

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari,(2010). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

Jadi masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu

akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama.

Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Tujuan asuhan masa nifas menurut Suherni dkk, (2009) :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu berkaitan dengan : Gizi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya perawatan bayi sehat pada dan KB.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010). Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- 1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- 4) Memulai dan mendorong pemberian asi.
- 5) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.

d. Tahapan masa Nifas

Menurut Ambarwati dan wulandari (2010). Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna

dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saleha (2009). Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas.

- 1) *Kunjungan pertama*, waktu 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan ; rujuk jika pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena *Antonia uteri*.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil.
- 2) *Kunjungan Kedua* waktu 6 hari setelah persalinan, tujuannya :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga waktu 2 minggu setelah persalinan, tujuannya :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 4) Kunjungi ke empat 6 minggu setelah persalinan, tujuannya :
 - a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Tahapan psikologis pada masa nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari,(2010). Beberapa masalah yang dapat timbul pada klien yang mengalami post partum blues diantaranya :

1) Masa taking in (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-2 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma) segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badanya. Dan dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahan membuat ibu untuk cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2) Masa taking on (fokus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung

jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu perasaan menjadi sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tubuh rasa percaya diri.

3) Masa letting go (mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan nakes)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2. Postpartum Blues

a. Pengertian postpartum blues

Postpartum blues merupakan problem psikis sesudah melahirkan seperti kemunculan kecemasan, labilitas perasaan dan depresi pada ibu (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Menurut Siti dan Ade,(2013). Postpartum Blues merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya atau ketidakmampuan seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru dimana kehadiran anggota baru dalam pola asuhan bayi dan keluarga. Contohnya bayi dan keluarga. Kira-kira 80% dari semua pengalaman ibu-ibu postpartum selama waktu setelah persalinan, biasanya terjadi 3-5 hari postpartum, ketika mereka menangis tanpa tahu alasannya. Keadaan tersebut berlangsung bisa setiap jam atau kadang-kadang setiap hari. Dapat diatasi dengan cinta support dan hiburan.

Postpartum Blues yaitu keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya disebut *baby blues*. Penyebabnya antara lain perubahan pada saat hamil, perubahan fisik emosional. Perubahan yang dialami ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan perubahan barunya. Gejala *baby blues* antara lainya : menangis, perubahan persasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri.

Postpartum blues tidak berhubungan langsung dengan kesehatan ibu atau bayinya maupun komplikasi obstetrik tetapi bagaimanapun faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi perubahan mood ibu. Gejala-gejala tersebut timbul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari setelah persalinan. Namun pada beberapa kasus gejala gejala

tersebut terus bertahan dan bru menghilang setelah beberapa hari, minggu atau bulan bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

Menurut Purwati, (2012). Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan skuel umum kelahiran bayi, biasanya terjadi 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran baru. Pada dasarnya tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Postpartum Blues biasanya dimuali pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik pada *post partum blues* meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak” ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau tidak mendapatkan perawatan yang tepat jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang dia alami. Ia mungkin juga mer[asa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkan.

kunci untuk mendukung swanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilan menjadi orang tua dari bayi baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

b. Gejala Postpartum Blues

Menurut suherni,dkk (2009) *Postpartum Blues* atau sering disebut juga *maternity blues* atau sindroma ibu baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan ditandai dengan gejala sebagai berikut :

- 1) Reaksi depresi / sedih/ disforia
- 2) Sering menangis.
- 3) Mudah tersinggung (iritabilitas).
- 4) Cemas.
- 5) Labilitas perasaan.
- 6) Cenderung menyalahkan diri sendiri.
- 7) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
- 8) Kelelahan.
- 9) Mudah sedih.
- 10) Cepat marah.

- 11) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat pula menjadi gembira.
- 12) Perasaan terjebak, marah kepada pasangan.
- 13) Perasaan bersalah
- 14) Sangat pelupa.

