

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

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

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

Menurut Ramandanty (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. Sebagian 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 pegangkatan rahim.

4) *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

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

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

WHO (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 anastesi.

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 polah 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 Pada primipara, 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 flatulensi 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 suppositoria

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-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) Ada nya 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).
- 4) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan *support* untuk seseorang orang, paling utama kala seorang yang mempunyai ikatan emosional yang dekat dengan orang tersebut yang membutuhkannya. Dukungan sosial bisa merujuk pada kenyamanan, kepedulian, harga diri, ataupun seluruh dukungan kelompok yang diperoleh orang lain (Rokhimah, 2015).

Ibu mengandung memerlukan *support* sosial dari 3 aspek ialah suami, keluarga serta tenaga kesehatan. Support keluarga ialah *support* terbanyak kedua yang diperlukan oleh klien, kedua sehabis *support* dari suami. Lewat *support* anggota keluarga, ibu diperhatikan serta dihargai sepanjang

kehamilan. Ibu mengandung dengan tingkatan *support* yang besar hendak merasa puas dengan penunjang kebutuhan raga serta psikisnya, tetapi bila keluarga tidak membagikan *support* kepada ibu mengandung perihal tersebut akan jadi hambatan.

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.

### **3. Konsep Dukungan Sosial**

a. Pengertian dukungan sosial



Dukungan sosial merupakan hadirnya orang-orang tertentu yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika individu mengalami masalah dan pada saat mengalami kendala dalam melakukan kegiatan secara terarah guna mencapai tujuan (Bastaman dalam Fatwa, 2014).

b. Sumber dukungan sosial

Pasangan, keluarga, dan masyarakat memberikan bantuan. Pasangan adalah dukungan sosial terdekat. Dukungan (motivasi) atau dukungan suami memiliki dampak yang sangat penting dalam menentukan keadaan kesehatan ibu. Jika suami mengharapkan kehamilan, dukungannya mempengaruhi kepercayaan diri, kebahagiaan, kesiapan, dan kekuatan mental ibu untuk menghadapi kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Setelah dukungan pasangan, ibu membutuhkan dukungan keluarga. Ibu akan merasa diperhatikan dan dihargai dengan dukungan keluarga. Kebutuhan fisik dan psikologis disediakan untuk ibu dengan bantuan yang sangat baik. Dukungan keluarga sangat penting dan dapat dapat mempengaruhi suasana hati wanita untuk mencapai sesuatu. Ini wajar, tetapi mungkin membuat ibu hamil lebih sulit untuk mengurangi kebosanan atau stres. Bahkan dengan dukungan teman dekat, tidak akan terjadi apa-apa jika Anda tidak mau (Putri, 2017).

Menurut Gottlieb dalam Maslihah (2011), sumber dukungan sosial dapat dibagi menjadi dua macam:

- 1) Hubungan seseorang dengan profesional. Maksudnya adalah seseorang yang ahli dibidangnya, misalnya seorang tenaga kesehatan.
- 2) Hubungan seseorang dengan nonprofessional, misalnya suami, anggota keluarga lainnya seperti anak, teman dan kerabat dekat.

c. Bentuk dukungan sosial

Menurut House dalam Septemberlianawati (2015), bentuk dukungan sosial yaitu:

- 1) Dukungan emosional, termasuk empati, dan perhatian.
- 2) Dukungan penghargaan, yang terjadi melalui ekspresi positif dari rasa hormat (penghargaan) untuk orang tersebut, dorongan atau persetujuan dengan pandangan atau emosi individu, dan perbandingan yang menguntungkan dari orang itu dengan orang lain.
- 3) Dukungan instrumental, secara langsung membantu orang dengan memfasilitasi perilaku. Benda, tenaga, dan waktu membantu.
- 4) Dukungan informatif, saran, ide, atau umpan balik.

d. Faktor-faktor yang menghambat dukungan sosial

Faktor yang menghambat dukungan sosial menurut Apollo & Cahyadi, 2012 dalam Maziyah, 2015)

