

BAB II

TINJAUAN PUSTAKAAN

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya pasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya pasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Vivian, 2016).

2.1.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan ukesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Damai, 2014).

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Reni, 2017).

2.1.4 Perubahan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan, antara lain :

1. Perubahan Uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara.

2. Pengeluaran Lokea

Lokhea adalah cairan yang keluar dari liang vagina/senggama pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan krahim.

Urutan pengeluaran lokea :

- | | | |
|--------|-------|--------------------------------------|
| 1 – 3 | ————> | Rubra/Krueta merah kehitaman. |
| 3 – 7 | ————> | Sanguinolenta putih bercampur darah. |
| 7 – 14 | ————> | Serosa kekuningan. |
| >14 | ————> | Alba putih (Damai, 2017). |

Jumlah total lokhea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2 – 3 hari pertama setelah melahirkan.

3. Payudara/Laktasi

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormone dan refleks. Kelenjar hipofise didasar otak menghasilkan hormon prolactin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI. Prolaktin adalah hormone pertama yang bertanggung jawab dalam proses laktasi. Dengan rangsangan hisap bayi yang mengeluarkan prolaktin dari adeni hipofise dan oksitosin dari neurohipofise. Pada saat yang sama akan menstimulasi saraf melalui tulang belakang ke hypothalamus untuk menekan pengeluaran faktor terhambat terhadap laktasi.

4. Perubahan Lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5 °C sesudah partus dapat naik 0,5 °C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38 °C, sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan >38 °C mungkin ada infeksi.

2.1.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional (Reni, 2017).

2.1.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain :

1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Catatan : Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim.
4. 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Reni, 2017).

2.1.7 Isu Terbaru Perawatan Masa Nifas

Beberapa isu terbaru mengenai perawatan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Mobilisasi dini

Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan lokhea dalam rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.
2. *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar)

Meningkatkan pemberian ASI, *bounding attachment*, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan inisiasi menyusu dini.

3. Pemberian ASI

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi (Vivian, 2016).

2.1.8 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan social dari lingkungan (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca-salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya *post partum blues*. Ada banyak perubahan yang telah terjadi dimasa 9 bulan yang lalu dan bahkan lebih yang terjadi sekarang, bahkan seorang ibu nifas mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Banyak hal menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa *Down*. Banyak ibu yang merasa tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya seorang bayi. Dorongan dan perhatian seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu (Vivian, 2016).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan berfokus pada dirinya. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya. Wanita baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2. Fase *Taking Hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini

berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

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. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b. Psikologi : Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- c. Sosial : Perhatian, rasa kasih sayang (Yetti, 2016).

2.2 Post Partum Blues

2.2.1 Pengertian Post Partum Blues

Post partum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat peyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima. *Post partum blues* menunjukkan gejala-gejala depresi ringan yang dialami oleh ibu seperti mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemah nya konsentrasi, selain itu ibu menjadi mudah tersinggung, dapat mengalami gangguan pola makan dan tidur (Diah, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*), angka kejadian *postpartum blues* cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%. Angka kejadian post partum blues diluar negeri cukup tinggi mencapai 26-85%. Post partum blues juga dapat dipengaruhi berdasarkan umur, didapatkan bahwa dari 37 ibu primipara (14%)

mengalami *post partum blues* tingkat ringan, sedangkan dari 65 ibu multipara (12%) mengalami *post partum blues* tingkat berat (Reni, 2015).

Di Indonesia dengan menggunakan EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) tahun 1993 menunjukkan 73% wanita mengalami *post partum blues*. Prevalensi kejadian *post partum blues* dari berbagai negara, berkisar antara 10-34% dari seluruh persalinan. *Post partum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama. *Post partum blues* dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa *post partum* (Yetti, 2016).

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Yang beresiko mengalami kemurungan pasca bersalin adalah wanita muda, kesulitan menyusui bayinya. Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh - wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih (Reni, 2017).

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita, akan tetapi sebagian wanita merasa sedih dengan kelairan bayinya. Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah melahirkan, mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka dan merasa bersalah karena perasaan ini (Dewi, 2016).

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Post Partum Blues*

A. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa, aktor usia perempuan yang bersangkutan

saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu.

