BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) di definisikan sebagai periode dengan batasan waktu selama dan tepat setelah melahirkan, akan tetapi dalam pemakaian sehari-hari, masa ini biasanya mencakup 6 minggu pertama setelah melahirkan, hal yang utama, adaptasi ibu terhadap kehamilan tidak selalu hilang total dalam 6 minggu pasca partum (Kenneth, 2009)

Dalam bahasa latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini di sebut *puerperium*, yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *perous* yang artinya melahirkan. Puerperium artinya masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas in yaitu: 6-8 minggu.

2.1.1. Tahapan dalam masa nifas

Menurut Suherni (2009) yang di kutip dari Anita (2013) adapun tahapan-tahapan masa nifas (*postpartum puerperium*) adalah :

1. *Puerperium* dini

   Masa pemulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan.

2. *Puerperium intermedial*

   Masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6 – 8 minggu.

3. *Puerperium* lanjut

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.1.2. Adaptasi Anatomi dan Fisiologis pasca partum (masa nifas)

Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pasca apartus yaitu:

1. Uterus

Setelah persalinan, kaliber pembuluh ekstrauterus berkurang hingga hampir mencapai keadaan prahamil. Lubang serviks berkontraksi secara perlahan dan selama beberapa hari setelah persalianan lubang ini masih muda dimasuki oleh dua jari. Pada akhir minggu pertama, servik menebal, dan kanalis membentuk kembali.

Os eksternus tidak pulih secara total ke bentuk pragravidanya, Os eksternus tetap melebar dan cekungan bilateral di tempat laserasi menetap sehingga menjadi tanda servik para. Setelah 2 hari pertama uterus mulai menciut sehingga dalam 2 miggu uterus telah turun kedalam rongga panggul sejati. Uterus memperoleh kembali ukuran prahamilnya dalam waktu sekitar 4 minggu (Kenneth, 2009)

2. Afterpanis

Pada multipara, uterus sering berkontraksi dengan kuat pada interval-interval tertentu dan menimbulkan afterpains, afterpains terutama terasa jika bayi menyusui karena pelepasan oksitosin, kadang-kadang nyeri ini sedemikian hebat sehingga pasien memerlukan analgesik, tetapi nyeri umumnya berkurang pada hari ke tiga pasca partum (Kenneth, 2009)

3. Lokhea

Selama menjalani masa nifas ibu pasca melahirkan mengeluarkan cairan yang tidak sama antara yang pertama kali keluar, pertengahan dan akhir masa nifas (Deri, 2013).

a. Lokhea Rubra

Cairan berwarna merah (darah) karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, sisa lemak bayi, sisa rambut bayi dan kotoran bayi saat dalam kandungan, darah seperti ini akan terus keluar selama kurang lebih satu minggu.

b. Lokhea sanguinolenta

Jinis darah ini tetap berwarna merah, tetapi berlendir sehingga agak kental dan licin

c. Lokhea serosa

Cairan ini keluar berwarna kekuningan karena bercampur dengan cairan serosa atau sisa-sisa pengaruh hormon selama proses persalinan.

d. Lokhea alba

Cairan ini berwarna putih dan bening jika darah sudah berwarna seperti ini maka masa nifas sudah sampai pada tahap pemulihan perlukaan sudah hampir sembuh dan biasanya sudah tampak bugar.

4. Sub-involusi

Kata ini menerangkan penghentian atau retardasi involusi, proses saat uterus secara normal pulih ke ukurannya semula pada masa nifas, hal ini disertai oleh perdarahan terus yang *ireguler* atau berlebihan beberapa kausa subinvolusi yang di kenali adalah: retensi potongan plasenta dan endometritis,

kelainan ini berespon terhadap pemberian terapi antimikroba, ergonovin *(ergotrate)* atau metilergonovin *(methergin)* 0,2 mg setiap 3-4 jam selama 24 hingga 48 jam dianjurkan oleh sebagian orang, tetapi efektifitasnya dipertanyakan.

Kadang-kadang, timbul perdarahan uterus yang serius 1 sampai 2 minggu masa nifas, hal ini paling sering disebabkan oleh involusi abnormal tempat peletakan plasenta meskipun dapat juga disebabkan oleh retensi sebagian plasenta, kuretase bedah kemungkinan akan akan menimbulkan trauma pada tempat implantasi dan memperparah perdarahan. *Parkland hospital* biasanya mula-mula menerapkan terapi konservatif dengan oksitosin intravena, ergonovin, metilergonovin, atau prostaglandin untuk mengendalikan perdarahan. Secara umum, kuretase dilakukan jika hanya terjadi terus perdarahan yang bermaka atau terjadi perdarahan berulang setelah terapi awal diatas (Kenneth, 2009)

Saat terjadi sub-involusi terjadi juga perubahan pada beberapa system tubuh diantaranya:

a. Ovarium dan tuba falupi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi, pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi (40 hari - 1 tahun setelah melahirkan), sehingga wanita dapat hamil kembali. (Bahiyatun, 2009)

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga menyebabkan nyeri ulu hati *(beartburn)* dan kontipasi terutama dalam beberapa hari pertama, hal ini terjadi kerena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi (Bahiyatun, 2009).

c. Penurunan berat badan

Terjadi penurunan berat badan sekitar 5- 6 kg akibat evakuasi uterus dan pengeluaran darah normal, selain itu biasanya terjadi penurunan lebih lanjut, sebesar 2 hingga 3 kg melalui diuresis, sehingga berat ibu hampir mencapai kembali berat badan prahamil mereka dalam 6 bulan setelah melahirkan tetapi rata-rata masih memiliki surplus 1,4 kg (Kenneth, 2009).

d. Sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari pertama *pastpartum*, diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi, kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*, pada awal *postpartum*, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama poses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam *postpartum* (Bahiyatun, 2009).

5. Vagina

Seperti serviks, vagina dan pintu luar vagina jarang pulih ke dimensi nulipara. Selain itu, perubahan pada penyangga panggul selama persalinan mungkin mempermudah timbulnya prolaps uterus dan inkontinensia urine karena tekanan pada masa selanjutnya (Kenneth, 2009).

6. Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari *postpartum*, HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari *postpartum*, HPL tidak lagi terdapat dalam plasma (Bahiyatun, 2009).

7. Perubahan sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalianan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada berapa hari pertama *postpartum* dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 *postpartum* (Bahiyatun, 2009).

8. Perubahan sistem hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selam persalinan, peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah pada 2-3 hari *postpartum*, konsentrasi hematokrit menurun sekita 2% atau lebih, total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-700ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu

pertama *postpartum* dan 500 ml hilang pada saat masa nifas) (Bahiyatun, 2009).

9. Perubahan sistem muskuloskeletal atau diatesis rectie abdominis

a. Diatesis

Setiap ibu nifas memiliki derajat *diatesis/konstitusi* (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Konstipasi terjadi umumnya selama periode *postpartum* awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan. *Hemoroid* adalah peristiwa lazim pada periode *postpartum* awal karena tekanan pada dasar panggul dan mengejan selama persalinan.

b. Abdominis dan peritonium

Akibat *peritonium* berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, *peritonium* yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. *Ligamentum* dan *rotundum* sangat lebih kendor dari kondisi sebelum hamil memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Dan umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu (Suherni, 2009).

