</i></li> <li>•Alat pengumpul data kuesioner dukungan keluarga</li> <li>•Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>spearman rank</i></li> </ul>                             | Sebanyak 6 ibu <i>postpartum</i> kurang mendapatkan dukungan keluarga, 68% mengalami <i>postpartum blues</i> sedang. 5 ibu mendapatkan dukungan keluarga baik 80% mengalami <i>postpartum blues</i> ringan dan 2 ibu mendapatkan dukungan keluarga sangat baik tidak mengalami <i>postpartum blues</i> . Hasil uji statistik dengan <i>spearman rank</i> diperoleh $\rho$ -value = 0,000 dengan <i>Correlation coefficient</i> - 0,875 yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin rendah kejadian <i>postpartum blues</i> pada ibu <i>postpartum</i> . |
| 2  | Ance Siallagan, Helnida Saragih Ernita Rante dan Rosa Desri (2022)             | hubungan dukungan keluarga dengan kejadian <i>baby blues</i> pada ibu <i>postpartum</i> di Desa Pulau Terap tahun 2022          | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Desain penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>•Sampel sebanyak 46 orang dengan teknik <i>total sampling</i></li> <li>•Alat pengumpul data kuesioner dukungan keluarga</li> <li>•Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>chi square</i></li> </ul> | Sebanyak 26 orang (56,5%) tidak mendapatkan dukungan keluarga dan sebanyak 19 orang (41,9%) mengalami <i>postpartum blues</i> . Sedangkan 20 orang (43,5%) mendapatkan dukungan keluarga dan sebanyak 14 orang (34,4%) mengalami <i>postpartum blues</i> . Hasil Uji statistik <i>chi square</i> diperoleh nilai $\rho = 0,001$ dimana $\rho < 0,05$ yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian <i>postpartum blues</i> .  |

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| 3 | Rina Nuraeni, Ruri Yuni Astari, Aat Agustini dan Pebriyanti Wulandari (2023) | Hubungan dukungan keluarga pada ibu <i>postpartum</i> terhadap kejadian <i>postpartum blues</i> di Rumah sakit Gunung Jati Cirebon.                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>• Sampel sebanyak 35 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i></li> <li>• Alat pengumpul data kuesioner dukungan keluarga</li> <li>• Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>chi square</i></li> </ul>                           | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah (40,0%) ibu mendapatkan dukungan keluarga rendah dan kurang dari setengah (42,9%) ibu mengalami <i>postpartum blues</i> dengan $p\text{-value} = 0,001$ yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga pada ibu <i>postpartum blues</i> di Rumah sakit Gunung Jati Cirebon.   |
| 4 | Olva Nugrahemii Triyono (2023)   | hubungan dukungan sosial terhadap terjadinya <i>postpartum blues</i> pada pasien <i>post operasi sectio caesarea</i> di Kota RSIA Anugerah Medical Center Metro | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penelitian analitik <i>survey</i> non eksperimen</li> <li>• pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>• Sampel sebanyak 86 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i></li> <li>• Alat pengumpul data kuesioner dukungan sosial</li> <li>• Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>chi square</i></li> </ul> | Hasil uji statistik dengan uji <i>chi square</i> dan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,039$ ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap terjadinya <i>postpartum blues</i> pada pasien <i>post operasi sectio caesarea</i> di RSIA Anugerah Medical Center Metro.   |
| 5 | Riska Ade Irma dan Raudatussalamah (2018)                                    | Hubungan Berpikir Positif dengan Kebahagiaan Penderita Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>• Sampel sebanyak 65 orang dengan teknik kuota sampling</li> <li>• Alat pengumpul data skala PANAS</li> <li>• Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi <i>Produck Moment</i> oleh pearson</li> </ul>                            | Hasil uji statistik dengan teknik korelasi <i>Produck Moment</i> oleh pearson dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,406 dengan $p\text{ value} = 0,000$ ( $p = \leq 0,01$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan berpikir positif dengan kebahagiaan pada penderita kanker payudara yang artinya semakin berpikir positif maka akan semakin tinggi pula kebahagiaan penderita kanker payudara. |

