

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian dari ritme, kontraksi progresif pada rahim yang biasanya memindahkan janin melalui bagian bawah rahim (servik) dan saluran lahir (vagina) menuju dunia luar (Nugroho dan Utama, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2013).

2.1.2 Jenis-jenis persalinan

Bentuk-bentuk persalinan yaitu persalinan spontan bila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan buatan bila proses persalinan dibantu oleh tenaga dari luar dan persalinan anjuran (partus presipitatus) (Manuaba, 2012).

Menurut Mochtar (2012) persalinan dapat dikelompokkan dalam 2 cara, yaitu:

2.1.2.1 Persalinan normal

a. Pengertian persalinan normal

Persalinan biasa atau persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat

serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Mochtar, 2012).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Tanda-tanda pemulaan persalinan sejumlah tanda dan gejala memperingatkan yang akan meningkatkan kewaspadaan bahwa seorang ibu sedang mendekati waktu kelahiran atau hal-hal lain. Ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam. Pada jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Rohan dan Siyoto, 2013).

b. Tanda persalinan

Menurut Klien., dkk (2012) tidak ada cara untuk memastikan kapan persalinan ibu dimulai, tetapi ada beberapa tanda yang menunjukkan bahwa persalinan akan segera mulai. Dalam beberapa minggu sebelum persalinan, posisi bayi dapat lebih turun, ibu dapat merasakan kontraksi yang lebih *intens* atau ibu hanya merasakan adanya perubahan, sesuatu yang berbeda. Tanda lain dapat terjadi hanya satu atau dua hari sebelum persalinan. feses ibu dapat berubah atau sedikit *show* (mucus bercampur darah) dapat keluar dari vagina, terkadang ketuban pecah.

1) Posisi bayi lebih turun dalam perut ibu

Posisi bayi sering kali lebih turun di dalam perut ibu sekitar 2 minggu sebelum kelahiran, akan tetapi jika ibu sebelumnya sudah punya anak, bayi pada kehamilan ini tidak akan turun hingga persalinan di mulai.

2) Kontraksi semakin kuat atau menjadi lebih sering

Selama persalinan rahim mengerut dan menjadi keras. Hal ini disebut kontraksi karena rahim kontraksi atau menguat.

3) Ibu merasa berbeda

Terkadang ibu dapat merasa bahwa persalinan sudah dekat. Ia dapat melamun, sangat tenang dan waspada terhadap tubuhnya. Selain itu, ibu merasakan dorongan kuat untuk tetap di rumah dan menunggu. Semua perasaan ini normal. beberapa ibu ingin membersihkan dan menata ulang rumah mereka sebelum awitan persalinan. Hasrat ini normal, namun ibu tidak boleh bekerja terlalu berat. Persalinan tidak boleh bekerja terjadi kapan pun dan ibu harus menyimpan tenaganya. Keluarga ibu dapat membantu ibu melakukan tugas rumah tangga dan ibu dapat beristirahat.

4) Perubahan feses

Banyak ibu mengalami diare sebelum awitan persalinan. diare membantu membersihkan tubuh sehingga ibu lebih nyaman saat persalinan dan kelahiran.

5) Munculnya *show*

Pada sebagian besar kehamilan, lubang kecil pada serviks tersumbat oleh mukus. Pada beberapa hari terakhir kehamilan, serviks dapat mulai membuka. Terkadang mucus dan sedikit darah menetes keluar serviks dan keluar vagina. Mucus bercampur darah ini disebut *show*. *Show*

dapat keluar sekaligus, seperti sumbatan mucus atau dapat merembes perlahan selama beberapa hari.

6) Ketuban pecah

Saat ketuban pecah, cairan dapat menyembur atau merembes perlahan. Umumnya ketuban pecah saat persalinan. Jika ketuban pecah sebelum persalinan, persalinan biasanya akan terjadi dalam beberapa jam. Jika persalinan tidak terjadi dalam 6 jam setelah ketuban pecah, terdapat risiko infeksi. Semakin lama waktu berselang dari ketuban pecah, semakin tinggi risiko infeksi.

c. Mekanisme persalinan

Menurut Sukarni dan Margareth (2013) gerakan utama kepala janin pada proses persalinan yaitu:

1) *Engagement*

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi *baparietal* (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul *ginekoid*.

2) *Descent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan *amnion*, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3) *Flexion*

Pada umumnya terjadi *flexi* penuh/sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul dan membantu penurunan kepala selanjutnya.