10. Payudara

Selam 24 jam pertama setelah terjadinya sekresi lakteal, payudara tidak jarang mengalami distensi, menjadi padat, dan nodular. Temuan ini mungkin disertai oleh peningkatan suhu sementara, demam jarang menetap lebih dari 4

hingg 16 jam kausa lain demam, terutama yang berkaitan dengan infeksi panggul, harus disingkirkan. Terapi berupa menopang payudara dengan korset atau *brassiere*, kompres es dan analgesik, mingkin mula-mula diperlukan pemompaan payudara atau pengeluaran asi secara manual tetapi demam beberapa hari keadaan biasanya mereda dan bayi dapat menyusu secara normal.

11. Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil, suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam *postpartum*, nadi menjadi normal setelah persalinan (Bahiyatun, 2009)

Sedangkan menurut Suherni (2009) sebagai berikut:

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2˚C-37,5˚C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38˚C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis* nifas.

b. Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama *postpartum*. Pada ibu yang *nervus* nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala *shock* karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari prapersalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya *pre-eklamsi* yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal itu jarang terjadi.

d. Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat *post partum* (> 30x/menit), mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Suherni, 2009).

2.1.3. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Bahiyatun (2009) kebutuhan dasar yang harus terpenuhi pada ibu pasca melahirkan atau ibu nifas adalah:

a. Nurtisi dan Cairan

Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan, ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.

Ibu nifas memerlukan diet untuk pempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pembelian ASI eksklusif, asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 3000ml (susu 1000 ml). Seplemen

zat besi dapat di berikan pada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran.

Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu, kebutuhan gizi yang perlu di perhatikan yaitu:

1. Makan di anjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya
2. Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas
3. Makan makanan yang tidak merangsang, baik secara termis, mekanis atau kimia untuk menjaga kelancara pencernaan
4. Batasi makanan yang berbau keras
5. Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau.

Diet dalam masa nifas harus bergizi, bervariasi dan seimbang. *Diet* ini sebaiknya mengandung tinggi kalori, pada wanita dewasa, kebutuhan kalori sebesar 2200 Kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 Kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 Kkal.

b. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat di anjurkan, kecuali ada kontraindikasi, ambulasi dini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.

Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu, terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerakkarena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam

mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu di perbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan, sebelum waktu ini, ibu harus di minta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkai di tepi tempat tidur.

Sebaiknya, ibu nifas turun dari tempat tidur sedini mungkin setelah persalinan, ambulasi didni dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal. Di samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya, ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur, pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu di bantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertam kali bangun setelah melahirkan.

c. Eliminasi

Tenga kesehatan harus mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpasi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada post-seksiosesaria. Berkemih harus terjadi dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc, anjurkan ibu untuk minum banyak cairan dan ambulasi, rangsangan untuk berkemih dapat di berikan dengan rendam duduk *(sitz bath)* untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter, lalu kompres hangat/dingin bila perlu, pasang keteter sewaktu.

Sedangkan menurut Suherni (2009)

Eliminasi: BAB dan BAK

a Buang air kecil

Dalam enam jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. *Urine* dalam jumlah banyak akan diproduksi dalam waktu 12 – 36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (*puerperium*), terjadi kenaikan diuresis sebagai akibat pengurasan volume darah ibu dan *autolisis* serabut otot uterus.

b Buang air besar

BAB biasanya tertunda selama 2 – 3 hari, karena *edema* persalinan, *diet* cairan, obat-obatan *analgesik,* dan *perinium* yang sangat sakit. Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia. Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB. Asupan cairan yang adekuat dan *diet* tinggi serat sangat dianjurkan.

d. Hygiene

personal hygiene ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi, tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang di alirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung.

Pasien yang harus istirahat di tempat tidur (mis: hipertensi) harus di bantu mandi setiap hari dan mencuci daerah perineum dua kali sehari sehari dan setiap selesai eleminasi, setelah ibu mampu mandi sendiri (dua

kali sehari) biasanya daerah perineum dicuci sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan. Setidaknya setelah membersihkan perineum atau setelah berkemih atau defekasi.

Payudara juga harus di perhatiakan kebersihannya, jika puting terbenam lakukan massase payudara secara perlahan dan tarik keluar secara hati-hati. Pada masa postpartum, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersiha tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya, ajari ibu cara membersihkan genetalnya dengan sabun dan air bersih setiap kali setelah berkemih dan defekasi, sebelum dan sesudah membersihkan genetal. Ia harus mencuci tangan hingga bersih. Pada waktu mencuci luka (episiotomi) ia harus mencuci dari arah depan ke belakang dan mencuci daerah anusnya yang terakhir. Jika ia menyusui bayinya, anjurkan untuk menjaga kebersihan payudara.

Perawatan perineum 10 hari

1. Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam, posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
2. Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
3. Alirkan atau bilas dengan air hangat/ cairan antiseptik pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara di tepuk-tepuk dan dari arah depan kebelakang.
4. Jangan di pegang sampai area tersebut pulih.
5. Rasa gatal pada area sekitar jaitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan, namun, untuk meredakan rasa tidak enak atasi dengan

mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.

6. Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
7. Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang perdarahan daerah sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot, tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apapun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

e. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, menyarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin, anjurkan ibu tida sering menyentuh luka *episiotomi* dan *laserasi*, pada ibu SC (*post sectio caesaria*), luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari diganti balutan (Suherni, 2009).

f. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi, hal-hal yang harus di perhatikan ketika memandikan bayi Tujuan memandikan bayi

1. Memberikan rasa nyaman
2. Memperlancar sirkulasi darah

3. Mencegah infeksi
4. Meningkatkan daya tahan tubuh
5. Menjaga dan merawat integritas kulit

g. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui, tindakan rutin di rumah sakit hendaknya tidak mengganggu istirahat dan tidur ibu, setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat, banyak keadaan yang mengganggu lainnya, dan proses persalinan yang melelahkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaanya, istirahat ini dapat dilakukan dengan tidur siang atau tidur malam. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan ia tampak gelisah perlu di waspadai, waspadai juga bila ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas.

h. Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka *episiotomi* telah sembuh dan keluaran *lokea* telah berhenti. Karena tingkat *estrogen* yang rendah dalam seminggu setelah melahirkan, sel – sel *pensekresi* dalam *vagina* mungkin hanya membentuk sedikit pelumas alamiah. Oleh karenanya, penggunaan *lubrikan* dapat sangat membantu. Beberapa wanita mengalami "*let-down*" ASI sebagai respons terhadap orgasme seksual. Mereka juga mungkin merasakan rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan pasien kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal (Hamilton, 1995).

i. KB

Keluarga berncana adalah salah satu usaha mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, KB merupakan salah satu usaha membatu keluarga/ individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga yang berkualitas.

j. Latihan dan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembailkan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali kebentuk semula.

k. Pemberian asi/laktasi

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien adalah menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusui. Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh selama 6 bulan tanpa makanan lain (ASI ekslusif), bayi menyusui secara *on demand*.

