

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Secsio Caesarea*

2.1.1 Pengertian

Istilah seksio sesaria berasal dari perkataan latin *Caedere* yang artinya memotong. Seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding *uterus* melalui dinding depan perut atau *vagina* (Mochtar, 1998 dalam siti dkk, 2013). Seksio sesaria didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui *insisi* pada dinding *abdomen* (*laparotomi*) dan dinding *uterus* (*Hisrektomi*) devisi ini tidak mencakup pengeluaran janin dari rongga abdomen pada kasus *ruptur uteri* atau pada kasus kehamilan *abdomen* (Rasjidi, 2009).

SC adalah pengeluaran janin melalui *insisi abdomen*. Teknik ini digunakan jika kondisi ibu menimbulkan *distres* pada janin atau jika telah terjadi *distres* janin. Sebagian kelainan yang sering memicu tindakan ini adalah *malposisi* janin, *plasenta previa*, *diabetes* ibu, dan *disproporsi sefalopelvis* janin dan ibu. SC dapat merupakan prosedur *elektif* atau darurat (Handerson, 2005 dalam Muttaqin dan Sari, 2009).

Suatu persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani, 2009). Untuk SC biasanya dilakukan *anestesi spinal* atau *epidural*. Apabila dipilih *anestesi* umum, maka persiapan dan pemasangan *duk* dilakukan sebelum *induksi* untuk mengurangi efek *depresif* obat *anestesi* pada bayi (Gruendemann, 2006 dalam Muttaqin dan Sari, 2009).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa seksio sesaria adalah dimana seorang ibu melahirkan dengan cara diberikan sayatan di

dinding rahim dan dinding peruk karena ibu mengalami komplikasi lain yang membayakan ibu dan janin apabila melakukan persalinan normal ketika mau melahirkan seperti, kondisi janin sungsang, berat janin lebih dari normal, adanya penyakit penyerta dari ibu.

2.1.1 Indikasi Seksio Sesar

2.1.1.1 Indikasi Mutlak

a. Indikasi ibu

- 1) Panggul sempit *absolute*
- 2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang *adekuatnya stimulasi*
- 3) Tumor jalan lahir yang menyebabkan *obstruksi*
- 4) *Stenosis serviks* atau *vagina*
- 5) *Placenta previa*
- 6) *Disproporsi sefalopelvik*
- 7) *Ruptur uteri* membesar

b. Indikasi janin

- 1) Kelainan letak
- 2) Gawat janin
- 3) *Proplapsus placenta*
- 4) Perkembangan bayi yang terlambat
- 5) Mencegah *hipoksia* janin, misalnya karena *preeklamsia*

2.1.1.2 Indikasi relatif

- a. Riwayat seksio sesaria sebelumnya
- b. *Presentasi bokong*
- c. *Distosia*
- d. *Fetal distress*
- e. *Preeklamsia* berat, penyakit *kardiovaskuler* dan *diabetes*
- f. Ibu dengan HIV *positif* sebelum *inpartu*
- g. *Gamelli*, menurut *Eastment*, *seksio sesaria* dilanjutkan

- 1) Bila janin pertama letak lintang atau *presentasi* bahu
- 2) Bila terjadi *interlock*
- 3) *Distosia* oleh karena tumor
- 4) IUVD (*Intra Uterina Fetal Death*)

2.1.1.3 Indikasi Sosial

- a. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- b. Wanita yang ingin *seksio sesaria elektif* karena takut bayinya mengalami cedera atau *asfiksia* selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dalam panggul
- c. Wanita yang takut terjadi perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan permintaan ibu untuk melakukan seksio sesaria sebenarnya bukanlah suatu *indikasi* untuk dilakukan tindakan seksio sesaria. Alasan yang *spesifik* dan *rasional* harus di *eksplorasi* dan di diskusikan ketika seorang ibu meminta dilakukan seksio sesaria dengan alasan yang tidak begitu jelas, maka resiko dan keuntungan dari masing–masing persalinan normal dan seksio sesaria harus di diskusikan. ketika seorang ibu meminta seksio sesaria dikarenakan takut akan proses persalinan maka ia harus di nasehati dengan diberi pengertian untuk mengalihkan dan mengurangi rasa takutnya sehingga mempermudah proses kelahiran.

2.1.1 Kontra Indikasi

Kontraindikasi dari seksio sesaria adalah :

- 2.1.1.1 Janin mati
- 2.1.1.2 Syok
- 2.1.1.3 *Anemia* berat
- 2.1.1.4 Kelainan kongenital berat
- 2.1.1.5 Infeksi *piogenik* pada dinding *abdomen*

2.1.1.6 Minimnya pasilitas operasi *seksio sesaria*

2.1.2 Komplikasi Seksio sesaria

2.1.2.1 Pada ibu

a. *Infeksi puerperalis*.

Ringan : peningkatan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas.

Berat : *peritonitis sepsis*.

b. Perdarahan

c. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, *emboli* paru-paru.