B. Paritas

Wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu 17 tidak paham peran barunya, dia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Sedangkan ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali. Sesudah melahirkan biasanya wanita mengalami keadaan lemah fisik dan mental. Bersamaan dengan keadaan tersebut terjadi perubahan-perubahan yang dramatis mengenai masalah fisiologis, psikologis dan perubahan lingkungannya, yang dapat merupakan faktor penyebab untuk terjadinya *post partum blues*. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya tersebut dapat mengalami gangguan-gangguan psikologis atau *post partum blues* (Fatma, 2012).

Untuk itu perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang cara-cara perawatan bayi agar ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya, tingkatan paritas terdiri dari primipara (1 anak), skundipara (2 anak), multipara (3-5 anak) dan grande multipara (>5 anak) (Reni, 2015).

C. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan berwawasan luas.

Menurut penelitian Arliana, dkk (2013), bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan *post partum blues*, dari tingkatan pendidikan tersebut, akan diklasifikasikan menjadi kategori yaitu :

1. Pendidikan rendah (SD dan SMP).

2. Pendidikan menengah (SMA sederajat)
3. Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor).

D. Dukungan Suami

Dukungan dari suami dalam persalinan sangat dibutuhkan oleh seorang istri, mulai istri hamil sampai seorang istri melahirkan. Peran suami saat menemani istrinya melahirkan utamanya adalah untuk memberikan dukungan emosional dan fisik kepada sang istri, begitu juga dalam merawat bayinya, istri juga butuh dukungan dari suami dan merawat bayinya bersama, dan suami ikut membantu istri melakukan tugasnya dengan baik.

2.2.3 Gejala-Gejala Yang Tampak Sebagai *Post Partum Blues*

1. Cemas tanpa sebab.
2. Menangis tanpa sebab.
3. Tidak sabar.
4. Tidak percaya diri.
5. Sensitive.
6. Mudah tersinggung.
7. Merasa kurang menyayangi bayinya.
8. Perasaan negative terhadap bayi.
9. Sulit tidur.
10. Perubahan dramatis berat badan.
11. Lelah dan lesu.
12. Ada perasaan membenci diri sendiri, perasaan bersalah, individu merasa dirinya tidak berguna.
13. Tidak bisa berkonsentrasi.
14. Menarik diri dari lingkungan, kehilangan terhadap minat social.
15. Mudah marah, mudah terhasut dan kegelisahan secara mendalam.
16. Kehilangan gairah terhadap sesuatu hal (aktivitas).

2.2.4 Cara Untuk Mengatasi *Post Partum Blues*

Ada beberapa cara untuk mengatasi *post partum blues*, antara lain :

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
2. Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.

3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
5. Cukup istirahat.
6. Menghindari perubahan hidup yang drastic.
7. Berolah raga ringan.
8. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara.
9. Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi factor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

2.2.5 Hal-hal Yang Dapat Dilakukan Seorang Bidan

1. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin.
2. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
3. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
4. Memberikan bantuan dalam merawat bayi.
5. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makan yang bergizi.

Post partum blues ini apabila tidak ditangani secara tepat dapat menjadi lebih buruk atau lebih berat, post partum yang lebih berat disebut *post partum depresi (PPD)* yang melanda sekitar 10% ibu baru (Reni, 2017).

2.3 Depresi Post Partum

Banyak ibu merasa "*let down*" sebelum melahirkan, sehingga dengan pengalaman partus kalau kurang berkenan dan keraguan akan kemampuan untuk merawat bayinya akan memperberat depresi ini. Khusus depresi ringan sampai dengan depresi sedang mulai hari 2-3 post partum dan teratasi dala 1-2 minggu. Ibu dapat merasa sedih dan tanpa tahu sebab pasti. Depresi yang relatif ringan jarang berkembang psikosis partum atau kondisi yang patologis. Depresi post partum adalah bentuk depresi yang lebih serius. Bedanya pada post partum

dan baby blues adalah pada frekuensi, intensitas, dan lamanya gejala (Yetti, 2016).

2.3.1 Tanda-tanda depresi post partum :

1. Tidak mampu berkonsentrasi dan rasa ada dalam kabut
2. Hilang tujuan sebelumnya dan rasa kekosongan
3. Rasa sendiri, tidak ada yang memahami dia
4. Rasa tidak aman, dia sendiri perlu perhatian
5. Terobsesi dirinya menjadi ibu yang jelek
6. Kurang rasa positif, rasa dirinya seperti robot
7. Rasa takut, hilang control yang biasanya tidak demikian
8. Hilang kontrol pada emosi sendiri
9. Cemas, rasa dirinya hamper gila, tidak waras
10. Rasa bersalah, takut dirinya melukai / mencelakakan bayinya
Ingin mati untuk mengakhiri ini semua (Yetti, 2016).