2.1.4. Pemeriksaan pasca persalinan

Di Indonesia, ada kebiasaan atau kepercayaan bahwa wanita bersalin baru boleh keluar rumah setelah habis nifas yaitu 40 hari. Bagi wanita dengan persalinan normal hal ini baik dan dilakukan pemeriksaan kembali 6 minggu

setelah persalinan. Namun bagi wanita dengan persalinan luar biasa harus kembali untuk control seminggu kemudian.

Pemeriksaan postnatal antara lain meliputi :

a. Pemeriksaan umum : tekanan darah, nadi, keluhan, dan sebagainya.
b. Keadaan umum : suhu badan, selera makan, dan lain-lain.
c. Payudara : ASI, putting susu.
d. Dinding perut, perineum, kandung kemih, rectum.
e. Sekret yang keluar, misalnya lochia, fluor albus.

2.1.5. Perawatan Pasca Persalinan

1. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka.

2. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3. Miksi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincter ani selama persalinan, juga

oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

4. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5. Perawatan payudara *(mammae)*

Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya (Sofian, 2011).

2.1.6. Adaptasi psikologis masa nifas

1. Involusi uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi, selain uterus, vagina, ligamen uterus dan otot-otot dasar panggul juga kembali keadaan sebelum hamil, bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri mungkin makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang di ganti dengan endometrium baru, setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini di sebut dengan iskemia. Otot redundant, fibrous dan jaringan elastis bekerja. Fagosit dalam pembuluh darah dipecah menjadi dua fagositosis. Enzim proteolitik diserap oleh serat otot yang di

sebut autolisis, lisozim dalam sel ikut berperan dalam proses ini, produk ini dibawah oleh pembuluh darah yang kemudian di saring di ginjal.

Lapisan lesidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lokia, endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari *post partum* dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu, proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu, selama proses involusi uterus berlangsung berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram dan ukuran uterus berubah dari 15 X 11 X 7,5 cm menjadi 7,5 X 5 X 2,5 cm setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU).

Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm, proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di atas simfisis pubis. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*berinvolusi*) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Bahiyatun, 2009). *fundus uteri* dan berat uterus menurut masa *involusi* Sofian (2012)

Involusi	*Tinggi fundus teri*	Berat *uterus*
Bayi lahir Uri lahir 1 minggu 2 minggu 6 minggu 8 minggu	Setinggi pusat 2 jari bawah pusat Pertengahan pusat simfisis Tidak teraba di atas simfisis Bertambah kecil Sebesar normal	1000 gram 750 gram 500 gram 350 gram 50 gram 30 gram

Tabel 2.1: involusi uterus Sofian (2012)

Involusi uteri merupakan proses kembalinya uteri setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Involusi uteri dapat diamati dari

luar dengan memeriksa tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir, uteri masuk ke dalam rongga panggul dan fundus uteri dapat teraba dari dinding perut. Tinggi fundus uteri diukur dari symphisis pubis sampai ke fundus uteri. Dalam waktu 2-4 jam setelah persalinan, tinggi fundus uteri meningkat menjadi 2 cm diatas pusat (12 cm diatas symphisis pubis), selanjutnya tinggi fundus uteri menurun 1 cm (1 jari) setiap hari. Pada hari ke tujuh pasca persalinan menjadi 5 cm diatas symphisis pubis. Pada hari ke dua belas pasca bersalin tinggi fundus uteri tidak dapat diraba lagi melalui dinding perut (Bobak, 2004).

Ambarwati dalam Suparyanto (2010) Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.

2. Adaptasi psikologis ibu

Menurut Bahiyatun (2009) adaptasi psikologis masa nifas

Priode *Post partum* menyebabkan *stress emosional* terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat, faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa *postpartum* yaitu:

a. Respons dan dukungan keluarga dan teman
b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
c. Pengalaman melahirkan dan membesakan anak yang lain
d. Pengaruh budaya.

Satu atau dua hari *postpartum*, ibu cenderung pasif dan tergantung, ia hanya mengikuti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk

memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan, priode ini di uraikan oleh Rubin terjadi dalam 3 tahap:

1. Taking in
    a. Priode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubunya.
    b. Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
    c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur
    d. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.
2. Taking hold
    a. Berlangsung 2-4 hari pospartum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
    b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis: eleminasi)
    c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui, ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasehat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.
3. Letting go
    a. Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang di berikan oleh keluarga.

b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ia harus beradaptasi dengan kebutuha bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan kurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
c. Pada priode ini umumnya terjadi depresi *postpartum*.

2.2. Post partum blues/ Baby blues

2.2.1. Pengertian

Postpartum blues adalah: keadaan depresi ringan dan sepintas yang umumnya terjadi dalam minggu pertama atau lebih sesudah melahirkan (Marshal, 2004). Atau bisa di definisikan sebagai kesedihan *postpartum*, tangisan, perubahan suasana hati yang bersifat sementara pada minggu pertama dan kedua yang di tandai dengan mudah menangis iritabilitas, rasa letih, mudah marah, cemas dan sedih. (Linda, 2004). Kondisi ini adalah *periode emosional stress* yang terjadi antara hari ke-3 dan ke-10 setelah persalinan, sekitar 80% ibu mengalami *postpartum blues*. (Bahiyatun, 2009)

2.2.2. Karakteristik

Karakteristik kondisi ini adalah: iritabilitas meningkat, perubahan *mood*, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri. (Bahiyatun, 2009). Sedangkan tanda dan gejala *postpartum blues* menurut Hansen dan Jones tahun (1990) yang di kutip dari Bobak (2004) di antaranya adalah: tangisan singkat, perasaan kesepian atau di tolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur adapun untuk menegakkan diagnosa *postpartum blues* ada 7 gejala yang dipat di jadikan sebagai tanda dalam menegakkan diagnosa *postpartum blues* yaitu: perubahan *mood*, merasa rendah, cemas, merasa terlalu emosional, mudah

menangis, letih dan bingung atau pikiran kacau. Reaksi-reaksi ini dapat terjadi setiap waktu setelah wanita melahirkan, tetapi sering kali terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 *postpartum*.