2.1.2.2 Pada bayi

Kematian *perinatal* pasca seksio sesaria sebanyak 4-7%. (Mitayani, 2009).

2.1.3 Resiko Persalinan Secara SC

Resiko persalinan secara SC dibagi menjadi :

2.1.3.1 Resiko jangka pendek

a. Infeksi pada bekas jahitan

Infeksi luka akibat SC berbeda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah dilihat, sedangkan luka akibat SC besar dan berlapis-lapis. Untuk diketahui, ada sekitar 7 lapisan mulai dari dinding perut sampai dinding rahim, yang setelah operasi selesai, masing-masing lapisan dijahit tersendiri, jadi bisa ada 3-5 lapisan jahitan. Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah terjadi *infeksi* sehingga luka menjadi lebih parah. Bukan tidak mungkin dilakukan penjahitan ulang.

b. *Infeksi* Rahim

Infeksi rahim terjadi jika ibu sudah terkena *infeksi* sebelumnya, misalnya mengalami pecah ketuban. Saat

dilakukan operasi, rahim pun terinfeksi. Apalagi jika antibiotik yang digunakan tidak cukup kuat.

c. *Koloid*

Koloid atau jaringan perut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan. Sel-sel pembentuk organ tersebut, ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan perut. Perempuan yang kecenderungan *koloid* tiap mengalami luka niscaya mengalami *koloid* pada sayatan bekas operasinya.

d. Cedera pembuluh darah

Pisau atau gunting yang dipakai dalam operasi berisiko mencederai pembuluh darah, misalnya tersayat. Kadang cedera terjadi pada penguraian pembuluh darah yang lengket. Ini adalah salah satu sebab mengapa darah yang keluar pada persalinan SC lebih banyak dibandingkan persalinan normal.

e. Cedera pada kandung kemih

Kandung kemih letaknya pada dinding rahim, saat SC dilakukan organ ini bisa saja terpotong. Sehingga perlu dilakukan operasi lanjutan untuk memperbaiki kandung kemih yang cedera tersebut.

f. Perdarahan Perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun, darah yang hilang lewat SC dua kali lipat dibandingkan persalinan normal.

g. Air ketuban masuk dalam pembuluh darah

Selama dilakukan pembuluh darah terbuka ini memungkinkan komplikasi berupa masuknya air ketuban ke dalam pembuluh darah (*embolus*). Bila *embolus* mencapai paru-paru, terjadilah apa yang disebut *pulmonary embolism*, jantung dan pernafasan ibu bisa

berhenti secara tiba-tiba dan dapat mengakibatkan kematian.

h. Pembekuan darah

pembekuan darah dapat terjadi pada urat halus di bagian kaki organ panggul. Jika bekuan ini mengalir ke paru-paru, terjadi *embolus*.

i. Kematian saat persalinan

Beberapa peneliti menunjukkan, angka kematian ibu pada SC lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Kematian umumnya disebabkan karena kesalahan pembiusan, atau perdarahan yang tidak ditangani secara tepat.

j. Kelumpuhan kandung kemih

Usai SC ada kemungkinan ibu tidak bisa buang air kecil karena kandung kemihnya kehilangan daya gerak (lumpuh). Ini terjadi karena saat proses pembedahan kandung kemih terpotong.

k. *Hematoma*

Hematoma adalah perdarahan pada rongga tertentu, jika ini terjadi selaput disamping rahim akan membesar membentuk kantung akibat pengumpulan darah yang terus menerus. Akibatnya fatal, yaitu kematian ibu. Sebenarnya, kasus ini juga bisa terjadi pada persalinan normal. Tetapi mengingat resiko perdarahan pada SC lebih tinggi, resiko *hematoma* menjadi lebih besar.

l. Usus terpilin

Gerak *peristaltik* usus tidak bagus, kemungkinan karena penanganan yang salah akibat manipulasi usus, atau perlekatan usus saat mengembalikannya ke posisi semula.

m. Keracunan darah

Dapat terjadi karena sebelumnya ibu sudah mengalami infeksi. Ibu yang di awal kehamilan mengalami perdarahan di bawah rahim, berarti air ketubannya sudah mengandung kuman. Jika ketuban pecah dan didiamkan, kuman akan aktif sehingga *vagina* berbau busuk karena bernanah. Selanjutnya kuman masuk ke dalam pembuluh darah ketika operasi berlangsung dan menyebar ke seluruh tubuh. Keracunan darah yang berat dapat menyebabkan kematian ibu.