- 1) Penarikan sosial yang disebabkan oleh harga diri yang buruk, ketakutan akan penilaian, dan asumsi bahwa orang lain tidak akan membantu, seperti menghindari, mengutuk diri sendiri, diam, dan tidak meminta bantuan.
- 2) Menjadi tidak percaya, tidak peka, tidak timbal balik, dan bermusuhan.
- 3) Perilaku sosial yang tidak pantas, termasuk terus-menerus membicarakan diri sendiri, membuat orang lain kesal, dan berpakaian buruk.

e. Dukungan suami

Dukungan suami secara umum didefinisikan sebagai informasi yang membangun kepercayaan dan kesadaran seseorang bahwa dia itu dipedulikan, dikasihi, dihargai dan dia merupakan bagian dari masyarakat yang saling mendukung dan saling membutuhkan (Taufik, 2010). Dukungan suami

merupakan faktor terbesar dalam memicu kejadian postpartum blues. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Mereka yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, support, penghargaan relatif tidak menunjukkan gejala postpartum blues, sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relatif mengalami gejala postpartum blues (Fitrah & Helina, 2017).

Suami memiliki beberapa fungsi dukungan diantaranya adalah dukungan emosional yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, dukungan informasional yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat, dukungan instrumental yaitu dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya, dan dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut (Friedman, 2008).

f. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah sikap serta tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang dapat

ditunjukkan dalam dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dengan kata lain dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Riani, 2017). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan dari seorang suami, dukungan dari saudara kandung, kakak ipar, orang tua, mertua, kakek maupun nenek (Susanti & Sulistiyanti, 2017). Bentuk dukungan keluarga ini dapat membuat seseorang merasa nyaman dicintai dan diperdulikan oleh keluarga yang dapat berdampak seseorang dapat menghadapi masalah dengan baik (Fairus & Widiyanti, 2014).

g. Dukungan teman

Dukungan sosial teman sebaya adalah suatu bentuk dukungan yang berupa kesenangan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang dirasakan individu yang diperoleh melalui interaksinya dengan individu yang memiliki rentang usia yang sama sehingga individu tersebut merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai (Putri & Widodo, 2013).

House (Mahmudi, 2014) membedakan empat bentuk atau dimensi dukungan sosial teman sebaya:

- 1) Dukungan emosional: mencakup dukungan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- 2) Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- 3) Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada

orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.

4) Dukungan informatif: mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

h. Dukungan perawat

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan klien, mempunyai kewajiban, membantu klien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi tindakan medis, termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan. Perawat memiliki berbagai peran sebagai pemberi perawatan, pengambilan keputusan klinik, advokat, peneliti dan pendidikan (Perry dan Potter, 2005).

Saat melakukan asuhan keperawatan, perawat dapat menjalankan peran tersebut dengan melakukan asuhan keperawatan holistik salah satunya dengan memperhatikan aspek psikososial dan spiritual klien. Dukungan perawat diberikan sebagai salah satu upaya mengatasi masalah psikososial dan spiritual yang dialami klien. Dukungan perawat adalah sikap, tindakan dan penerimaan perawat terhadap klien pelayanan keperawatan biologis, psikososial, sosial dan spiritual bertujuan untuk memberikan kenyamanan klien (Sari, 2014).

Dukungan yang diberikan perawat kepada klien dalam menghadapi masalah psikologis dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan klien, meningkatkan keamanan dan kenyamanan. Dukungan yang diberikan perawat termasuk dukungan sosial. Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan perawat dapat berupa dukungan instrumental : bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung dan membantu klien, dukungan informasional : bentuk dukungan ini melibatkan pemberian

informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, dan dukungan emosional : bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai (Sari, 2014).

## **B. Hasil Penelitian Relevan**

1. Menurut penelitian Maryani (2022), yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian *Post partum Blues* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa. Jenis penelitian adalah ini adalah analitik korelasi dengan design *cross sectional* dengan populasi ibu nifas sebanyak 50 orang. Ibu nifas yang mengalami *post partum blues* sebanyak 12 orang (24%). Empat orang diantaranya kurang mendapatkan dukungan sosial dan sebanyak 8 orang mendapatkan dukungan sosial yang baik. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian *post partum blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa dengan *p-value* 0,002.
2. Menurut penelitian Astri (2020), yang berjudul “Dukungan Sosial Pada Ibu *Post partum* Primipara Terhadap Kejadian *Post partum Blues* Di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bandung”. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan dukungan sosial pada ibu *post partum* primipara terhadap kejadian *post partum blues*. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasi, jumlah sampel 106 orang dengan kriteria inklusi ibu *post partum* hari 1-7, semua jenis persalinan, ibu sadar penuh, primipara dan bersedia menjadi responden. Ibu *post partum* primipara mendapatkan dukungan sosial baik sebanyak 89.6% dan sebanyak