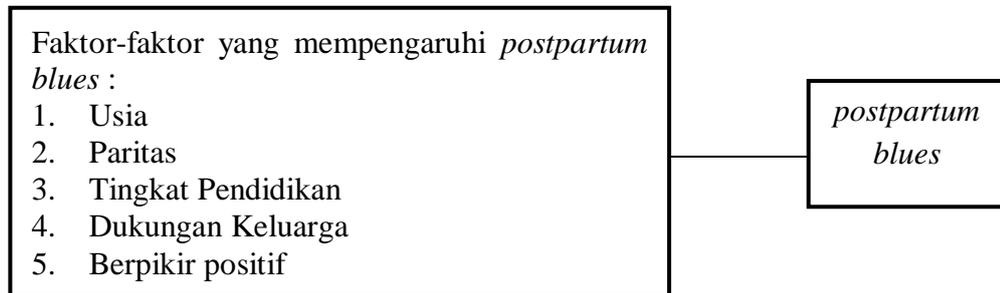
|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| 6 | Rezza Eka Saputra (2022)   | Hubungan berpikir positif dengan kecemasan pada pelamar kerja saat melakukan tes wawancara kerja di BKK SMK 11 maret Kab. Bekasi.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penelitian kuantitatif</li> <li>• pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>• Sampel sebanyak 51 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i></li> <li>• Alat pengumpul data skala berpikir positif</li> <li>• Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi <i>Product Moment</i> oleh pearson</li> </ul> | Hasil uji statistik dengan teknik korelasi pearson <i>Product Moment</i> dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,585 dengan $p\text{ value} = 0,000$ ( $p = \leq 0,05$ ). Maka hipotesa yang dapat diambil yaitu $H_a$ diterima dan $H_0$ ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara berpikir positif dengan kecemasan dalam melakukan tes wawancara kerja anggota BKK SMK 11 maret Kab. Bekasi.  |
| 7 | Nabila Tarisa, Fonda Octarianing sih, Festy Ladyani Dan Woro Pramesti (2020) | Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Postpartum blues</i> pada ibu pasca melahirkan di Puskesmas Wayhalim dan BPM sekitar Kecamatan Wayhalim Bandar Lampung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penelitian kuantitatif</li> <li>• Sampel sebanyak 40 orang dengan teknik total sampling</li> <li>• Pengambilan data primer menggunakan kuesioner EPDS</li> <li>• Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>chi square</i></li> </ul>   | Pada penelitian ini terdapat 7 responden yang mengalami <i>postpartum blues</i> (17,5%) dan 33 responden tidak mengalami <i>postpartum blues</i> (82,5%) dengan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}$ 0,004 dengan odds ratio (OR) bernilai 0,053. Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan $p\text{-value}$ 0,317 dengan OR 0,788. Sedangkan berdasarkan paritas $p\text{-value}$ 1000 dengan OR bernilai 1,429 dan berdasarkan penghasilan $p\text{-value}$ 0,000 dengan OR 0,417. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian <i>postpartum blues</i> dengan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan penghasilan serta tidak terdapat hubungan dengan paritas. |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| 8 | Elin Nur Almida, Yolly Dahlia, Ronanarasa fa dan Adib Ahmad Shammakh (2023) | Hubungan usia dan paritas terhadap kejadian <i>baby blues syndrome</i> pada ibu postpartum di Kecamatan Sambelia, Lombok Timur | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penelitian kuantitatif analitik observasional</li> <li>• Pendekatan <i>Crossectional</i></li> <li>• Sampel 42 responden dengan teknik total sampling</li> <li>• Uji statistik yang digunakan adalah uji analisis <i>rank spearman</i> dan <i>chi square</i></li> </ul>   | Hasil penelitian ini yaitu dari 42 responden, 30 orang (71,4%) mengalami <i>baby blues syndrome</i> dan 12 responden (28,6%) tidak mengalami <i>baby blues syndrome</i> . Dari hasil analisis data diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan <i>baby blues</i> dengan <i>p-value</i> 0,138 dan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian <i>baby blues</i> yaitu dari 42 responden sebanyak 18 masuk dalam kategori <i>primipara</i> dan 12 masuk kategori <i>multipara</i> yang mengalami <i>baby blues</i> dengan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,011 dan terdapat hubungan yang signifikan |
| 9 | Febri Tri Rahayu dan Pipit Feriani (2020)                                   | Hubungan Kepribadian dengan tingkat depresi ibu <i>postpartum</i> di Puskesmas Trauma Center Samarinda                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian kuantitatif</li> <li>• Pendekatan <i>Cross Sectional</i></li> <li>• Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum dari sebanyak 165 orang dengan teknik total sampling</li> <li>• Alat pengumpul data yaitu kuesioner EPDS dan kuesioner kepribadian</li> <li>• Analisis data menggunakan <i>fisher exact</i></li> </ul> | Hasil penelitian ini yaitu ibu yang memiliki kepribadian positif dan mengalami depresi hanya 4 orang (2,4%) dan yang tidak depresi sebanyak 132 orang (80,0%) sedangkan ibu yang memiliki kepribadian negatif dan mengalami depresi yaitu 18 orang (10,9%) dan yang tidak depresi sebanyak 11 orang (6,7%). Hasil uji <i>chi square</i> didapatkan nilai <i>p-value</i> 0,001 yang artinya ada hubungan antara kepribadian dan tingkat depresi <i>postpartum</i> .  |