2.1.3.2 Risiko jangka panjang

a. Masalah psikologis

Berdasarkan penelitian, perempuan yang mengalami SC mempunyai perasaan negatif usai menjalaninya (tanpa memperhatikan kepuasan hasil operasi). *Depresi pasca persalinan* juga masalah yang sering muncul. Beberapa mengalami reaksi *stress pascatrauma* berupa mimpi buruk, kilas balik, atau ketakutan luar biasa terhadap kehamilan. Masalah psikologis ini lama-lama akan mengganggu kehidupan rumah tangga atau menyulitkan pendekatan terhadap bayi. Hal ini muncul jika ibu tidak siap menghadapi operasi. Perlekatan organ bagian dalam pasca SC adalah tidak bersihnya lapisan permukaan dari noda darah. Terjadilah perlengketan yang menyebabkan rasa sakit pada panggul, masalah pada usus besar, serta nyeri pada saat melakukan hubungan seksual. Jika kelak dilakukan SC lagi, perlekatan yang menimbulkan kesulitan teknis hingga melukai organ lain, seperti kandung kemih atau usus

b. Pembatasan kehamilan

Dulu, perempuan yang pernah mengalami SC boleh melahirkan lebih dari itu, bahkan sampai 5 kali. Tapi risiko dan komplikasi berat.

c. Masalah pernafasan

Bayi yang dilahirkan lewat SC cenderung mempunyai masalah pernafasan yaitu nafas cepat dan tak teratur. Ini terjadi karena bayi tidak mengalami tekanan saat lahir seperti bayi yang lahir alami sehingga cairan paru-paru tidak bisa keluar. Masalah pernafasan ini akan berlanjut hingga beberapa hari setelah lahir.

d. Angka APGAR rendah

Rendahnya angka APGAR merupakan *efek anestesi* dari SC, kondisi bayi yang *stress* menjelang lahir, atau bayi tidak di stimulasi sebagaimana bayi yang lahir lewat persalinan normal. Berdasarkan penelitian, bayi yang lahir lewat SC butuh perawatan lanjutan dan alat bantu pernafasan yang lebih tinggi dibandingkan bayi lahir normal (Anonim, 2006).

2.1.4 Efek Persalinan Seksio Sesarea

Rangkuman Efek Seksio Sesaria Dibandingkan dengan Persalinan *Pervagina* pada Ibu dan Bayinya pada tabel 2.1

Meningkatnya pada Seksio Sesaria	Tidak berbeda setelah Seksio Sesaria	Berkurang pada Seksio Sesaria
<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri <i>abdomen</i> • Perlukaan <i>vesika urinaria</i> • Perlukaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan • Infeksi • Perlukaan organ genital • <i>Inkontenensia alvi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri <i>perineum</i> • <i>Inkontenensi a urin</i> • <i>Prolaps uretrovagina</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>uterus</i> • Kebutuhan operasi pada persalinan selanjutnya • <i>Histerektomi</i> • Perawatan <i>intensif</i> • Penyakit <i>tomboemboli</i> • Lama rawat inap • Kematian <i>maternal</i> • <i>Plasenta previa</i> • <i>Ruptur uterus</i> • Tidak memiliki anak lagi 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri punggung • Nyeri saat senggama • <i>Depresi</i> setelah melahirkan • <i>Mortalitas neonatus</i> (kecuali sungsang) • Perdarahan <i>intrakranial</i> • Perlukaan <i>pleksus brakialis</i> • <i>Cerebral palsy</i> 	
--	--	--

2.1.5 Perawatan ibu nifas dengan *seksio sesaria*

ibu yang telah mengalami pembedahan seksio sesaria, mempunyai kebutuhan perawatan *pasca partum* yang sama dengan ibu yang melahirkan *pervagina* (ledewig, dkk 2005). Perawatan nifas meliputi perawatan diri ibu dan perawatan bayi baru lahir, perawatan diri ibu nifas terdiri dari perawatan luka, nutrisi, *ambulasi dini*, perawatan *perineum*, perawatan payudara, *miksi*, *defekasi*

2.1.5.1 Perawatan luka *section caesarea* (Siti Nunung Nurjanah, dkk 2013)

Menurut Prawiharjo, 2008 luka adalah suatu keadaan terputusnya *kontinuitas* jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Maka perhatikan dalam pembalutan dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka). Luka *insisi* dibersihkan dengan *alcohol* dan ditutup dengan kain penutup luka. Pembalut luka diganti dan dibersihkan setiap hari dan luka yang mengalami komplikasi seperti hanya sebagian luka yang sembuh sedangkan sebagian mengalami infeksi dengan *eksudat* atau luka terbuka seluruhnya memerlukan perawatan khusus bahkan memerlukan *reinsisi*. (novita, 2006)

2.1.5.2 Nutrisi masa nifas

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (sulistywati, 2009). Ibu post *section caesaria* harus menghindari makanan dan minuman mengandung bahan kimia, pedas dan menimbulkan gas karena gas perut kadang-kadang menimbulkan masalah sesudah *section caesaria*. Jika ada gas dalam perut, ibu akan merasakan nyeri yang menusuk. Gerak fisik dan bangun dari tempat tidur, pernafasan dalam, dan bergoyang dikursi dapat membantu mencegah dan menghilangkan gas (Simkin dkk, 2007)

2.1.5.3 *Ambulasi* dini

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam *pasca*-persalinan.

Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *thrombolis* dan *tromboemboli* (mochtar, 1998)

2.1.5.4 Defekasi

Fungsi *gastrointestinal* pada pasien *obstetric* yang tidakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertumpuk selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan pada masa *pasca partum*, *dehidrasi*, kurang makan dan efek *anastesi* (Bobak, 2004). Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olah raga atau *ambulasi dini*. (Wulandari, 2009)

2.1.5.5 Perawatan *perineum*

Luka pada *perineum* akibat *episiotomy*, *rupture* atau *laserasi* merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat. (Farrer, 2004). Perawatan *perineum* dapat dilakukan dengan cara *perineum* dibersihkan dengan sabun lembut minimal sekali sehari. Cairan sabun atau sejenisnya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Dibersihkan mulai dari *simfisis* sampai *anal* sehingga tidak terjadi infeksi (Wulandari, 2009).

2.1.5.6 Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil (saifudin, 2011).

2.1.5.7 Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan nifas sendiri dengan secepatnya sensasi kandung kencing mungkin dilumpuh kan dengan *analgesia spinal* dang pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah mengalami persalinan *destensi* kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas (Kasdu, 2003). Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah infeksi dan ibu semakin cepat melakukan *mobilisasi* (Prawiroharjo, 2009).

2.2 Konsep Masa Nifas

2.2.1 Pengertian masa nifas

Masa *puerperium* atau masa nifas dimulai setelah partus selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dala waktu 3 bulan. Juga mengatakan bahwa masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, yaitu kira-kira 6-8 minggu (Vivian Nany lia dewi, 2014).

Puerperium dibagi dalam 3 periode, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan, yang mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya 6-8 minggu. Sementara *remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan, (Mochtar, R., 2000).

2.2.2 *Involusi* Alat-Alat Kandungan

Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun *eksternal* akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil.

Perubahan-perubahan alat-alat *genetal* ini dalam keseluruhannya di sebut *invosi*.

2.2.2.1 *Uterus*

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi *fundus uteri* (TFU) dan berat uterus menurut masa *involusi* adalah saat bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram, saat plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram, 1 minggu setelah melahirkan TFU pertengahan pusat *symphisis* dengan berat 500 gram, 2 minggu setelah bersalin TFU tidak teraba di atas *symphisis* dengan berat 350 gram, 6 minggu setelah melahirkan TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram dan setelah 8 minggu TFU sebesar normal dengan berat 30 gram.

2.2.2.2 Bekas *implantasi plasenta*

Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke *kavum uteri* dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

2.2.2.3 Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

2.2.2.4 Rasa sakit

Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan *kontraksi* rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari *pasca* persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit anti mulus.

2.2.2.5 *Lochea*

Lochea adalah cairan *sekret* yang berasal dari *kavum uteri* dan *vagina* selama masa nifas. Macam-macam *lochea* antara lain *lochea rubra (cruenta)* berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *decidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *mekoneum* selama 2 hari pascapersalinan. *Lochea sanguinolenta*

berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pascapersalinan. *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pascapersalinan. *Lochea alba*, yaitu cairan putih setelah 2 minggu pascapersalinan, *loche purulenta* bila terjadi infeksi, dan *lochiostasis* bila *lochea* tidak lancar keluarannya.

2.2.2.6 Serviks

Setelah persalinan bertuk *servik* agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bila masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

2.2.2.7 Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang *uterus* jatuh kebalakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur.

2.2.3 Perubahan Psikologi Pascapersalinan

Menurut Nirwana (2011) masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada kondisi kejiwaan (*psikologis*) ibu. Beberapa penyesuain dibutuhkan oleh wanita dalam masa nifas. Ada sebagian wanita dapat beradaptasi dengan baik, adapula yang tidak mampu untuk mengadakan adaptasi bahkan mengalami gangguan *psikologis*. Berikut beberapa gangguan psikologis tersebut adalah *postpartum blues*, *depresi postpartum* dan *psikosis postpartum*. Menjadi orang tua adalah masa krisis tersendiri dan ibu harus mampu melewati masa *transisi*. Masa *transisi* pada masa *postpartum* adalah :

2.2.3.1 *Fase honeymoon*, yaitu fase setelah anak lahir dan terjadi kontak yang cukup lama dengan ibu, ayah dan bayi. Masa ini dapat dikatakan sebagai *psikis honeymoon* yang memerlukan hal-hal

romantic, yaitu dengan masing-masing saling memperhatikan bayinya dengan menciptakan hubungan baru.

2.2.3.2 *Bouding attachmen*, yaitu suatu awal untuk mengungkapkan perasaan *afeksi* (kasih sayang). *Attachment* merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. *Bouding attachment* adalah kontak awal ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan kepada bayinya maka akan membentuk ikatan antara orang tua dengan bayinya.

Menurut teori rubin mengatakan dalam minggu pertama setelah melahirkan, banyak wanita menunjukkan gejala-gejala psikiatrik, terutama gejala depresi dari ringan sampai berat serta gejala *neurosis traumatik*. Biasanya ibu dapat sembuh kembali tanpa atau dengan pengobatan. Jadi hal yang perlu diperhatikan, yaitu adaptasi psikososial pada masa pascapersalinan. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Dian Indriani, 3013).