40,6% ibu primipara mengalami *post partum blues*. Hasil analisis bivariate didapatkan *p-value* 0,007 (*p-value* < 0,05) yang berarti terdapat hubungan dukungan sosial pada ibu *post partum* primipara terhadap kejadian *post partum blues* di RSKIA kota Bandung.

3. Menurut penelitian Fatmawati (2019), yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dan Perencanaan Kehamilan Dengan Kejadian *Post partum Blues* Pada Ibu Remaja”. Tempat penelitian di RSKIA Kota Bandung dan RSUD Al-Ihsan Kab. Bandung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan sosial dan perencanaan kehamilan dengan kejadian postpartum blues pada ibu *post partum* remaja. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* dengan melibatkan 90 responden yang diambil secara *consecutive sampling*. Analisis data yang bivariate menggunakan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian *post partum blues* dengan *p-value* 0,000 dan terdapat hubungan perencanaan kehamilan dengan kejadian *post partum blues* dengan *p-value* 0,001. Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, jadi terdapat hubungan antara dukungan sosial dan perencanaan kehamilan dengan kejadian *post partum blues*.
4. Menurut penelitian Kumalasari (2019), yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian *Post partum Blues* Di Kota Palembang”. Tempat penelitian ini di RS Bhayangkara, RS Muhammadiyah dan RSI Siti Khodijah Kota Palembang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko dan angka kejadian *post partum blues* di Kota Palembang. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel adalah ibu postpartum yang diambil dari RSI Muhammadiyah, RS Bhayangkara dan RSI St. Khodijah tahun 2017 dengan jumlah 90 orang, menggunakan teknik Proporsional *cluster random sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *chi square* dan *regresi binary logistic*. Instrumen

penelitian menggunakan instrument baku yaitu instrument EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) dengan jumlah soal 10 pertanyaan. Hasil : Angka kejadian *post partum blues* sebesar 46,7%. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ( $p = 0,0005$ ; OR = 15,117), dukungan keluarga ( $p = 0,009$ ; OR = 10,996), perencanaan kehamilan ( $p = 0,006$  ; OR = 9,863), pendidikan ( $p = 0,023$  ; OR = 3,656) dan kelelahan fisik ( $p = 0,029$  ; OR = 3,341), dengan kejadian *post partum blues*. Terjadinya *post partum blues* melibatkan faktor-faktor biopsikososial sebelum dan setelah bersalin. Adanya kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi stresfull, dukungan sosial kurang, dan strategi yang maladaptif, bersama-sama memberi kontribusi bagi berkembangnya *post partum blues*. Dibutuhkan dukungan sosial, emosional, informasi dan bantuan tenaga bagi ibu *post partum* dan mengenali penyebab *post partum blues* sejak awal.

5. Menurut penelitian Octarianingsih (2020), yang berjudul “Karateristik Distribusi Frekuensi Ibu Pascamelahirkan dengan Kejadian *Post Partum Blues* Bandar Lampung 2019”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui distribusi frekuensi ibu pascamelahirkan dengan kejadian *post partum blues* di Puskesmas Rawat Inap Kemiling dan Praktik bidan kecamatan kemiling Bandar Lampung, dan Mengetahui karateristik distribusi frekuensi ibu pascamelahirkan dengan kejadian *post partum blues* di Puskesmas Rawat Inap Kemiling dan Praktik Bidan Kecamatan Kemiling Bandar Lampung. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan sampling minimal 30 ibu *post partum* di Puskesmas Rawat Inap Kemiling dan Praktik Bidan Kecamatan Kemiling. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Kemiling dan Praktik Bidan kecamatan Kemiling Bandar Lampung untuk Distribusi frekuensi kejadian *post partum blues*