4) *Internal rotation*

Rotasi interna (putaran paksi dalam): selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil kearah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati *distansia interspinarum* dengan diameter *biparietalis*.

5) *External rotation (restitution)*

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat *engagement*, dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

6) *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar selanjutnya bahu depan dibawah simfisis menjadi *hipomoklion* kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak; badan (torak, abdomen) dan lengan, pinggu/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

c. Tahap persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) tahapan persalinan terdiri dari:

1) Persalinan kala I

Proses pembukaan serviks pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya terdiri dari 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, fase aktif terdiri dari fase akselerasi (2 jam dengan pembukaan 2-3 cm), fase dilatasi (maksimal 2 jam dengan pembukaan 4-9

cm), fase deselarasi (2 jam, pembukaan >9 cm sampai pembukaan lengkap). His tiap 3- menit selama 45 detik.

2) Persalinan kala II

Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His terjadi tiap 2-3 menit, lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila ada koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetri dengan dominasi di fundus uteri, mempunyai *amplitude* 40-60 mmHg, berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida 6,5 jam.

3) Persalinan kala III

Tahap ini adalah tahap pengeluaran plasenta, 6-15 menit setelah janin dikeluarkan. Setelah bayi dilahirkan lengkap dan digunting tali pusatnya pegang kedua kaki bayi dan bersihkan jalan napas. Bila bayi belum menangis, rangsanglah supaya menangis, bila perlu dengan resusitasi. Selanjutnya rawat tali pusat dan sebagainya, kemudian kosongkan kandung kemih ibu. lahirkan plasenta 6-15 menit kemudian. Jangan tergesa-gesa menarik plasenta untuk melahirkannya bila plasenta belum lepas. Setelah plasenta lahir, periksa dengan cermat apakah ada selaput ketuban yang tertinggal atau plasenta yang lepas. Periksa ukuran dan berat plasenta.

4) Persalinan kala IV

Yakni 1 jam setelah plasenta keluar. Kala ini penting untuk menilai perdarahan (maksimal 500 ml) dan baik tidaknya kontraksi uterus, yang harus diperhatikan yaitu kontraksi uterus dengan baik, tidak ada perdarahan dari vagina atau alat-alat genital lainnya, plasenta dan selaput

ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kemih harus kosong, luka-luka perineum terawat dengan baik dan tidak ada hemotom, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Keadaan ini harus sudah dicapai dalam waktu 1 jam setelah plasenta lahir lengkap.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asrinah (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

2) Faktor *passager*

Faktor *passager* yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

3) Faktor *passage* (jalan lahir)

Faktor *passage* dibagi menjadi: (a) bagian keras: tulangtulang panggul (rangka panggul), (b) bagian lunak: otot-otot, jaringanjaringan dan ligamen-ligamen.

4) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Dampak psikologis akibat tekanan emosional ibu selama kehamilan pada sistem keseimbangan endokrin dan penyesuaian diri setelah persalinan. Kesehatan psikososial wanita hamil sangat menentukan terhadap kesehatan ibu saat persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Pieter dan Lubis, 2010).

Melahirkan merupakan pengalaman yang istimewa bagi ibu-ibu yang pertama kali melahirkan. Meskipun melahirkan merupakan peristiwa fisiologis tetapi faktor psikologis juga mempunyai peranan penting, sehingga melahirkan lebih merupakan peristiwa psikomatis. Proses persalinan pada primipara dapat berjalan normal (13-14 jam) atau memanjang (> 14 jam) karena adanya beberapa faktor yang berperan dalam proses persalinan, salah satu faktor tersebut adalah faktor psikologi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hamrani (2016) yang mendapatkan bahwa perpanjangan kala I dapat terjadi pada berbagai tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan 6,25%, kecemasan sedang 81,25% dan kecemasan berat 12,5%. Hasil uji korelasi menunjukkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I.

Kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan produksi hormon oksitosin berkurang sehingga kontraksi uterus akan berkurang dan juga hormon kortisol juga berkurang sehingga produksi progesteron bertambah yang akhirnya menghambat persalinan karena progesteron berfungsi untuk menegangkan otot-otot rahim. Proses persalinan normal bergantung pada interaksi otot uterus dan rangsangan saraf baik simpatis maupun parasimpatis, dan rangsangan saraf ini dipengaruhi oleh faktor eksternal, terutama psikologi wanita yang akan melahirkan. Pengaruh psikologi terhadap persalinan terutama pada proses melebar dan mengembangkan jalan lahir, karena kecemasan yang dialami ibu akan mengakibatkan spasme pada jaringan otot sehingga jalan lahir menjadi kaku dan tidak bisa mengembang, akibatnya proses persalinan menjadi terhambat (Hamrani, 2016).