2.2.3.3 Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan kembali. Kelelahan membuat ibu cukup perlu istirahat untuk mencegah kurang tidur. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

2.2.3.4 Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang

tepat. Oleh karena itu, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

2.2.3.5 Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.2.4 Perawatan Pascapersalinan

2.2.4.1 *Mobilisasi*

Disebabkan lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat, tidur terentang selama 8 jam pascapersalinan. Kemudian boleh miring kiri kanan untuk mencegah terjadinya *trombosis* dan *tromboemboli*. Pada hari kedua boleh duduk, hari ketiga boleh jalan-jalan, *mobilisasi* di atas mempunyai varisai tergantung komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka. Kegiatan lain *mobilisasi* yang dapat dilakukan untuk membantu mempercepat proses *invulasi* adalah melakukan senam nifas.

2.2.4.2 Diet

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

2.2.4.3 *Miksi*

Hendaknya *miksi* dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena *sfincter uretra* tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh *iritasi musculus sfincter ani* selama persalinan. Selainitu juga karena edema kandung kemih selama persalinan. Bila kadung kemih penuh dan ibu tidak bisa buang air kecil sebaiknya *kateterisasi*.

2.2.4.4 *Defekasi*

Buang air besar harus dilakukan maksimal 3-4 hari pascapersalinan. Bila sulit buang air besar dan *konstipasi* kontrol diet, nila perlu menggunakan pengobatan sampai *klisma*.

2.2.4.5 payudara (*mammae*)

Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Dianjurkan ibu untuk menyusukan bayinya dengan baik dan benar karena air susu ibu (ASI) sangat baik untuk kesehatan bayinya.

2.2.4.6 Laktasi

Untuk menghadapi masa *laktasi* (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar *mammae*, yaitu *proliferasi* jaringan pada kelenjar-kelenjar, *alveoli*, dan jaringan lemak bertambah. Keluarnya cairan susu, *hipervaskularisasi*, dan setelah persalinan pengaruh *supresi esterogen* dan *progesteron* hilang. Maka, timbul pengaruh hormon *laktogenik* (LH) atau *prolaktin* akan merangsang keluarnya air susu ibu. Di samping itu, pengaruh *oksitoksin* menyebabkan *mio-epitel* kelenjar susu berkontraksi sehingga ASI keluar.

2.3.4.7 Pemeriksaan pascapersalinan normal sebaiknya dilakukan pemeriksaan kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun, wanita dengan persalinan yang bermasalah harus kontrol 1 minggu setelah bersalin. Pemeriksaan postnatal meliputi antara lain pemeriksaan umum pada tekanan darah, nadi keluhan, dan sebagainya. Selain itu keadaan umum suhu badan, selera makan, payudara (ASI dan puting susu), dinding perut, perineum, kandung kemih, *rektum*, *sekret* yang keluar, dan keadaan alat-alat kandungan.

2.3.4.8 Nasihat untuk ibu *postnatal*

Nasihat yang dapat disampaikan pada ibu *postnatal* antara lain bahwa *fisioterapi* seperti senam nifas sangat baik dilakukan sesuai keadaan ibu, sebaiknya bayi disusui, mengikuti program keluarga berencana, dan membawa bayi untuk *imunisasi*.

2.3 Konsep *Postpartum Blues*

2.3.1 Pengertian *Postpartum Blues*

Postpartum blues atau sering juga disebut *maternity blues* atau *sindrom* ibu baru, dimengerti sebagai suatu *sindrom* gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014).

Postpartum blues merupakan masalah yang wajar terjadi setelah melahirkan. Tapi ada wanita yang mengalami *baby blues* dengan kondisi tingkatan yang berbeda, lebih lama dan perubahan sikap serta perilaku yang lebih parah dan sering disebut dengan *postpartum blues*. (Murtiningsih, 2012)

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 di mana kehadiran anggota baru dalam pola asuhan bayi dan keluarga. Contohnya bayi dan juga keluarga. Kira-kira 80% dari semua pengalaman ibu-ibu *postpartum blues* 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 (Siti Nunung Nurjanah, dkk 2013).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa *postpartum blues* adalah dimana ibu mengalami suasana hati yang tidak menentu tanpa tahu alasannya ditandai dengan menangis tanpa sebab mudah tersinggung, asi tidak mau keluar, tidak nafsu makan selama 3-6 hari

dalam 14 hari pertama pasca melahirkan dimana perasaan ini berkaitan dengan bayinya.

2.3.1.1 Macam-macam gejala yang ditandai pada ibu *postpartum blues* menurut, (dikutip oleh, Vivian Nanny Lia Dewi, 2014), terdapat 14 gejala *postpartum blues*

- a. Reaksi depresi/sedih/*disforia*
- b. Sering menangis
- c. Mudah tersinggung.
- d. Cemas.
- e. Labilitas perasaan
- f. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- h. Kelelahan
- i. Mudah sedih
- j. Cepat marah
- k. *Mood* mudah berubah, cepat merasa sedih, dan cepat pula menjadi gembira
- l. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya
- m. Perasaan bersalah
- n. Pelupa

Puncak dari *postpartum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Oleh karena begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. *Postpartum blues* tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan *postpartum blues* masih bisa merawat bayinya. Kecenderungan untuk mengembangkan *postpartum blues* tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun, stres dan sejarah depresi dapat memengaruhi apakah

postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu *postpartum blues* harus segera ditindak lanjuti.