didapatkan ibu yang mengalami *post partum blues* berjumlah 6 responden ( 14, 6%) dan ibu yang tidak mengalami *post partum blues* berjumlah 35 responden ( 85, 4%). Sehingga diketahui bahwa dari 41 ibu *post partum* sebagian besar tidak mengalami *post partum blues*. Kejadian *post partum blues* di puskesmas rawat inap Kemiling dan bidan Kecamatan Kemiling yaitu 14,6% dan sebagian besar karakteristik responden umur 21-35 tahun, multipara, pervaginam, pendidikan rendah, bekerja, berpenghasilan >UMR.

6. Menurut penelitian Kurniasari (2015), yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi Dan Dukungan Sosial Suami Dengan *Post Partum Blues* Pada Ibu Dengan Persalinan Sc Di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014”. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hasil kuantitas hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan social suami dengan *post partum blues* pada ibu dengan persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. sampel dalam penelitian ini sebanyak 35. Dilakukan di RSUD Ahmad Yani Metro pada bulan Juni-Juli 2014. Data diambil dengan instrument test dan lembar observasi. Uji statistik dilakukan dengan *chi square* dan *regresi binary logistik*. Uji statistik dilakukan dengan Chi Square dan regresi binary logistik. Sebanyak 6 (17,1%) responden mengalami *post partum blues*, usia responden tidak beresiko 20 (57,1), paritas responden multipara 18 (51,4%) responden, Sebagian besar tingkat pendidikan responden tinggi (SMA, Sarjana 21 (60,0%) responden, ibu yang tidak bekerja 18 (51,4%) responden, usia kehamilan responden tidak aterm (pre / post ) 26 (74,3%) responden. ada komplikasi kehamilan yaitu sebesar 20 (57,1%) responden. keadaan bayi asfeksia ringan yaitu sebesar 17 (48,6%) responden. Responden mendapat dukungan dari suami yaitu sebesar 22 (62,9%). Ada hubungan antara umur , pendidikan, pekerjaan, paritas ibu , kondisi

bayi dan dukungan sosial dengan *post partum blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014 (*p-value* 0.0400,05) (*p-value* 0.072>0,05). Dukungan sosial dari suami merupakan factor yang paling dominan (*p-value* 0,028 dan exp.B 4.833).

7. Menurut penelitian Rahmawati (2022), yang berjudul “Hubungan Budaya dan Dukungan Sosial Terhadap *Post Partum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kibul Kabupaten Merangin Provinsi Jambi Tahun 2022” . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Budaya dan Dukungan Sosial Terhadap *Post Partum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kibul Kabupaten Merangin Provinsi Jambi tahun 2022. Metode penelitian ini adalah Deskriptif Analitik Korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kibul pada tanggal 15 Februari s/d tanggal 28 Februari pada ibu nifas yang bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kibul sesuai dengan kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampelnya adalah total sampling dengan jumlah sampel 31 orang. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diolah dengan program SPSS dengan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian antara Budaya terhadap *Post Partum Blues* (1,000>0,05) dan Dukungan Sosial terhadap *Post Partum Blues* (0,030<0,05). Dari Hasil penelitian, Budaya tidak memiliki hubungan terhadap *Post Partum Blues*, sedangkan Dukungan Sosial memiliki hubungan terhadap *Post Partum Blues*.
8. Menurut penelitian Tarisa (2020), yang berjudul “Distribusi Frekuensi Kejadian *Post Partum Blues* Pada Ibu Pasca Melahirkan”. Lokasi penilitian ini di Puskesmas Way Halim dan Praktik Bidan Sekitar Kecamatan Way Halim Bandar Lampung tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuisisioner data demografik dan kuesioner EPDS (*Edinburgh Postpartum Depression Scale*) sebagai data primer.

Sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Data analisis digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan melihat hubungan antara karakteristik. Pada penelitian ini didapatkan pada 40 ibu pascamelahirkan terdapat 7 responden (17,5%) yang terdeteksi terkena *post partum blues*, dan 33 responden (82,5%) tidak terkena *post partum blues*. Bahwa terdapat hubungan antara kejadian *post partum blues* dengan karakteristik responden berdasarkan umur dan penghasilan dengan umur penghasilan.