Postpartum Bues tidak berhubungan langsung dengan kesehatan ibu atau bayinya maupun komplikasi obstetric tetapi bagaimanapun faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi perubahan mood ibu. Gejala-gejala tersebut timbul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari setelah persalinan. Namun pada saat beberapa kasus gejala-gejala tersebut terus bertahan dan baru hilang setelah beberapa hari, minggu atau bulan bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

Postpartum Blues dikategorikan sebagai dindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab ini sering tidak diperdulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagai mana mestinya. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah yang menyulitkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada sesuatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Apabila mereka pergi mengunjungi dokter atau tenaga

kesehatan untuk meminta pertolongan seringkali hanya mendapatkan saran untuk beristirahat atau lebih banyak tidur, tidak gelisah, minum obat, atau berhenti mengasihi diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai.

c. Faktor penyebab Postpartum Blues.

Menurut Herni dkk (2009). Beberapa penyebab Postpartum Blues diantaranya :

1) Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin dan estriol yang terlalu rendah.

2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, rasa mules.

3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.

4) Faktor umur dan paritas (jumlah anak).

5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.

6) Latar belakan psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi.

7) Kecukupan dukungan dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman). Apakah suami mendukung atas kehamilan ini, apakah suami mengerti tentang perasaan istri, apakah suami/keluarga/teman

memberikan dukungan fisik dan moril misalnya dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, mendengarkan keluhan kesah ibu.

- 8) Stress dalam keluarga misal faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan orang mertua atau orang tua.
- 9) Stress yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan gumoh, stress melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani.
- 10) Kelelahan pasca melahirkan.
- 11) Perubahan peran yang dialami ibu. Sebelumnya ibu adalah seorang istri tapi sekarang sekaligus berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat tergantung padanya.
- 12) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- 13) Problem anak, setelah kelahiran bayi, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.

d. Penanganan Postpartum Blues

Menurut Suherni dkk (2009). Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- 1) Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
- 2) Bicarakan rasa cemas yang dialami.

- 3) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
 - 4) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
 - 5) Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan mediasi.
 - 6) Kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur.
 - 7) Berolahraga ringan.
 - 8) Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru.
 - 9) Dukungan tenaga kesehatan.
 - 10) Dukungan suami, keluarga, teman-teman sesama ibu.
 - 11) Konsultasikan pada dokter atau orang yang professional agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainya dan membantu melakukan pengawasan.
- e. Pencegahan Postpartum Blues

Menurut Saleha,(2010). Respon yang terbaik dalam menangani kasus depresi postpartum adalah kombinasi antara psikoterapi, dukungan sosial dan medikasi seperti anti depresan. Suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap sesi konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkan.

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seseorang wanita terbatas dari ancaman depresi setelah melahirkan :

- 1) Pelajari diri sendiri.

Pelajari dan mencari informasi mengenai depresi Postpartum, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

2) Tidur dan makan yang cukup.

Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode Postpartum dalam kehamilan.

3) Olahraga

Olahraga adalah kunci untuk mengurangi postpartum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.

4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan.

Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stress, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan Postpartum yang diderita.

5) Beritahukan perasaan anda

Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan, anda sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.

6) Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan.

Dukungan dari keluarga atau orang yang anda cintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Ceritakan pada pasangan atau orang tua anda, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi Anda setiap mengalami kesulitan.

7) Persiapkan diri dengan baik.

Ikuti kelas senam hamil yang akan sangat membantu serta buku atau artikel lainnya yang diperlukan. Kelas senam hamil akan sangat membantu dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan. Sehingga nantinya anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika anda tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.

8) Lakukan pekerjaan rumah tangga.

Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu Anda melupakan golakan perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi Anda yang belum stabil, bisa Anda curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah. Mintalah dukungan dari keluarga dan lingkungan Anda, meski pembantu rumah tangga Anda telah melakukan segalanya.

9) Dukungan emosional.

Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu Anda dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar.