2.3.2 Tingkatan *postpartum blues*

Menurut Anita. (2008) ada berbagai tingkatan tentang *postpartum blues* adapun tingkatan itu adalah (Erwin Ade Pranata, 2016)

2.3.2.1 *Postpartum blues* ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.

Manifestasinya dapat berupa :

a. Fisiologis

peningkatan kebutuhan sehingga memodifikasi perilaku, penyesuaian diri berbagai rangsangan, baik *internal* maupun *eksternal*.

b. Kognitif

memperhatikan, waspada masih dapat mengamati berbagai rangsangan, *efektif* dalam pemecahan masalah.

c. Emosional

tidak ada perasaan yang kuat, konsep diri tidak terancam, menggunakan *mekanisme* koping yang minimal dan *fleksibel*, tingkah laku sesuai dengan situasi.

2.3.3.2 *Postpartum blues* sedang, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang *selektif* namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Manifestasi berupa :

a. Fisiologis

sering buang air kecil, respon tingkah laku dengan posisi tubuh selalu berubah.

b. Kognitif

persepsi pandang menyempit, respon muncul secara langsung, masih dapat memecahkan masalah secara *efektif* dan baik, respon dapat langsung dan perlu *support*, perhatian *selektif* dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah cemas.

c. Emosional

tidak sabar, mudah tersinggung, mudah lupa, menangis, marah, banyak pertimbangan, menggunakan beberapa mekanisme koping.

2.3.3.3 *Postpartum blues* berat, sangat mengurangi lahan persepsi seseorang cenderung untuk memusatkan segala sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan serta mengalami *depresi*. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

Manifestasi dapat berupa :

a. Fisiologis

perubahan terhadap tingkat rasa takut yang dapat berkembang menjadi mau pingsan dan kelelahan.

b. Kognitif

lahan persepsi menyempit, tidak perhatian terhadap sesuatu, pemecahan yang digunakan tidak efektif, perlunya pengarahan berulang, tidak mau mengikuti atau mengingat sesuatu, berkurang nya kesadaran dan pikiran tenang.

c. Emosional

konsep diri terancam, perasaan tidak berdaya, tingkah laku tidak sesuai, banyak menggunakan mekanisme koping, *disorientasi*, bingung, halusinasi mungkin ada

2.3.4 Dampak dari *postpartum blues*

Jika *postpartum blues* tidak segera ditangani maka akan berkembang kearah masalah kejiwaan yang lebih berat seperti :

2.3.4.1 *Depresi postpartum*

Depresi postpartum mempunyai pengertian yang sama dengan *postpartum blues syndrome*. Cuma perbedaan keduanya terletak pada *frekuensi, intensitas* serta *durasi* berlangsungnya gejala-gejala yang timbul (Nirwana, 2011). *Depresi postpartum* adalah depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari (Lisnawati, 2013). Bagi wanita yang menderita *depresi postpartum* biasanya tidak dapat menjalin hubungan dengan baik dengan buah hatinya yang baru dilahirkan, sehingga ia memerlukan terapis untuk menanganinya dengan dukungan dari orang-orang terdekatnya. Gejala yang timbul dari *depresi postpartum* yaitu muncul rasa bersalah yang kuat, menangis tanpa sebab, merasa tidak memiliki tenaga sulit berkonsentrasi, ada perasaan bersalah, merasa tidak berharga, tidak tertarik dengan bayi atau terlalu mengkhawatirkan bayinya dan mempunyai gangguan tidur.

2.3.4.2 *psikosis postpartum*

Psikosis postpartum adalah masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan *agitasi* yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, *depresi* dan *delusi* (Nirwana, 2011). Wanita yang mengalami *psikosis postpartum* membutuhkan perawatan segera dan pengobatan *psikiater*. Gejala yang muncul akibat *psikosis postpartum* adalah munculnya perasaan yang diperintahkan tuhan atau kekuatan diluar untuk melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukan, adanya perasaan kebingungan yang *intens*, melihat hal-hal lain yang tidak nyata, perubahan *mood* yang *ekstrem*, ketidakmampuan untuk merawat bayi, dan *memory lapses*

(periode kebingungan yang serupa dengan *amnesia*), seragan kegelisahan yang tidak terkendali, pembicaraannya tidak dapat di mengerti atau mengalami gangguan komunikasi.

Bagi ibu yang mengalami psikosis *postpartum* dibutuhkan pendampingan dari *psikiater*, kondisi yang seperti ini biasanya membutuhkan obat *antipsikosis*, terkadang anti *depresan* dan anti *ansietas*.