9. Menurut penelitian Saraswati (2018), yang berjudul “Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Post Partum Blues*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *post partum blues*. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di BPM “D” di Desa Campurejo, Kecamatan Bojonegoro dan BPM “S” di Desa Sukorejo, Kecamatan Bojonegoro pada bulan Januari-Februari 2018 kepada 30 ibu nifas. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner EDPS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). Pengolahan data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *post partum blues* meliputi umur dengan nilai *p-value* = 0,04, pendidikan dengan nilai *p-value* = 0,049, status obstetrik dengan nilai *p-value* = 0,011.
10. Menurut penelitian Nurfatihmah (2018), yang berjudul “Hubungan Faktor Demografi Dan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pascasalin”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara faktor demografi dan dukungan sosial dengan depresi pascasalin di wilayah kerja Puskesmas Kayamanya. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 56 responden yang diikuti mulai dari awal kelahiran sampai tujuh hari pascasalin. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan

teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan kuesioner *social support* yang sudah baku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi pascasalin ( $p\text{-value}=0,514$ ) dan pendidikan ( $p\text{-value}=0,154$ ), sedangkan paritas ( $p\text{-value}=0,012$ ), status ekonomi ( $p\text{-value}=0,030$ ), dukungan sosial meliputi keluarga ( $p\text{-value}=0,035$ ), teman ( $p\text{-value}=0,017$ ), dan bidan ( $p\text{-value}=0,005$ ) yang berarti memiliki hubungan yang signifikan.

11. Menurut penelitian Hidayah (2016), yang berjudul “Support Sistem, Pengalaman Persalinan Dengan Resiko Post Partum Blues Di Bpm Yayuk Kalbariyanto Kudus Tahun 2016”. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara *support* sistem dan pengalaman selama persalinan dengan resiko *post partum blues* di BPM Yayuk Kalbariyanto di Desa Mlati Lor tahun 2016. Metode : Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi 30 ibu postpartum di BPM Yayuk Kalbariyanto di Desa Mlati Lor, sampel penelitian sebanyak 30 responden. Uji statistik dengan uji *chi square*. Hasil penelitian : *Support* Sistem ( $p\text{ value } 0,028 < 0,05$ ). Pengalaman selama persalinan ( $p\text{ value } 0,266 > 0,05$ ). Kesimpulan : Ada hubungan antara *support* sistem dan pengalaman selama persalinan dengan resiko *post partum blues* di BPM Yayuk Kalbariyanto di Desa Mlati Lor tahun 2016.
12. Menurut penelitian Wurisastuti (2020), yang berjudul “Peran Dukungan Sosial Pada Ibu Dengan Gejala Depresi Dalam Periode Pasca Persalinan”. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan sosial dengan depresi ibu pasca persalinan. Analisis menggunakan data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 5 tahun 2014. Sampel dalam analisis adalah seluruh ibu berusia 15 tahun ke atas yang menikah dan memiliki bayi berusia 2-24 minggu. Variabel bebas yang dianalisis meliputi keberadaan pasangan, keberadaan