2.2.3. Penyebab

Faktor yang menyebabkan kodisi ini yaitu:

1. Perubahan (peningkatan) kadar hormon yang terjadi secara cepat
2. Ketidak nyamanan yang tidak di harapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan)
3. Kecemasan setelah pulang dari rumah sakit atau tempat bersalin
4. Menyusui
5. Perubahan pola tidur

(Bahiyatun, 2009)

Sedangkan menurut Marshall (2004) ada beberapa faktor lain yang juga berpengaruh terhadap terjadinya *post partum blues* di antaranya:

1. Dukungan sosial (dari keluarga, suami dan teman terdekat)

   Dalam memberikan dukungan sosial bukan hanya dukungan social seperti hubungan emosianal, keintiman dan komunikasih saja yang mempengaruhi psikis ibu akan tetapi dukungan sosial yang berkaitan dengan pembiyaan atau ke uangan juga akan mempengaruhi. Seorang ibu yang tidak mendapat dukungan sosial mempunyai resiko lima kali lipat kemungkinan akan mengalami gangguan afek atau *mood.*

2. Karakteristik: umur, pendidikan pekerjaan

a. Umur:

Keadaan ibu pada saat kehamilan ataupun persalinan juga sangat berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* dimana kesiapan dan kedewasaan seorang ibu dalam menghadapi peran barunya, dengan perubahan fisik dan mental yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

b. Pendidikan dan pekarjaan:

Pada wanita karir yang baru melahirkan bayi dan harus kembali bekerja dalam waktu sepuluh hari, bagaimanapun juga , wanita karir yang sudah matang khususnya, sangat sulit melepaskan sikapnya yang teratur sewaktu merawat bayi, meraka berfikir dapat menangani, tatapi sewaktu bayi membuatnya kerepotan dengan tangisan yang terus menerus, rasa lapar yang tidak teratur, jadwal yang tidak jelas dan membuatnya kurang tidur, perempuan-perempuan ini umumnya lebih rentan terhadap *postpartum blues.*

3. Fisik

Kelelahan setelah melahirkan, berubahnya pola tidur, *migraine* dan kurangnya istirahat sering kali menyebabkan ibu yang melahirkan belum kembali ke kondisi normal meskipun setelah berminggu-minggu setelah melahirkan.

4. Harapan tentang persalinan

Harapan persalinan yang terlalu tinggi atau dengan kata lain, ada banyak harapan tentang persalinan misalnya, seluruh proses *antenatal* berjalan lancar atau normal, dan dengan hanya fokus pada tentang persalinan yang di inginkan akan membuat ibu tidak memikirkan kemungkinan-kemungkinan

lain yang akan terjadi pada proses persalinan dan jika persalinan yang dia alami tidak sesuai dengan apa yang dia harapkan maka hal inilah yang nantinya akan menjadi faktor yang bisa memicu terjadinya *postpartum blues*.

5. Status *obstetric*

   Pengalam selam persalinan, rasa sakit yang luar biasa saat proses persalinan bisa menjadi faktor pencetus terjadinya *post partum blues*, misalnya pada ibu yang harus di induksi beberapa kali, ketuban pecah didni, episiotomy yang menimbulkan rasa sakit dan nyeri atau juga persalinan dengan oprasi.

6. Keadaan, prilaku dan kualitas bayi

   Frustasi karena bayi tidak mau tidur, menangis, dan muntah, sakit, termasuk problem kehamilan dan kelahiran (kecacatan dan komplikasi) sehingga mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*.

7. Mitos

   Mitos yang berkembang di masyarakat, misalnya: tidak boleh makan sewaktu proses melahirkan hingga ibu sangat terkuras tenaganya. Tidak boleh mengejitkan perempuan lain yang sedang hamil karena akan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa waktu persalinan.

8. *Antenatal care*

   Perawatan *antenatal care* yang lebih menitik beratkan pada persalinan dan hanya sedikit atau bahkan tidak menyinggung masalah emosional mereka tidak di persiapkan untuk *ritme* yang tidak terduga atau kejadian di luar prosedur yang ada di dalam buku, akibatnya adalah timbul prasaan marah dan keteragisan yang dapat berkembang menjadi *postpartum blues*.

9. Budaya

Adanya budaya yang berkembang di dalam masyarakat atau keluarga misalnya, mertua atau orang tua sendiri mengharapkan kehadiran bayi laki-laki karena di anggap lebih mudah perawatannya atau lebih banya mendatangkan berkah tetapi kenyataanyan ibu melahirkan bayi perempuan sehingga menimbulkan kekecewaan. Hal ini akan memicu terjadinya *postpartum blues* karena kenyataan yang tidak sesuai dengan keinginan.

2.2.4. Dampak *postpartum blues*

a. Pada bayi

Ibu yang mengalami gangguan *mood* juga tidak mampu merawat bayinya dengan optimal karena perasaan tidak berdaya atau merasa tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya, akibatnya akan berdampak pada kondisi dan kesehatan bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat. Akibat lain yang bisa di timbulkan adalah hubungan ibu dan bayi yang tidak optimal, pada umumnya bayi sangat senang berkomunikasi dengan ibunya, komunikasi ini di lakukan dengan cara yang berbada-beda misalnya dengan senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh, yang berubah-ubah yang membutuhkan respons dan tanggapan yang sesuai. Namun bila hal ini tidak terpenuhi bayi akan merasa kecewa, sedih atau bahkan frustasi. Kejadian seperti ini akan menyebabkan perkembangan anak menjadi tidak optimal. Sehinggan membuat keperibadiannya juga menjadi kurang berkembang. (Elvira, 2006)

b. Pada hubungan keluarga dan orang terdekat

Tekanan yang di alami oleh ibu saat harus merawat bayi dan perubahan *mood* pasca melahirkan akan menciptakan keretakan-keretakan kecil dalam rumah tangga dan dalam pertemana sedangkan dampak yang paling *negative* dari seorang yang mengalami *postpartum blues* jika gejala-gejala yang dialami bertahan hingga lebih dari 10 hari, kondisi tersebut bukan lagi termasuk *postpartum blus* akan tetapi sudah masuk dalam katagori depresi *postpartum* (Nirwana, 2011).

2.2.5. Penatalaksanaan *postpartum blues*

Menurut Elseiver inc (2003) menyatakan bahwa penata laksanaan dari *postpartum blues* di antaranya:

a. Berikan dukungan dan yakinkan ibu bahwa stres *postpartum* adalah hal yang normal dan bersifat sementara. Anjurkan untuk mengungkapkan perasaan apa yang secara sosial tidak dapat di terima
b. Anjurkan ibu melakukan kontak dengan bayi dari kulit ke kulit untuk menstimulasi sekresi hormon dan dapat menstimulasi kembali fungsi aksis HPA lebih dini sehingga mencegah terjadinya *postpartum blues.*
c. Evaluasi keletihan ibu dan bantu dalam menyelesaikan masalah jika ia mengalami kurang tidur.
d. Amati apakah muncul neurosis atau psikosis atau sudah dapat di atasi
e. Pengobatan alternatif

   Obat-obatan

   Akupuntur

   Pengaturan nurtisi

Refleksologi

Obat-obatan herbal

2.3. Dukungan sosial pada ibu *postpartum*.

2.3.1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungang suami

Dukungan sosial (suami) merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan(Ingela,1999). Sarafino (2002) mengatakan bahwa melalui model *buffering hypothesis* ini, dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat.

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga di artikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang di hadapkan pada situasi stress (taylor,2006)

Dukungan social keluarga adalah proses yang terjadi selam masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan social bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan, dukungan social keluarga memungkinkan keluarga

berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan (Friedman,2010).

Dukungan teman terdekat

Menurut Dimatteo (1991) dalam Stone dan Menken (2008) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja dan orang lain.

Menurut Sarason & Pierce dalam Baron & Byrne (2000) mendefinisikan bahwa dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan anggota keluarga.