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 10 | Ageng Septa Rini dan Siska Febriana Fauziah (2022)                          | Prevalensi dan Determinan Depresi <i>Postpartum</i> di masa pandemi covid-19 di Klinik Rizky Anugerah       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian kuantitatif</li> <li>• Pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>• Jumlah sampel sebanyak 160 responden dengan teknik <i>accidental sampling</i></li> <li>• Analisa data menggunakan <i>chi square</i></li> </ul>                             | Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara prevalensi pendidikan dan pekerjaan terhadap depresi <i>postpartum</i> yaitu <i>p-value</i> <0,05 serta prevalensi dan determinan depresi <i>postpartum</i> sebanyak 62 responden (38,8%)  |
| 11 | Elis Sulastri, Renince Siregar dan Friska Junita (2023)                     | Hubungan Afirmasi Positif dan Pendampingan keluarga terhadap kecemasan ibu bersalin kala 1 di PMB Murtapiah | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian kuantitatif</li> <li>• Pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>• Jumlah sampel sebanyak 30 responden dengan teknik total sampling</li> <li>• Analisa data menggunakan <i>chi square</i></li> </ul>  | Hasil penelitian ini yaitu dari 30 ibu bersalin ditemukan 12 ibu bersalin dengan afirmasi positif baik tidak mengalami kecemasan dengan nilai <i>p-value</i> 0,017 serta terdapat 12 ibu bersalin dengan pendampingan keluarga baik tidak mengalami kecemasan sebanyak 11 (37%) dengan nilai <i>p-value</i> 0,024. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara afirmasi positif dan pendampingan keluarga dengan kecemasan ibu. |
| 12 | Ni Wayan Eka Wahyuni, Ni Komang Yuni Rahyani dan Asep Arifin Sanjaya (2023) | Karakteristik ibu postpartum dan dukungan suami dengan <i>baby blues syndrome</i>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian kuantitatif</li> <li>• Pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>• Jumlah sampel sebanyak 31 responden dengan teknik <i>purposive sampling</i></li> <li>• Analisa data univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi</li> </ul> | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia 20-35 tahun (80,6%), berpendidikan tinggi (51,6%) Primipara (58,1%) bekerja (64,5%) dan dukungan suami dalam baik (80,6%). Ibu yang mengalami gejala <i>baby blues</i> sebanyak 6 orang dengan dukungan suami cukup (19,4%).  |