5) Faktor penolong

Pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

2.1.2.2 Persalinan luar biasa (abnormal) yaitu persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi (Mochtar, 2012).

a. Persalinan bantuan alat

Persalinan dengan alat bantu terjadi ketika bayi membutuhkan bantuan untuk dilahirkan, biasanya pada tahap mendorong. Dua metode paling umum dalam persalinan dengan bantuan adalah forceps dan vakum.

1) *Forceps*

Forceps adalah alat yang terlihat seperti sepasang sendok besar. *Forceps* digunakan untuk mempercepat kelahiran dimana ibu atau bayi mengalami stres selama persalinan dan kepala bayi sudah turun ke bawah di jalan lahir. *Forceps* kadang digunakan ketika bayi tidak berbalik menghadap arah yang seharusnya atau tidak bergerak ke jalan lahir. Ini bisa karena rahim tidak berkontraksi dengan baik untuk melahirkan bayi. Anestesi epidural membuat kondisi ini lebih mungkin terjadi. Sebelum dilakukan prosedur persalinan dengan *forceps*, vagina biasanya disuntik anestesi. Juga, irisan antara area vagina dan anus dibuat sebelum kelahiran dengan *forceps*. *Forceps* lalu perlahan mendorong kepala bayi dan digunakan untuk memutar atau menarik bayi keluar. Keuntungan *forceps* yaitu membantu dalam kasus bayi yang mengalami hipoksia yang dapat menyebabkan

kerusakan otak bahkan mengakibatkan kematian dan membantu ibu untuk melahirkan bayinya dengan mudah dan tanpa kelelahan fisik yang berlebihan.

Kerugian *forceps* yaitu dapat menyebabkan laserasi pada *cervix*, vagina dan perineum ibu dan terjadi kerusakan pada urat syaraf karena tekanan oleh daun *forseps* sehingga menyebabkan kelumpuhan kaki.

2) Vakum

(a) Pengertian persalinan ekstraksi vakum

Persalinan ekstraksi vakum adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi tekanan negatif dengan menggunakan ekstraktor vakum dari Malstrom.

Persalinan dengan ekstraksi vakum dilakukan apabila ada indikasi persalinan dan syarat persalinan terpenuhi. Indikasi persalinan dengan ekstraksi vakum adalah ibu yang mengalami kelelahan tetapi masih mempunyai kekuatan untuk mengejan, partus macet pada kala II Gawat janin, toksemia gravidarum, ruptur uteri mengancam. Persalinan dengan indikasi tersebut dapat dilakukan dengan ekstraksi vakum dengan catatan persyaratan persalinan pervaginam memenuhi. Syarat untuk melakukan ekstraksi vakum adalah pembukaan lengkap, penurunan kepala janin boleh pada Hodge III.

(b) Keuntungan ekstraksi vakum

Keuntungan ekstraksi vakum dibandingkan ekstraksi *forseps* antaralain adalah:

- (1) Mangkuk dapat dipasang waktu kepala masih agak tinggi, Hodge III atau kurang dengan demikian mengurangi frekuensi seksio sesare.
- (2) Tidak perlu diketahui posisi kepala dengan tepat, mangkuk dapat dipasang pada belakang kepala, samping kepala ataupun dahi.
- (3) Mangkuk dapat dipasang meskipun pembukaan belum lengkap, misalnya pada pembukaan 8 – 9 cm, untuk mempercepat pembukaan. Untuk itu dilakukan tarikan ringan yang kontinu sehingga kepala menekan pada serviks. Tarikan tidak boleh terlalu kuat untuk menghindari robekan serviks. Disamping itu mangkuk tidak boleh terpasang lebih dari $\frac{1}{2}$ jam untuk menghindari kemungkinan timbulnya perdarahan otak