Dukungan sosial

Dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan dan *stress*, seseorang membutuhkan dukungan sosial baik dari keluarga, suami dan teman terdekat. Ada beberapa tokoh yang memberikan definisi dukungan sosial diantaranya: Menurut Shumaker & Browne dalam Duffy & Wong (2003) dalam Stone dan Menken (2008) menyatakan bahwa Dukungan sosial adalah pertukaran bantuan antara dua individu yang berperan sebagai pemberi dan penerima. Definisi yang mirip juga datang dari Taylor, Peplau, & Sears (2000) dalam Stone dan Menken (2008) Mereka mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana seorang individu memberikanbantuan pada individu lain.

Sedangkan Sarafino (2002) mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari

kelompok. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah: kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

2.3.2. Peran dukungan sosial dalam pencegahan, intervensi, dan pengobatan gangguan *postpartum blus*

Bab ini akan menjelaskan sejarah, prinsip, dan jenis dukungan sosial. Pendekatan dukungan sosial yang spesifik dan sistematis secara rinci. Menurut Hamilton (1988) dalam Stone dan Menken (2008) ada Enam tahap akan direkomendasikan untuk mengatur jaringan dukungan sosial berbasis masyarakat. Kelompok dukungan merupakan aspek yang paling signifikan dan berguna dalam membangun kembali pemahaman dan pengobatan penyakit *postpartum.* dukungan sosial yang berperan dalam pencegahan, intervensi, dan pengobatan selama kehamilan dan tahun pertama postpartum didasarkan pada penelitian dari antropologi budaya, psikologi sosiologi, keperawatan, dan obat-obatan. Penelitian ini secara konsisten telah menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial merupakan faktor risiko penting yang dapat dimodifikasi terjadinya depresi postpartum (Dennis & Letourneau, 2007). Menurut Kendall-Tackett (1993) dalam Stone dan Menken (2008) Orang tua pada umumnya dengan tingkat dukungan yang baik akan puas dengan bayi mereka, peran mereka, dan dengan kehidupan mereka secara keseluruhan dan mengurangi kemungkin pengembangan depresi postpartum.

Menurut Hamilton, (1962) dalam Stone dan Menken (2008) Dalam pengantarnya Dr.Hamilton menulis, "dari semua penyakit psikis dan fisik, tidak

ada yang lebih parah atau seserius ini dari pada penyakit kejiwaan saat melahirkan".

Pemusatan ilmu pengetahuan dan *self-help* untuk keluarga perinatal Harry Harlow, PhD, salah satu psikolog yang paling terkenal dari abad ke-20. Ada hubungan antara apa yang ia teliti ini dengan primata menunjukkan tentang kasih sayang dan hubungan dan bidang dukungan sosial perinatal. Warisan Harlow menunjukkan bahwa isolasi sosial berpengaruh bagi lebih dari satu dekade penelitian yang dilakukan di laboratorium primata di Universitas Wisconsin, Madison, memeriksa sistem pendukung sosial (Blum, 2002). Temuan Harlow ini telah dimasukkan ke dalam apa yang dianggap praktek pemahaman tentang membesarkan anak hari ini. Ia menunjukkan pentingnya ibu, serta perannya dalam memberikan kenyamanan konstan untuk bayinya, serta pentingnya hubungan teman sebaya dan bermain.

Menurut Raphael (1988) dalam Stone dan Menken (2008) menyatakan bahwa *Rite the passage* adalah proses yang meliputi aspek, tidak hanya meliputi biologis kehamilan dan kelahiran, tetapi juga statusnya, keadaan emosional, identitas, dan hubungan. Dr. Raphael memperkenalkan *doula* kata dalam kosa kata kita sebagai orang yang membantu proses *matrescence* . John Cox dan Jeni Holden dalam sebuah buku yang menanggapi konferensi yang diselenggarakan pada tahun 1991 untuk membahas meningkatnya penggunaan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dalam konteks strategi pencegahan depresi postpartum (Cox & Holden, 1994; Stone dan Menken, 2008).

M. Cynthia Logsdon, DNS, mulai tertarik meneliti di dukungan sosial perinatal pada awal 1980-an. ia menjadi khawatir dengan kurangnya dukungan

bagi ibu baru dan mengembangkan *Postpartum Support Questionnaire* (PSQ) (Logsdon, Usui, Birkier, & McBride, 1996; Stone dan Menken, 2008). Dengan menggunakan data yang diperoleh dari 26.877 wanita dengan bayi yang baru lahir di negara bagian lowa, ras/ etnis ditemukan menjadi faktor risiko untuk perasaan depresi pada akhir kehamilan dan periode postpartum awal. Tingkat yang lebih rendah dukungan sosial muncul sebagai penjelasan yang mungkin mengapa orang Amerika Afrika dilaporkan lebih cenderung mengalami depresi (Segre, Losch, & O'Hara, 2006; Stone dan Menken, 2008). Studi lain yang multietnis terbaru yang dilakukan di pusat-pusat kesehatan masyarakat di dekat Boston menunjukkan bahwa memiliki dua atau lebih teman atau anggota keluarga yang tersedia untuk mendukung menurunkan gejala depresi pada ibu baru (Surkan, Peterson, Hughes, & Gottlieb, 2006; Stone dan Menken, 2008)

2.3.3. The self-help movement

Konsep "saling membantu satu dengan yang lain " atau "saling membantu" adalah dasar dari apa yang berkembang menjadi "membantu orang lain serta membantu diri mereka sendiri," atau self-help. Evolusi memberikan bantuan emosional atau psikologis terkait dengan bagaimana praktek medis berubah selama pertengahan abad ke-20. Zola mengidentifikasi tiga hambatan dasar bagi perkembangan gerakan *self-help*: (1) sifat dari masalah kelompok, (2) jenis bantuan untuk menangani masalah kelompok, dan (3) tindakan yang sesuai untuk menyediakan bantuan. Model terfokus pada penyakit medis dianggap "tidak dapat diterima." Seorang ahli epidemiologi, John Cassel, menggunakan dukungan sosial waktu tertentu ketika menggambarkan hubungan antara kerentanan terhadap penyakit dan proses psikososial tertentu (Logsdon, 2000; Stone dan Menken,

2008). Pada awal 1980-an, Richard Marshall, MD, adalah salah satu profesional medis pertama yang mengakui pentingnya kelompok dukungan orang tua baru atau jaringan pengasuhan sebagai pengganti keluarga dan teman-teman. Ada empat karakteristik umum hadir dalam kelompok didefinisikan sebagai *self-help*.

Pertama, mereka mewakili proses dinamis saling membantu di mana pengetahuan dikumpulkan, pengalaman bersama, harapan yang diperkuat, dan upaya bergabung. **Kedua,** mereka terdiri dari rekan-rekan berbagi masalah umum atau situasi kehidupan yang penuh stres, memberikan pesan bahwa peserta tidak sendirian. **Ketiga,** kelompok bersifat sukarela, tidak ada pengisian atau biaya minimal untuk bantuan. **Terakhir,** *locus of control* adalah kelompok, bukan profesional. Faktor-faktor ini meningkatkan kepemilikan benar, rasa tanggung jawab, dan perasaan masyarakat (Madara, 1990; Stone dan Menken, 2008).