2.3.2 Faktor-faktor yang menyebabkan depresi post partum, yaitu :

1. Perubahan hormonalLingkungan melahirkan
2. Kurangnya dukungan keluarga dirumah
3. Sejarah depresi dimasa lalu
4. Usia ibu saat melahirkan
5. Jumlah anak
6. Hubungan seksual yang kurang menyenangkan setelah melahirkan (Yetti, 2016).

2.3.3 Bidan dapat membantu dengan cara :

1. Sensitive pada reaksi ibu
2. Terlibat denga terjadinya bulan-bulan awal setelah melahirkan
3. Olah raga
4. Istirahat untuk mencegah dan mengurangi perubahan perasaan
5. Mintalah bantuan keluarga, tetangga, teman, atau pembantu untukmenjaga bayi sementara saat tidur
6. Rekreasi
7. Rencana acara keluarga bersama bayi, berdua bersama dengan suami (Yetti, 2016).

2.4 Post Partum Psikosis

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum.

2.4.1 Faktor penyebab post partum psikosis antara lain :

1. Riwayat keluarga penderita psikiatri.
2. Riwayat ibu penderita psikiatri.
3. Masalah keluarga dan perkawinan.

2.4.2 Gejala post partum psikosis sebagai berikut :

1. Gaya bicara keras.
2. Menarik diri dari pergaulan.
3. Cepat marah.
4. Gangguan tidur.

2.4.3 Penatalaksanaan post partum psikosis adalah :

1. Pemberian anti depresi.
2. Berhenti menyusui.
3. Perawatan dirumah saki (Damai, 2014).

2.5 Kesedihan Dan Duka Cita

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya (Dewi, 2016).

Beberapa gejala depresi berat adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan pada *mood*
- b. Gangguan pada pola tidur dan makan
- c. Perubahan mental dan libido
- d. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti diri sendiri dan bayinya.

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik.

Berikut ini adalah pelaksanaan depresi berat :

- a. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.
- b. Terapi psikologis dan psikiater.
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan anti depresi (perlu diperhatikan pemberian anti depresan pada wanita hamil dan menyusui).
- d. Jangan ditinggal sendirian dirumah.
- e. Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit.
- f. Tidak dianjurkan rawat gabung (*rooming in*) dengan bayinya pada penderita depresi berat.

2.5.1 Tahap-tahap berduka

1. Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan diri sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi.

2. Berduka

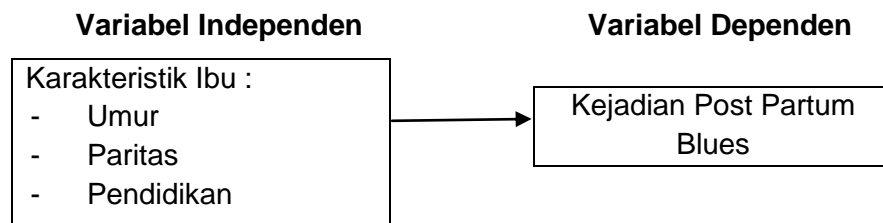
Ada penderitaan, fase ralitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realita yang harus ibu lakukan terjadi selama periode ini. Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari, setiap saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum, selain masa ini, kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugas berduka, dominasi kehilangan secara bertahap menjadi insietas terhadap masa depan.

3. Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplit dan individu kepada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna (Damai, 2014).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lain dari masalah yang ingin diteliti.



Bagan 2.6 Kerangka Konsep

2.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen					
1.	Umur	Lamanya hidup responden dalam hitungan waktu.	Kuesioner	- ≤20 tahun - 20-35 tahun - ≥35 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Proses belajar menurut system pendidikan nasional yang terakhir ditempuh responden.	Kuesioner	- Pendidikan Rendah - Pendidikan Menengah - Pendidikan Tinggi	Ordinal
3.	Paritas	Keadaan responden yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan.	Kuesioner	- ≤ 2 anak - 3-5 anak - ≥ 5 anak	Ordinal
Dependen					
4.	Post Partum Blues	Kemurungan/kesedihan masa nifas, mudah menangis, mudah tersinggung.	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal

2.8 Hipotesis

1. Ada hubungan umur dengan kejadian post partum blues
2. Ada hubungan pendidikan dengan kejadian post partum blues
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian post partum blues