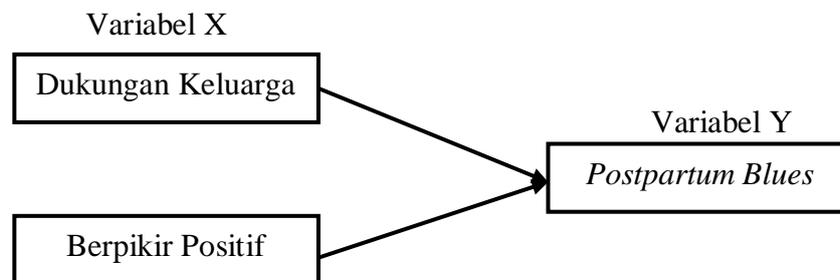
|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 13 | Imaniar Astrisari Putri, Puri dan Fauziah Julike Patrika (2022)            | Penyesuaian diri dan dukungan suami dengan <i>baby blues syndrome</i> pada ibu primipara                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian kuantitatif korelasional</li> <li>• Pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>• Jumlah sampel sebanyak 40 responden dengan teknik sampel jenuh</li> <li>• Analisa data menggunakan analisis korelasi <i>person product moment</i> dan uji regresi linier berganda</li> </ul> | Pada penyesuaian diri dengan <i>baby blues</i> nilai <i>pearson correlation</i> sebesar -0,898 yang artinya ada hubungan negatif antara penyesuaian diri dengan <i>baby blues</i> . Sedangkan dukungan suami diperoleh nilai <i>pearson correlation</i> sebesar -0,941 yang artinya ada hubungan negatif antara dukungan suami dengan <i>baby blues</i> .  |
| 14 | Wulan Diana (2016)   | Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian <i>baby blues syndrome</i> pada ibu nifas primipara di BPM Shinta Surabaya | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian kuantitatif korelasional</li> <li>• Pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>• Jumlah sampel sebanyak 44 responden dengan teknik simpel random sampling</li> <li>• Analisa data menggunakan <i>Chi Square</i></li> </ul>  | Hasil penelitian ini yaitu ibu dengan <i>baby blues syndrome</i> (69%) dengan dukungan keluarga rendah, sedangkan ibu tidak mengalami <i>baby blues syndrome</i> (31%) dengan dukungan keluarga rendah. Berdasarkan hasil uji <i>chi square</i> diperoleh 2 hitung (7,640) dengan 0,05, hasil <i>p-value</i> = 0,006 artinya $H_0$ ditolak berarti ada hubungan antar dukungan keluarga dengan kejadian <i>baby blues syndrome</i> . |
| 15 | Andrestia Rifki Naharani, Ike Putri Setyatama, Masturoh dan Siswati (2023) | Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di Desa Dukuhwaru Kabupaten Tegal                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian kuantitatif pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>• Jumlah sampel 20 responden dengan teknik total sampling</li> <li>• Analisa data menggunakan <i>Chi Square</i></li> </ul>   | Hasil penelitian ini yaitu 5 orang (25%) mengalami <i>postpartum blues</i> dan 15 orang (75%) tidak mengalami <i>postpartum blues</i> dengan <i>p-value</i> = 0,018 artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian <i>postpartum blues</i> .   |

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian  
Sumber : Lail (2019) dan Aksara (2012)

### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

### E. Hipotesis

Hipotesa merupakan sebuah dugaan atau jawaban sementara dari sebuah penelitian yang didasarkan pada tujuan penelitian dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji statistik dengan hasil diterima atau tidak. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

- 1)  $H_0$  : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dan berpikir positif dengan kejadian *postpartum blues* pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun2024.
- 2)  $H_a$  : Ada hubungan dukungan keluarga dan berpikir positif dengan kejadian *postpartum blues* pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.