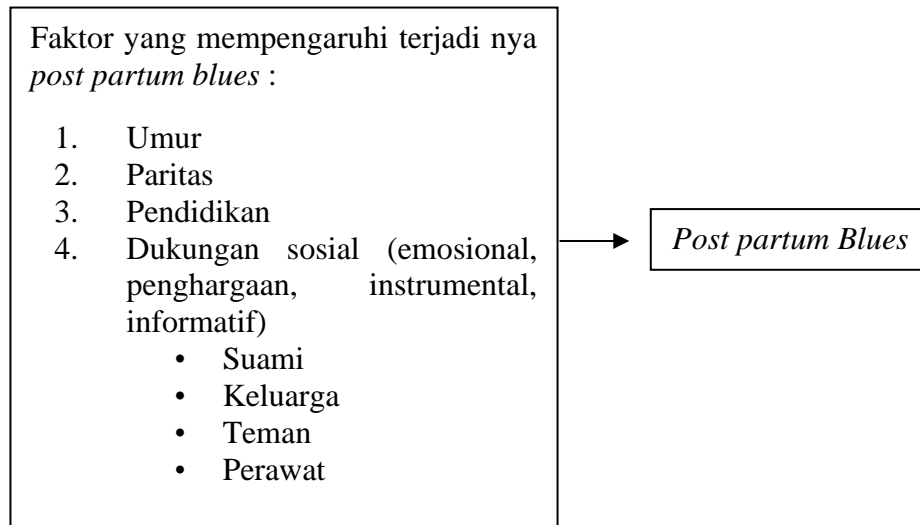
kerabat lain, keikutsertaan ibu dalam arisan, dan karakteristik ibu (usia, pendidikan dan pekerjaan). Data dianalisis dari 593 ibu yang memiliki variable lengkap dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketidakberadaan suami berpengaruh signifikan terhadap depresi pasca persalinan ( $p\text{-value}=0,001$ ;  $OR=2,81$ ). Keberadaan kerabat lain dan usia ibu merupakan variabel *confounding* terhadap depresi ibu pasca bersalin. Ibu yang tidak tinggal bersama pasangannya memiliki risiko depresi 2,81 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tinggal dengan pasangannya setelah dikontrol variabel keberadaan kerabat lain dan usia ibu. Ibu pasca bersalin disarankan didampingi oleh pasangan selama pengasuhan bayi.

13. Menurut penelitian Rizty (2020), yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial (Suami) dan Kecenderungan Depresi *Post Partum*”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial (suami) dengan kecenderungan depresi *post partum*. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan negatif antara dukungan sosial suami dengan kecenderungan depresi *post partum*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di RSUD Salatiga, sampel yang diambil berjumlah 38 dan menggunakan purposive sampling dengan kriteria (1) usia 21-40 tahun, (2) melahirkan anak pertama, dan (3) melahirkan dengan normal. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Social Provisions Scale* (SPS) dan *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Teknik analisis data menggunakan analisis *pearson product moment*. Hasil hopotesis menunjukkan  $r_{xy} = -0.344$  dengan signifikansi sebesar 0.034 ( $p<0,05$ ). Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga hipotesis yang diajukan diterima.
14. Menurut penelitian Fairuz (2013), yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi *Post Partum* Pada Ibu

Nifas”. Tujuan penelitian adalah menentukan hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi *post partum* pada ibu nifas diwilayah Puskesmas Rumbia dan Putra Rumbia Lampung Tengah. Penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas diwilayah Puskesmas Rumbia dan Putra Rumbia Lampung Tengah Tahun 2013 dengan sampel sebesar 111 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *non probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*. Cara pengumpulan data metode wawancara dengan alat ukur kuisioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu nifas dengan depresi sebanyak 53,2%. Ada hubungan antara depresi *post partum* dengan dukungan suami (*p-value* 0,000), setelah dikontrol oleh *variable confounding* seperti usia, paritas dan pendidikan.

15. Menurut penelitian Daulay (2022), yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Nifas Dengan *Post Partum Blues* Di Klinik Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Malintang Panyabungan”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Nifas Dengan *Post Partum Blues* Di Klinik Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Malintang Panyabungan. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 45 orang. Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik analisa data yaitu menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan uji *chi-square* hasil penelitian menunjukkan uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai *p-value* adalah  $0,002 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga pada ibu nifas dengan *post partum blues* Di Klinik Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Malintang Panyabungan.

### C. Kerangka Teori

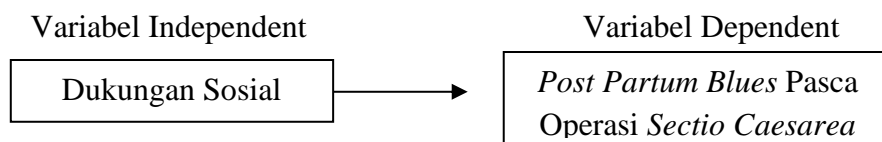


**Gambar 1 : Kerangka Teori**

(Friedman. 2010), (Vivian. 2011), (Setiadi. 2008)

### 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) : Dukungan Sosial

### **E. Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada hubungan dukungan sosial terhadap terjadinya *post partum blues* pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.