Berikut adalah table perbandingan antara *postpartum blues* (*Baby Blues*), *depresi postpartum* dan *psikosis postpartum*. Menurut Lowdermilk, Perry & Bobak (2005).

	<i>Postpartum blues</i>	<i>Depresi postpartum</i>	<i>Psikosis postpartum</i>
Inseden	50% - 85%	10% - 20%	3% - 5%
Gejala	<i>Labilitas mood</i> , mudah menangis, nafsumakan menurun, gangguan tidur, biasanya terjadi dalam 2 minggu atau kurang dari 2 minggu.	Cemas, rasa kehilangan, sedih, kehilangan harapan (<i>hopelessness</i>), menyalahkan diri, kehilangan tenaga, lemah, gangguan nafsu makan, BB menurun, insomnia, rasa khawatir yang berlebihan, perasaan bersalah dan ad aide bunuh diri	Semua gejala yang ada di PPD, di tambah gejala <i>halusinasi</i> , <i>delusi</i> , <i>agitasi</i>
Kejadian	1 – 10 hari	1 – 12 bulan setelah	Umum terjadi pada

	setelah melahirkan	melahirkan	bulan pertama setelah melahirkan
Penyebab	Perubahan hormonal dan perubahan adanya <i>stressor</i> dalam hidup.	Ada riwayat <i>depresi</i> , respon <i>hormonal</i> , kurangnya dukungan sosial.	Ada riwayat penyakit mental, perubahan hormone, ada riwayat keluarga dengan penyakit <i>bipolar</i>
Tidakan	<i>Support</i> dan empati	<i>Konseling</i>	<i>Psychotherapy</i> dan terapi obat

Tabel 2.2 perbandingan antara *postpartum blues* (*Baby Blues*) *Depresi postpartum* & *psikosis postpartum*

2.3.5 Faktor-faktor penyebab timbulnya *postpartum blues*

Faktor-faktor penyebab terjadinya *postpartum blues* menurut (Dian Irawati, 2014). Factor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda *postpartum blues* sebenarnya adalah suatu mekanisme *multifaktorial*. Sejauh ini belum ada mekanisme biokimia atau *neuron dokrin* yang jelas namun ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi timbulnya *postpartum blues* yaitu :

2.3.5.1 Faktor *demografi*

Meliputi umur dan *paritas*. Ibu *primi* yang tidak mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak, ibu yang berusia remaja, ibu berusia lebih dari 35 tahun adalah yang berisiko terkena *postpartum blues* (Bobak, laudermik, Jensen, dkk 2005).

2.3.5.2 Faktor *psikologis*

Berkurangnya perhatian keluarga terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usia

persalinan ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik si kecil karena tidak sesuai dengan yang di inginkan juga bisa memicu *Baby Blues*. Ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan yang darurat (tidak direncanakan sebelumnya)(Kasdu, 2003)

2.3.5.3 Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada dari suami atau anggota keluarga yang lain (Nirwana, 2011)

2.3.5.4 Faktor sosial

Tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya dan keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* (Afrian, 2012). Kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi, seperti tinggal bersama mertua, lingkungan rumah yang tidak nyaman, dan keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan.

Berdasarkan beberapa *factor* yang dikemukakan oleh ahli-ahli di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* dapat di kategorikan ke dalam tiga kelompok :

a. Faktor biologis

1.) Faktor *hormonal*

perubahan kadar sejumlah hormone dalam tubuh ibu pasca persalinan secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar, yaitu *progesteron*, *estrogen*, kelenjar *tiroid*,

endorphin, estradiol, cortisol, dan prolaktin yang menimbulkan *reaksi afektif* tertentu.

2.) Faktor kelelahan fisik, yaitu kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya, *dehidrasi*, kehilangan banyak darah, atau factor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu.

3.) Faktor kesehatan, seperti sejarah *premenstrual syndrome*.

b. Faktor psikologis

1) Faktor kepribadian, yaitu : wanita yang menilai dirinya lebih maskulin wanita *perfeksionis* dengan mengharapkan yang tidak *realistis* dan selalu berusaha menyenangkan orang lain ; ibu dengan harga diri yang rendah wanita yang mudah mengalami kecemasan, ketakutan akan tugas dan terjadinya depresi selama kehamilan.

2) Karakteristik lain individu, yaitu :

- a) Ibu *primipara* (melahirkan anak pertama)
- b) Ibu yang berusia remaja.

c. Faktor sosial

1) Respon terhadap kehamilan dan persalinan, yaitu :

- a) Kehamilan yang tidak diinginkan
- b) Perasaan bingung antara penerimaan dan penolakan terhadap peran baru sebagai ibu.
- c) Tidak ada pengalaman dalam mengasuh anak