Ceritakan kepada mereka bagaimana perasaan serta perubahan kehidupan Anda, hingga Anda merasa lebih baik setelahnya.

10) Dukungan kelompok *Postpartum Blues*.

Dukungan terbaik datang dari orang-orang yang ikut mengalami dan merasakan hal yang sama dengan Anda. Carilah informasi mengenai adanya kelompok *Postpartum Blues* yang bisa Anda ikuti, sehingga Anda tidak merasa sendirian menghadapi persoalan ini.

3. Karakteristik

a. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan, A dan M, Dewi 2011).

Bahwa umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress dari pada umur tua (Lestari, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari dan Astuti pada tahun 2014 tentang hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan *Postpartum Blues* pada ibu dengan persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro umur berkaitan dengan kejadian *Postpartum Blues*, dari umur ibu jika ibu terlalu muda berhubungan dengan kesiapan peran menjadi seorang ibu sehingga merupakan umur yang beresiko jika umur < 20 tahun dan jika umur ibu lebih dari 35 tahun yang membuat menjadi

resiko adalah faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin menerima informasi (Wawan, A dan M, Dewi, 2010) .

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Lestari, 2015).

Menurut kartono (2002) dalam Astuti dan Hendriyati (2015) perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitas diluar rumah dengan

peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka.

Menurut penelitian Kurniasari dan Astuti (2015). Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu karena akan banyak informasi yang didapat. pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah berpeluang untuk mengalami Postpartum Blues, tergantung bagaimana individu mengantisipasi masalah yang terjadi.

c. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan jumlah janin hidup, bukan janin yang dilahirkan, janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas (28 minggu/lebih) dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2005). Paritas dibagi menjadi 3 yaitu :

a) Primipara

wanita yang telah melahirkan bayi arterm sebanyak satu kali.

b) multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.

c) grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali (Manuaba, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan Kurniasari dan Astuti (2015) Ibu primipara lebih beresiko mengalami post partum blues, hal ini dikarenakan pada ibu primipara ini adalah persalinan pertama dan merupakan pengalaman pertama sehingga ibu kurang siap untuk menghadapi persalinan.

Menurut Machmudah (2010) menyatakan bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan dan berpengalaman dalam merawat bayinya dibandingkan primipara, primipara akan cenderung mengalami gangguan mood ringan. Sehingga Machmudah (2010) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa terdapat pengaruh antara paritas dengan kemungkinan terjadi Postpartum Blues.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan Bekerja merupakan aktivitas pokok yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, A dan M, Dewi 2011).

Menurut penelitian Kurniasari dan Astuti (2015). Pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya postpartum blues dikarenakan beban kerja yang ada, konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita yang bekerja yang akhirnya menimbulkan gangguan emosional jika selama masa nifas tidak berjalan dengan baik.

4. Dukungan keluarga

a. Definisi

Definisi istilah “dukungan” diartikan sebagai bantuan yang diterima seseorang dari orang lain, yaitu dari lingkungan sosial seperti orang-orang terdekat termasuk anggota keluarga orang tua dan teman (kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Dewi, 2014).

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial keluarga tersebut bersifat reprovokasitas (sifat dan hubungan timbal balik), advis atau umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi) serta keterlibatan emosional ke dalam intimasi dan kepercayaan dalam hubungan sosial. Dukungan keluarga juga diartikan sebagai keberadaan, kesedian, kepedulian, dari orang-orang yang dapat diandalkan, serta dapat menghargai dan saling menyayangi (Setiadi, 2008).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.

Purnawan (2008, dalam Dewi, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Dukungan ditentukan oleh faktor usia yang dalam hal ini merupakan pertumbuhan dan perkembangan, artinya setiap rentang usia mempunyai pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan.

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang, termasuk memahami berbagai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dengan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi.