(c) Kerugian ekstraksi vakum

Kerugian ekstraksi vakum yaitu memerlukan waktu lebih lama untuk pemasangan mangkuk sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forseps (+ 10 menit) cara ini tidak dapat dipakai apabila ada indikasi untuk melahirkan anak dengan cepat seperti misalnya pada fetal distress (gawat janin), kelainan janin yang tidak segera terlihat (neurologis), tidak dapat digunakan untuk melindungi kepala janin preterm, memerlukan kerjasama dengan ibu yang bersalin untuk mengejan.

b. Persalinan seksio sesaria

1) Pengertian persalinan seksio sesaria

Persalinan seksio sesaria adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1.000 gr atau umur kehamilan

>28 minggu. Keputusan untuk melakukan persalinan seksio sesaria diharapkan dapat menjamin turunnya tingkat morbiditas dan mortalitas sehingga sumber daya manusia dapat ditingkatkan (Manuaba, 2012).

2) Indikasi persalinan *sectio caesaria*

Menurut Baston dan Hall (2013) indikasi persalinan *sectio caesaria* antara lain:

(a) Bedah *caesar* darurat

Bedah *caesar* selama persalinan dapat diindikasikan apabila persalinan terhambat, tidak mengalami kemajuan, terdapat bukti adanya gawat janin, *prolaps* tali pusat, perdarahan *antepartum* atau bukti adanya luka jahitan yang terbuka (*scar dehiscence*). Jika persalinan tampaknya akan diakhiri dengan pembedahan, ibu harus diberitahu bahwa ia mungkin harus masuk ke dalam ruang operasi. Ia dapat mulai mempersiapkan dirinya untuk menghadapi peristiwa tersebut dan mencegah keputusan akhir ini menjadi suatu kejutan besar baginya.

(b) Bedah *caesar* elektif

Indikasinya bervariasi, bergantung pada keadaan masing-masing ibu, tetapi mencakup; prosentasi bokong, plasenta previa, kehamilan *multiple* (tiga atau lebih), hambatan pertumbuhan janin *intrauteri*, *disfungsi simfisis pubis* dan perdarahan *antepartum*. Kadang-kadang, bedah sesar elektif dirasa perlu untuk dilakukan apabila ibu pernah memiliki pengalaman *traumatic* atau jika persalinan per vagina hampir pasti menimbulkan gejala-gejala sisa psikologis. Permintaan ibu bukan indikasi bedah *caesar* elektif.

3) Faktor risiko persalinan *sectio caesaria*

Menurut Baston dan Hall (2013) faktor risiko persalinan *sectio caesaria* sebagai berikut:

(a) Usia

Ibu cenderung menjalani persalinan *sectio caesaria* seiring dengan bertambahnya usia ibu; hanya 7% ibu berusia dibawah 20 tahun yang menjalani bedah sesar dibandingkan dengan 17% ibu yang berusia diatas 35 tahun. Ibu yang lebih tua cenderung mengalami komplikasi selama persalinannya dapat “meningkatkan kehendak” baik ibu maupun ahli obstetriknya untuk melakukan bedah *sectio caesaria*.

(b) Etnisitas

Telah dilaporkan bahwa wanita kulit hitam (Afrika dan Karibia) memiliki angka kejadian bedah *caesar* darurat yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita kulit putih. Temuan dari *National Sentinal Caesarene Birt Audit* menyimpulkan bahwa proporsi persalinan *sectio caesaria* lebih tinggi pada apabila ibu adalah wanita kulit hitam Afrika (31%) dengan Karibia (24%) dibandingkan dengan wanita kulit putih. Indikasi persalinan *sectio caesaria* pada wanita ini diselidiki dan tampaknya berkaitan dengan *proporsi* penyakit medis ibu dan gawat janin yang lebih tinggi.

(c) *Primigravida*

Paritas juga merupakan suatu faktor yang bermakna dalam kejadian persalinan *sectio caesaria*. Hasil *National Sentinal Caesarean Birt Audit* menunjukkan bahwa angka bedah *caesar* primer di Inggris adalah 24% untuk *primigravida* dan 10%

untuk multipara. Dari beberapa ibu yang pernah menjalani bedah *caesar* angka bedah sesar ulang adalah 67%.