2.3.4. Prinsip dukungan social

Prinsip-prinsip dukungan sosial yang berasal dari penelitian berbasis dibuktikan bahwa telah menunjukkan bahwa: (1) pemberdayaan, (2) integrasi etnis minoritas, (3) interaksi interpersonal yang positif, (4) partisipasi sosial, (5) tanggung jawab sosial dan toleransi, (6) pelayanan sosial, dan (7) dukungan sosial dan masyarakat jaringan merupakan faktor protektif terhadap kesehatan mental yang baik (World Health Organization WHO, 2004). Dukungan sosial memiliki variabel genetik dan lingkungan baik. Ini adalah tentang siapa kita, bagaimana kita berinteraksi dengan orang lain, dan stressor eksternal. Termasuk menerima siapa kita, serta memberikan, mendapatkan, dan memberikan kembali lagi. Ini mencakup ada domain: (1) sejauh mana individu yang melekat pada orang lain, (2) penilaian kognitif individu dari dukungan, dan (3) respon dari orang lain

dalam penyediaan dukungan (WHO, 2004). Ada temuan khusus yang ibu baru khawatir tentang kebutuhan mereka untuk dukungan emosional dan berkepanjangan depresi *postpartum* (Kruckman, 1996; Stone dan Menken, 2008). Lingkungan, ada berbagai faktor sosial seperti stres kehidupan, kemiskinan, dan perawatan anak yang di akibatkan oleh ibu dan ayahnya. Penelitian tentang depresi *postpartum* menyimpulkan bahwa tingkat dukungan sosial sangat berpengaruh pada wanita. Penelitian ini telah menunjukkan hubungan antara tingkat harga diri, *self-efficacy*, menurunkan tingkat kecemasan, dan merupakan pencegahan depresi *postpartum* (Kendall-Tackett, 2005). Dalam semua budaya dan negara ada pesan universal yang diberikan kepada perempuan dan keluarganya yang mengalami gangguan *mood* yang berhubungan dengan kehamilan. Hal ini dinyatakan dalam tiga kalimat sederhana: (1) Anda tidak sendirian (*validasi)*; (2) Anda tidak bisa disalahkan (jaminan); dan (3) pengalaman Anda adalah nyata, itu dapat diobati, dan Anda akan baik (harapan). Pesan ini mencerminkan proses yang dinamis dan prinsip-prinsip saling membantu dan dukungan sosial (Honikman, 2002; Stone dan Menken, 2008)

2.3.5. Sumber dukungan social

Dukungan sosial yang dapat bersumber dari berbagai pihak. Menurut Kahn & Antonoucci dalam Orford (1992) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu:

a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya. Misalnya: keluarga dekat, pasangan (suami atau istri), atau teman dekat.

b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, sanak keluarga, dan teman sepergaulan.
c. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Meliputi dokter atau tenaga ahli atau profesional, keluarga jauh.

2.3.6. Bentuk-Bentuk atau jenis Dukungan Sosial

Dukungan sosial telah diklasifikasikan menjadi empat jenis. Ini adalah: (1) materi, (2) emosional, (3) informasi, dan (4) perbandingan. Jenis pertama dukungan juga disebut bantuan praktis atau instrumental. Dukungan emosional meliputi dorongan, kasih sayang, persetujuan, dan perasaan "kebersamaan." Definisi dukungan informasi meliputi berbagi saran, menjawab pertanyaan, serta memfasilitasi pemecahan masalah yang aktif. Dukungan perbandingan berasal ketika dorongan, saran, atau informasi dibagi antara individu dengan yang sama atau situasi yang sama (Davis, Logsdon & Birkmer, 1996; Logsdon, 2003). Penelitian telah menunjukkan bahwa sumber utama dukungan sosial diberikan kepada ibu hamil dan baru dengan pasangan (Logsdon, 2000; Stone dan Menken, 2008).

Menurut Sarafino (2002), ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu:

2.3.6.1. Dukungan emosional

Dukungan sosial terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tentram kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia

mengalami stress, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta**.**

2.3.6.2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang *stress*, dorongan atau persetujuan terhadap *ide*, perasaan individu, ataupun melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.

2.3.6.3. Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang *stress*.

2.3.6.4. Dukungan informasi

Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaiman individu melakukan sesuatu. Misalnya individu mendapatkan informasi dari dokter tentang bagaimana mencegah penyakitnya kambuh lagi, Sedangkan Orang-orang yang berada di sekitarnya akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres (Dimatteo,1991; Stone dan Menken, 2008).

2.3.6.5. Dukungan kelompok

Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi. Misalnya menemani orang yang sedang *stress* ketika beristirahat atau berekreasi.

2.3.7. Pengaruh Dukungan Sosial

Orford (1992) dan Sarafino (2002) dalam Stone dan Menken (2008) mengatakan bahwa untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, ada dua model yang digunakan yaitu:

a. Buffering Hypothesis

Sarafino (2002) mengatakan bahwa melalui model *buffering hypothesis* ini, dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat. Orford (1992) dalam Stone dan Menken (2008) juga mengatakan bahwa melalui model ini, dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau *stress* yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau *stress*, maka dukungan sosial tidak berguna.

b. Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis

Menurut Banks, Ullah dan Warr dalam Orford (1992), model *main effect hypothesis* atau *direct effect hypothesis* menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu

dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Menurut Sarafino (2002) melalui model ini dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan. Dalam penelitian ini, model kerja yang digunakan untuk menjelaskan pengaruh dari dukungan sosial adalah model *buffering hypothesis*.

2.3.8. Khusus dan sistematis dalam pendekatan dukungan sosial untuk perinatal

Pendekatan ini percaya bahwa: (1) setiap ibu membutuhkan seorang ibu; (2) jika ibu tidak baik, maka keluarganya tidak baik; dan (3) ibu layak perawatan dan layak menjadi fokus perhatian masyarakat. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, ada pijat universal yang menyatakan seluruh gerakan dukungan sosial perinatal. Ia memiliki tiga komponen sederhana: (1) Anda tidak sendirian; (2) Anda tidak bisa disalahkan; dan (3) Anda akan baik, pengalaman Anda adalah nyata, dan ada bantuan yang tersedia.

enam elemen kunci dalam pencegahan depresi *postpartum* adalah: (1) kontinuitas pelayanan; (2) dukungan sosial; (3) persiapan untuk menjadi orang tua; (4) manajemen stres, pemecahan masalah, dan rencana aksi; (5) rujukan ke sumber daya tambahan; dan (6) pendidikan tentang reaksi emosional terhadap kehamilan, kelahiran, dan pengasuhan (Gerrard, Elliott, & Holden, 1994; Stone dan Menken, 2008).

Langkah penulis untuk kesehatan meliputi berikut sembilan langkah: (1) Pendidikan, (2) Sleep, (3) Nutrisi, (4) Latihan dan Waktu untuk diri saya, (5)

Sharing Dengan Pendengar tidak menghakimi, (6) Dukungan emosional, (7) Dukungan Praktis, (8) Arahan untuk Profesional, dan (9) Rencana Aksi.