2) Kenyataan persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, yaitu

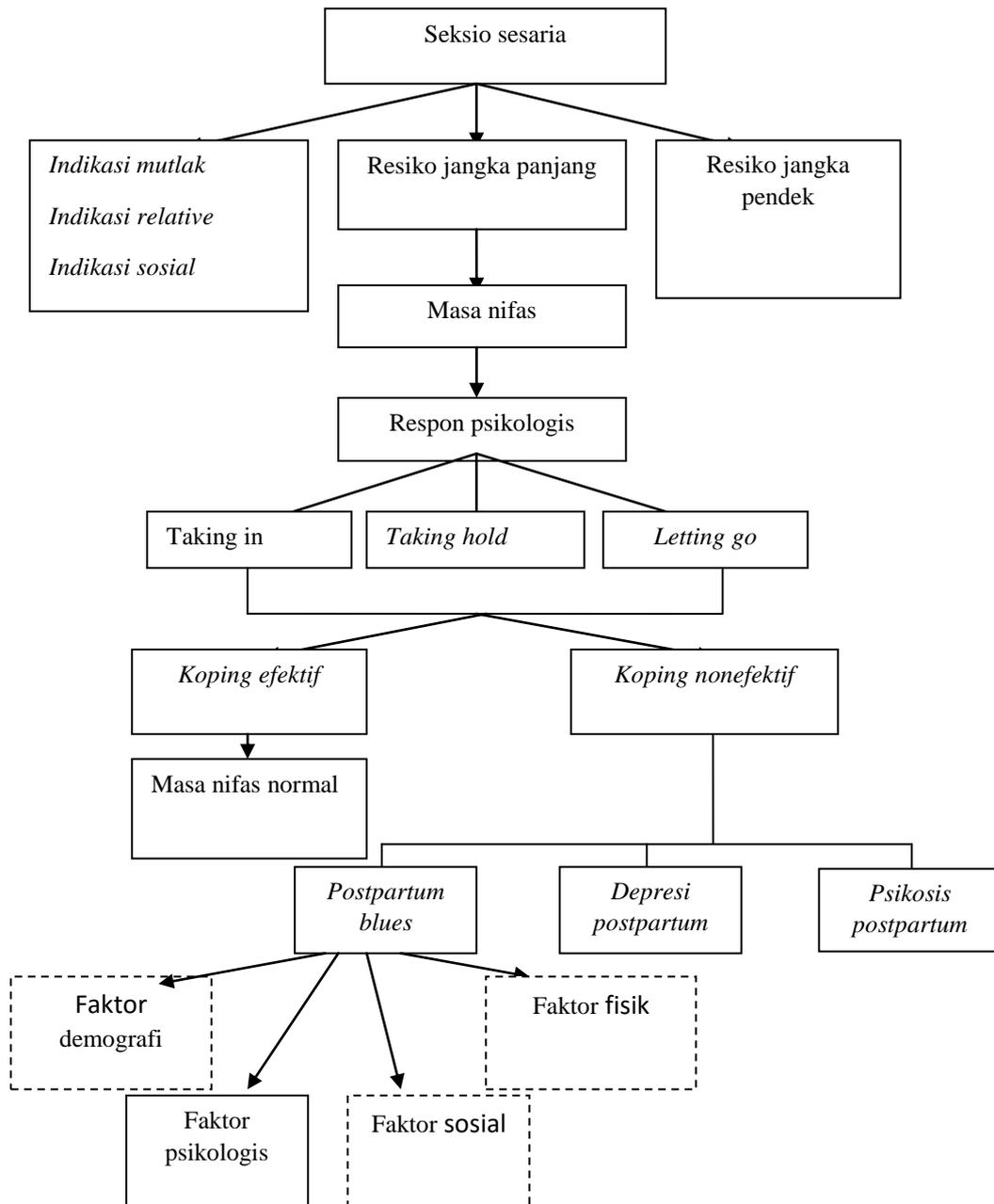
- a) Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu.
- b) Perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya.
- c)

3) Keadaan sosial, yaitu

- a) Ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga.
- b) Penyesuaian sosial yang buruk.
- c) Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar.
- d) Wanita yang tidak bersuami.

2.4 kerangka teori

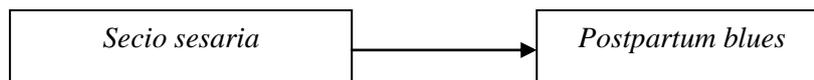
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini



Skema 2.1 kerangka teori

2.5 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau *visualisasi* hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya, atau anatara varaiabel yang satu dengan variabel yang laindari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010)



Skema 2.2 kerangka konsep

Keterangan :

Garis :pengaruh terhadap yang diteliti

Garis :Diteliti

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2011)

- *Hipotesis nol* (H_0) adalah *hipotesis* yang digunakan untuk pengukuran *statistic* dan interpretasi hasil *statistic*.
- *Hipotesis alternative* (H_a) adalah *hipotesis* yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih variabel.

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

2.6.1 H_0 : tidak ada hubungan antara Hubungan Tindakan seksio sesaria dengan *postpartum blues* pada ibu nifas di RSUD H. Damanhuri Barabai”

2.6.2 H_a : Ada hubungan antara Hubungan Tindakan seksio sesaria dengan *postpartum blues* pada ibu nifas di RSUD H. Damanhuri Barabai”.