(d) Status sosio-ekonomi

Status sosial juga merupakan predictor persalinan *sectio caesaria*, dengan menggunakan indeks kemiskinan *multiple (index of multiple deprivation)* menemukan bahwa ibu yang tinggal di wilayah-wilayah yang paling miskin di Inggris memiliki *odds ratio* bedah *caesar* selektif yang menurun secara bermakna (0,86) bila dibandingkan dengan ibu yang lebih mampu. Tidak terdapat perbedaan untuk bedah *caesar* darurat. Dalam suatu penelitian *longitudinal prospektif* yang melibatkan suatu *kohort* berisikan 22.948 ibu. Mendapati bahwa ibu yang tergolong kelas sosial I-IIIa (diukur berdasarkan pekerjaan suaminya) cenderung menjalani bedah *caesar* untuk melahirkan anak pertama mereka, dibandingkan dengan ibu-ibu lainnya.

(e) Permintaan ibu

Permintaan ibu telah sering kali disebutkan sebagai alasan meningkatnya angka kelahiran *caesar*. Menurut pra klinisi yang tergabung dalam hasil *National Sentinel Caesarean Birth Audit*, 79% *caesar* dilakukan atas permintaan ibu.

4) Komplikasi *sectio caesarea*

Komplikasi yang terjadi pada persalinan *sectio caesarea* antara lain:

- (a) Pada ibu infeksi *puerperal*, perdarahan, komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru, dan sebagainya.

- (b) Pada anak seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intra natal yang baik, kematian perinatal *pasca sectio caesarea* berkisar antara 4 dan 7%.

2.2 Konsep *Baby Blues*

2.2.1 Pengertian *baby blues*

Baby blues merupakan gangguan psikologis atau depresi sesudah melahirkan. *Baby blues* atau *postpartum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan (Rukiyah dan Yuliati, 2012). *Baby blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi (Maritalia, 2012).

Menurut Pieter dan Lubis (2010) terdapat 3 fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orangtua, yaitu:

2.2.1.1 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 berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat tanpa membantu.

2.2.1.2 Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir atau ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merasakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

2.2.1.3 Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.2.2 Tanda dan gejala

Baby blues ditandai dengan gejala-gejala seperti cemas tanpa sebab, menangis, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya (Sujianti dan Chandra, 2012). Gejala-gejala yang ditemukan pada *baby blues* pada umumnya

berkaitan dengan fungsi, peran dan tanggung jawab sebagai ibu, terutama dalam merawat atau mengurus bayi. Gejala-gejala tersebut yaitu seperti adanya perasaan sedih, mudah marah dan ingin marah saja, gelisah, hilangnya minat dan semangat yang nyata dalam aktifitas sehari-hari yang sebelumnya disukai, enggan dan malas mengurus anaknya, sulit tidur atau justru terlalu banyak tidur, nafsu makan menurun atau sebaliknya meningkat hingga mengalami penurunan atau penambahan berat badan yang bermakna, merasa lelah atau kehilangan energi, kemampuan berpikir dan konsentrasinya menurun, merasa bersalah, merasa tidak berguna hingga putus asa dan mempunyai ide-ide kematian yang berulang (berupa ingin bunuh diri atau bahkan ingin membunuh bayinya). Tanda dan gejala tersebut dapat muncul bersamaan sekaligus atau hanya sebagian saja (Andriyani, 2012).

2.2.3 Penyebab *baby blues*

Menurut Mansur (2014) penyebab *baby blues* diantaranya:

2.2.3.1 Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktifitas enzim *monoamine oksidase*, yaitu suatu enzim otak yang bekerja mengintivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

2.2.3.2 Faktor demografik, yaitu umur dan paritas. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya, sedangkan *baby blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *baby blues* sebelumnya.

2.2.3.3 Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan, sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lainnya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (*sectio caesaria*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.

2.2.3.4 Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman). Apakah suami menginginkan juga kehamilan ini? apakah suami, keluarga dan teman memberi dukungan moril (misalnya dengan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya?.

2.2.3.5 Fisik. Kelelahan fisik karena aktifitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

2.2.4 Cara mengatasi *baby blues*

Menurut Wulandari dan Handayani (2011) cara mengatasi *baby blues* antara lain:

- 2.2.4.1 Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
- 2.2.4.2 Bicarakan rasa cemas yang dialami
- 2.2.4.3 Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktifitas dan peran baru setelah melahirkan. Bersikap *fleksibel* dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
- 2.2.4.4 Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi.
- 2.2.4.5 Kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur
- 2.2.4.6 Berolahraga ringan
- 2.2.4.7 Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru.
- 2.2.4.8 Dukungan tenaga kesehatan
- 2.2.4.9 Dukungan suami, keluarga, teman-teman sesama ibu.
- 2.2.4.10 Konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisir faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) hal-hal yang disarankan pada ibu jika mengalami *syndrom baby blues* antara lain:

- 2.2.4.1 Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- 2.2.4.2 Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
- 2.2.4.3 Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- 2.2.4.4 Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

2.2.5 Pengobatan

Seseorang yang mengalami sindrom *baby blues* yaitu sedang sedih, dukungan dari anggota keluarga dan teman-teman biasanya semuanya itu dibutuhkan. Tetapi bila depresi terdiagnosa, bantuan profesional juga diperlukan. Biasanya kombinasi konseling dan antidepresan dianjurkan. Seorang wanita yang mengalami *baby blues* bisa memerlukan rawat inap, terutama di ruangan yang memperbolehkan

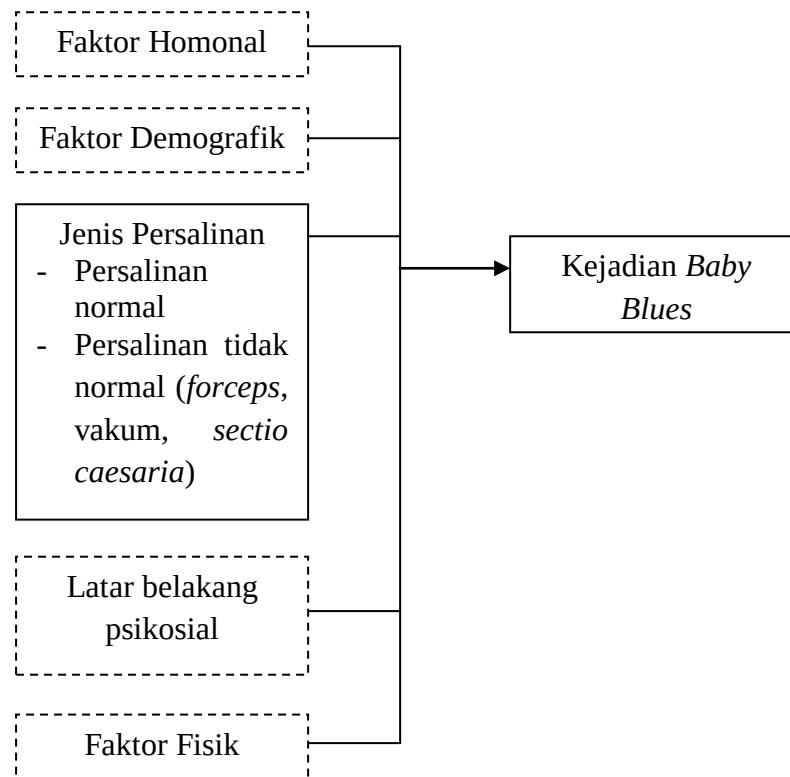
bayi tersebut tinggal bersama ibunya. Wanita tersebut membutuhkan obat-obatan *antipsychotic* sebaik antidepresan. Seorang wanita yang menyusui harus berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakan berbagai obat-obatan ini untuk memastikan kapan saatnya dia bisa melanjutkan untuk menyusui (Nugroho dan Utama, 2014).

2.2.6 Cara mengukur *baby blues*

Penilaian *baby blues* dapat menggunakan *Edinburg Postnatal Depresi Scale* (EPDS). Penggunaan EPDS tidak memerlukan kehadiran tenaga kesehatan dengan kemampuan psikiatri karena telah teruji validitas maupun reliabilitasnya dan peka terhadap perubahan depresi dari waktu ke waktu. Keuntungan lebih jauh dari skala ini adalah keringkasannya yang hanya membutuhkan waktu dari kurang lima menit untuk dilengkapi dan dapat diskor dengan cepat. EPDS telah teruji validitasnya diberbagai negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Italia, Indonesia. EPDS merupakan kuesioner dengan validitas yang teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari pasca salin. Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada *post partum blues* (Hasanah, 2014).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian teori faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *baby blues* diatas maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut.

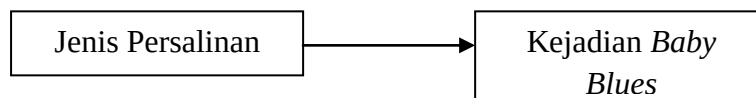


Sumber: Mansur (2014)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian *baby blues* pada ibu yang melahirkan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.