Langkah pertama untuk menjadi sehat adalah pendidikan karena menghadapi dua penolakan masalah dan ketidaktahuan tentang masalah itu. Hal ini juga memberikan informasi dan pilihan untuk pengobatan. Pengetahuan ekspresi kekuasaan didasarkan pada *premis* bahwa tanpa informasi yang akurat kita menjadi korban pasif dan takut. Jika kita bisa belajar, maka rasa takut berkurang. Membaca bahan yang akurat dan mendengarkan informasi dari individu sangat penting untuk mempertahankan dan / atau kembali ke kesehatan yang baik.

Langkah kedua adalah tidur. Tubuh membutuhkan tidur yang cukup dan berkualitas untuk tetap sehat dan menyembuhkan. Kehamilan, persalinan, persalinan, dan pasca-melahirkan mengganggu otak dan kemampuan tubuh untuk tidur. Kuncinya adalah penyembuhan *restoratif* atau meremajakan tidur; Oleh karena itu, orang tua baru harus diberi kesempatan untuk mencapai tujuan ini. Peran dukungan sosial sangat penting dalam menentukan apakah orang tua menerima tidur yang cukup dan tepat, dan, jika tidak, bantu mereka untuk tidur. Dalam kasus *ekstrim* otak tidak akan "mematikan atau bangun" sebagaimana mestinya, dan intervensi medis mungkin diperlukan. Sebuah pertanyaan yang sangat baik untuk di ditanyakan kepada orang tua baru, "diberi kesempatan untuk tidur, bisa tidur?"

Langkah ketiga adalah nutrisi. Sebagian wanita *postpartum* mungkin nafsu makan menurun, beberapa mungkin kurang gizi, dan beberapa bahkan kelaparan sendiri. Peran bahwa dukungan sosial orang memberikan yang menanyakan

pertanyaan penting berikut: (1) Apakah anda memiliki selera? (2) Apa yang anda makan? (3) Apa yang telah anda makan hari ini? dan (4) Apa yang ada untuk makan di dapur anda? Pusat nafsu makan di otak yang bertanggung jawab untuk rasa lapar. (Dan kadang-kadang ayah) ketidakmampuan ibu untuk memberikan nutrisi yang cukup mungkin memerlukan intervensi medis serta psikologis menekankan pesan penting bahwa jika ibu tidak sehat, tidak ada yang akan berkembang, termasuk bayi.

Langkah keempat adalah latihan dan waktu untuk diri sendiri. Jaringan dukungan sosial sering ditemukan dengan keadaan luar dan jauh dari rumah seseorang. Ini adalah kesempatan ganda untuk aktif secara fisik untuk membantu tubuh kembali ke keadaan prakehamilan, dan membuat teman-teman baru yang berbagi pengalaman yang sama. Hal ini juga dapat menjadi waktu untuk seseorang berada jauh dari bayi. Pesan dari langkah ini adalah "Anda layak dan layak sendirian."

Langkah kelima adalah berbagi dengan mendengar dan tidak menghakimi. Orang tua perlu mengajukan pertanyaan, "siapa yang bisa saya ajak bicara tentang perasaan saya?" Ini adalah proposisi berisiko jika dikelilingi oleh pemberi saran yang mungkin tujuannya baik tapi kurang informasi dan sangat menghakimi. Otak juga dapat "mematikan" dan mencegah verbalisasi. Jaringan dukungan sosial mengelilingi ibu dan ayah dengan validasi dan jaminan. Tujuannya adalah untuk menawarkan harapan bahwa, tidak peduli apa, tidak apa-apa untuk mengekspresikan emosi negatif atau pengalaman.

Langkah Enam adalah dukungan emosional yang diberikan kembali dalam menanggapi Langkah Lima. Semua orang tua baru butuhkan dan mendapatkan

dukungan emosional dari seorang teman , keluarga, jemaat, profesional, dan lain-lain untuk mendukungnya dan membentu mengatasi maslahnya. Mungkin ada berbagai reaksi dari masalah penyesuaian normal gejolak emosi yang luar biasa, termasuk penyakit mental. Dibutuhkan waktu untuk mendengarkan dengan baik dan itu membutuhkan waktu. Relawan *anonim* dapat memberikan langkah ini melalui telepon, dalam pengaturan kelompok, atau antar teman. Empati adalah dasar dari jenis peduli dan perhatian.

Langkah Tujuh dukungan praktis, kadang-kadang disebut bahan bantuan. Idealnya, langkah ini dapat direncanakan di periode awal *postpartum*. Ini mungkin sudah dimulai selama kehamilan dengan bantuan untuk pekerjaan rumah tangga. Jika jaringan dukungan sosial didirikan sebelum orang tua, itu memudahkan beban, termasuk keuangan dan kurangnya waktu, "normal" penyesuaian. Ketika ada campur tangan penyakit, krisis dapat dihindari melalui keberadaan individu yang dapat membantu keluarga dengan memasak, membersihkan, belanja, dan perawatan anak.

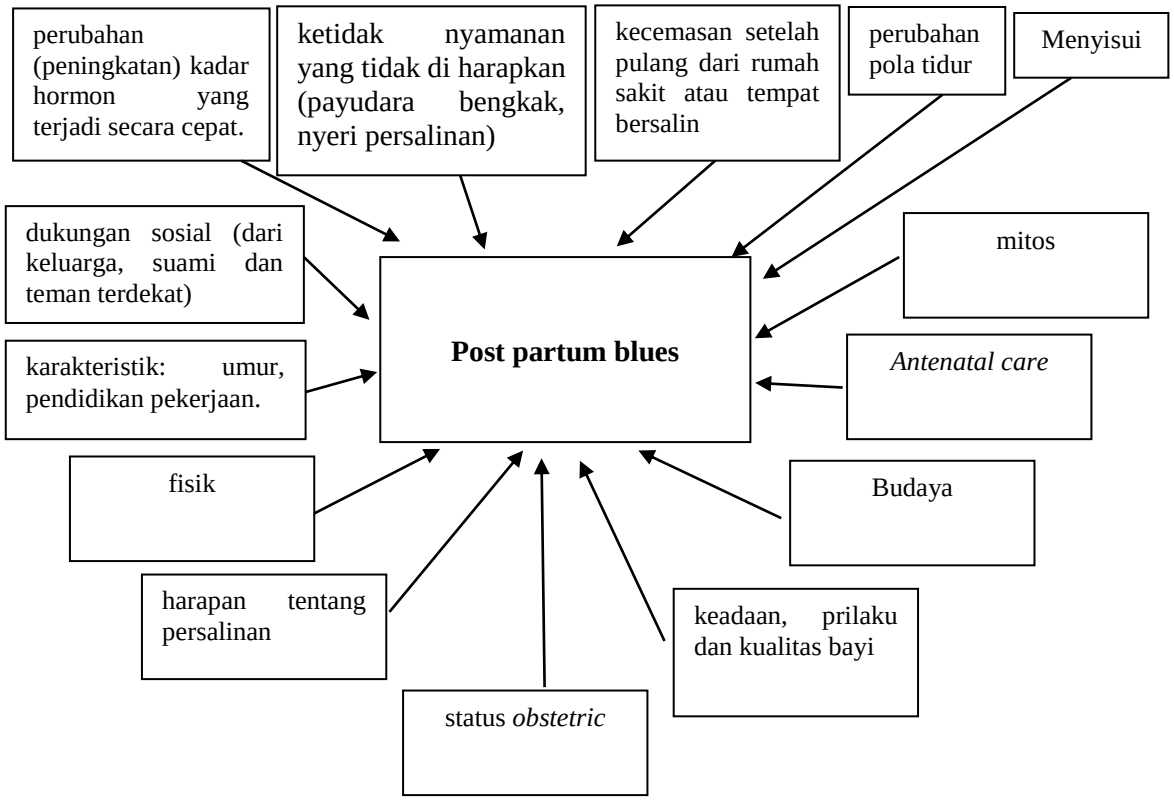
Langkah Kedelapan menawarkan rujukan ke profesional dan tenaga medis lainnya. Ini termasuk dokter, terapis, dan jaringan dukungan sosial. Ada aturan umum yang berlaku untuk menawarkan rujukan ke seorang profesional yang dibayar. Tiga nama harus diberikan kepada seseorang mencari rujukan. Ada juga pertimbangan asuransi. Hal ini dapat menjadi siklus frustrasi untuk menemukan seorang profesional, tetapi diharapkan dokter, perawatan primer, seseorang dapat bekerja dengan orang tua baru. Dalam masyarakat yang sempurna, ada jaringan dukungan sosial di tempat yang dapat memfasilitasi proses ini juga.