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Bagaimana seseorang merespon keadaan sakitnya tergantung bagaimana orang tersebut merespon stressor dalam setiap fase kehidupannya. Pada orang yang cenderung stress maka ia akan merespon sakit dengan cara mengkhawatirkannya, sedangkan pada orang cenderung tenang, mungkin juga memiliki respon yang kecil selama ia sakit.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di keluarga.

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam pelaksanaan kesehatannya.

b) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c) Latar belakang Budaya.

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

c. Jenis-jenis dukungan keluarga

Hampir semua orang tidak bisa menyelesaikan masalah sendiri. Tetapi mereka memerlukan bantuan dari orang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan soaial merupakan indicator yang penting dalam menjelaskan masalah seseorang (Nursalam & Ninuk Dian Kurniati 2007). Dukungan keluarga yang juga merupakan dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu dalam setiap siklus kehidupanya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit. Disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Effendi & Makhfudli 2009).

Fungsi dukungan keluarga mengacu pada interaksi anggota keluarga terutama pada kualitas dan interaksi mereka (Wong dkk, 2009). Adapun fungsi keluarga menurut Cobb, (1976) dan Lazarus (1981, dalam Dewi, 2014), sebagai berikut :

1) Dukungan informasional

Dalam fungsi ini dimaknai bahwa Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Keluarga mempunyai fungsi untuk menjelaskan mengenai pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai wadah umpan balik membimbing dan menengahi pemecahan masalah dalam pemberian support, penghargaan dan perhatian.

3) Dukungan instrumental

Disini Keluarga berfungsi sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit diantaranya kesehatan penderita dalam kebutuhan hal makan dan minum istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

d. Macam-macam bentuk Dukungan Keluarga

Gallo dan Rachel (1998, dalam Dewi 2014). Membagi jenis-jenis dukungan Keluarga menjadi 3(tiga) yaitu :

1) Dukungan fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar. Seperti dalam mandi menyiapkan makan dan

memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman dan lain-lain.

2) Dukungan psikologis.

Dukungan psikologis yakni di tunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas.

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyerahkan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual, seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain. dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

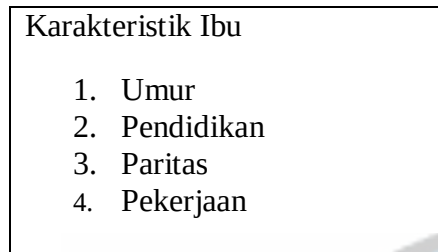
e. Sumber dukungan keluarga

Menurut Galli dan Raichel (1998, dalam Dewi 2014) terdapat tiga komponen sumber dukungan keluarga :

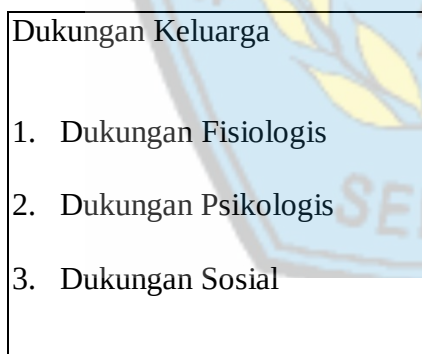
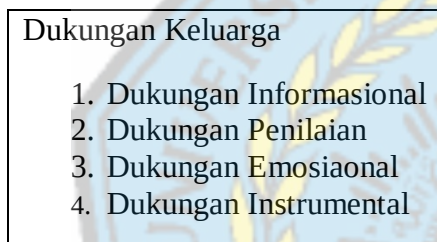
- 1) Sistem pendukung informal meliputi keluarga dan teman-teman.
- 2) Sistem pendukung formal meliputi, tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial.
- 3) Sistem pendukung semi formal meliputi bantuan bantuan dan interaksi sosial yang disediakan oleh organisasi lingkungan sekitar.

B. Kerangka Teori

Internal



Eksternal



Ibu Postpartum Blues

Gambar 2.1

Sumber : Setiadi, (2008), dan Wawan, A dan M, Dewi, (2010).