Langkah kesembilan atau langkah akhir disebut Rencana Aksi karena dibutuhkan orangtua berada di tempat penolakan dan/ atau ketidaktahuan untuk pengakuan dan *self-advokasi*. Orang tua dapat mulai dengan mengevaluasi diri sebelumnya langkah kedelapan dengan bertanya, "apa saya sudah melakukan dengan baik, dan apa saya bisa melakukan lebih baik?" hasilnya harus menjadi "Apa yang bisa dan harus saya lakukan selanjutnya?" Percakapan telah sesuai tapi tidak sedikit pun potensi hasil yang positif.

Enam tahap untuk sukses jaringan dukungan sosial

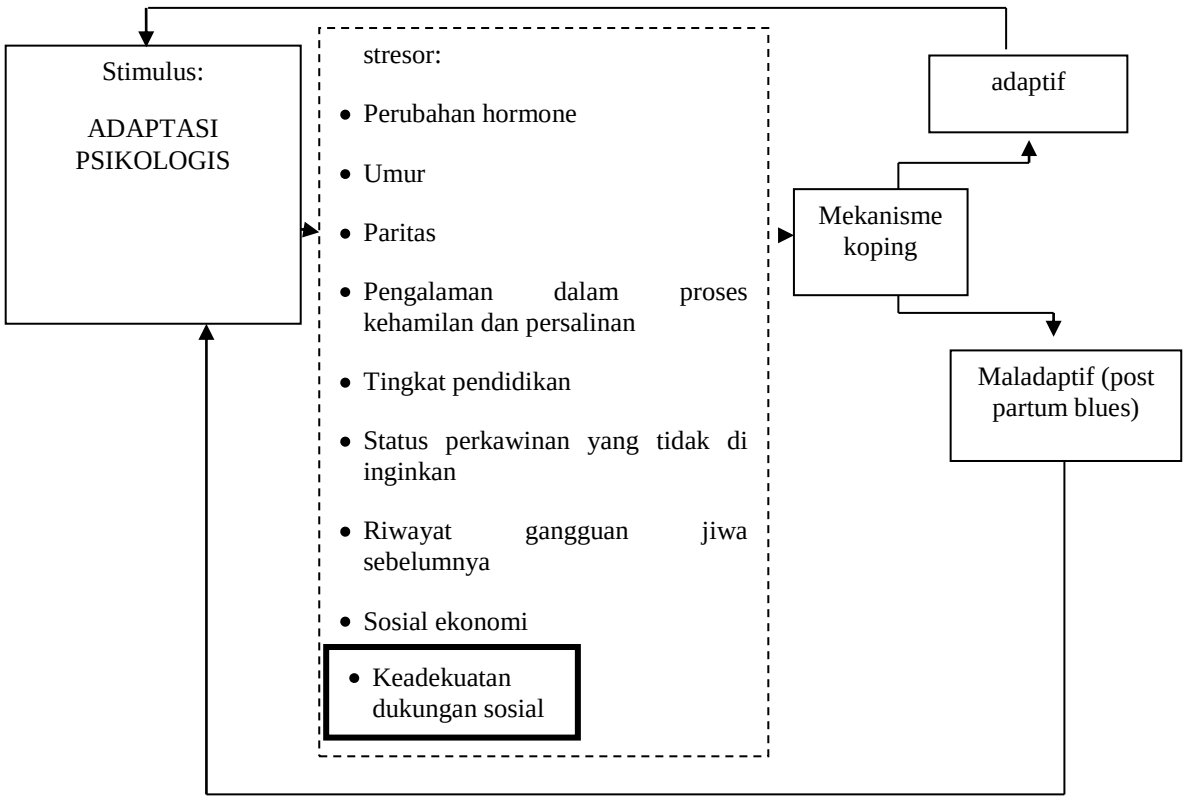
Pengembangan jaringan dukungan orang tua perinatal di masyarakat kita sendiri yang dibutuhkan untuk merespon kebutuhan emosional keluarga saat hamil dan setelah melahirkan. Jaringan tersebut adalah jantung dari dukungan sosial. Peran mereka adalah untuk menghubungkan konsumen dengan sumber daya masyarakat. Sebuah tinjauan penelitian tentang dukungan sosial pada awal tahun 1980 dibedakan tiga bidang fokus: (1) penyedia potensial atau aktual dari dukungan yang tersedia untuk seseorang, (2) penilaian internal seseorang dari ketersediaan dan efektivitas dukungan, dan (3) kegiatan yang terlibat dalam penyediaan dukungan sosial (Boukydis, 1986; Stone dan Menken, 2008).

Kerangka teori



Gambar 2.1 : Kerangka teori faktor penyebab terjadinya *post partum blues*. (Bahiyatun, 2009 dan Marshall, 2004)

Kerangka konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konseptual hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian post partum blues di Poli nifas RSUD. Dr. Moh Soewandhie Surabaya.

Penjelasan tentang kerangka konseptual :

Dari kerangka di atas kita bisa tau factor yang dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* diantaranya: demografi, biologi, psikososial (dukungan sosial), fisik, dan lain-lain, dukungan sosial yang tidak adekuat dapat mempengaruhi koping mekanisme ibu dan dari koping mekanisme ibu dan jika koping ibu tidak adaptif atau maladaptive akan mengakibatkan terjadinya *postpartum blues*. Untuk mengukur terjadinya *postpartum blues* dengan menggunakan EPDS.

Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Ada hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian post partum blues di Poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya.