

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian mengenai hubungan jenis persalinan dengan kejadian *postpartum blues* sudah pernah dilakukan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Cyatraningtyas (2020) yang meneliti terkait “Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember” yang berfokus dalam melihat hubungan jenis persalinan terhadap kejadian *postpartum blues*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dari bulan Maret hingga April pada tahun 2020 menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden. Hasil penelitian Cyatraningtyas (2020) menyatakan bahwa dari 22 responden dengan persalinan normal pervagina mengalami *postpartum blues* sebanyak 3 orang (4,9%) dan 39 responden dengan persalinan *sectio caesarea* mengalami *postpartum blues* sebanyak 17 orang (27,9%) dengan nilai uji *chi square* sebesar 0,036. Maka, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan jenis persalinan dengan *postpartum blues*.

Penelitian lain yang berjudul “*Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi (Postpartum Blues) Pada Masa Nifas (Puerperium)*” yang dilakukan oleh Jannah & Latifah (2022) dengan menganalisa 5 artikel mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi psikologis selama masa nifas yang mengakibatkan kejadian *postpartum blues* adalah paritas, usia,

dukungan sosial dari suami dan keluarga, status sosial ekonomi rendah, kerentanan biologis, situasi yang *stressfull*, persalinan yang tidak direncanakan dan jenis persalinan. Penelitian lain dengan judul “Hubungan Usia dan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu *Postpartum* di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul” yang dilakukan oleh Hidayati (2017) dengan pendekatan *cross sectional* kepada 39 responden mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *post partum blues* dan terdapat juga hubungan antara jenis persalinan dan *post partum blue*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 dari 26 responden dengan persalinan normal dan 13 dari 13 responden dengan persalinan *sectio caesarea* mengalai *postpartum blues*.

2.2 Periode Nifas

Periode nifas terjadi pada fase 6 minggu pertama setelah kelahiran bayi dan kembalinya organ reproduksi ibu hamil ke kondisi dimana sebelum melahirkan. Tetapi biasanya disebut sebagai usia trimester keempat masa kehamilan atau *puerperium* (periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, setelah tubuh mulai kembali ke kondisi sebelumnya). Selama periode nifas ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis (Johnson, 2014).

2.2.1 Perubahan Fisiologis Pada Periode Nifas

Perubahan fisiologis pada periode nifas dapat mempengaruhi sistem pada tubuh diantaranya perubahan sistem reproduksi, sistem endokrin dan sistem muskuloskeletal.

Pada sistem reproduksi, uterus akan mengalami involusi. Involusi adalah mengecilnya ukuran uterus setelah melahirkan dan uterus akan kembali berubah ke keadaan sebelumnya. Proses involusi akan dimulai setelah kelahiran plasenta ketika otot uterin berkontraksi. Lochia adalah pengeluaran darah, jaringan dan lendir pada vagina selama puerperium. Lochia dibagi menjadi 3 jenis, yaitu lochia rubra, lochia serosa, dan lochia alba. Lochia rubra terdiri dari gumpalan-gumpalan kecil yang berlangsung selama 1-3 hari. Lochia serosa awalnya berwarna merah terang kemudian berubah menjadi merah muda atau merah kecoklatan setelah 4-10 hari. Lochia alba berwarna krem keputihan dan jumlahnya akan menurun setelah 11 hari sampai 6 minggu. Serviks terasa lunak saat setelah melahirkan. Selama 12-18 jam serviks akan mengeras dan memendek. Serviks akan terbuka 2-3 cm pada hari kedua atau ketiga. Pada 1 minggu setelah melahirkan serviks akan berdilatasi sebesar 1 cm. Vagina biasanya tampak tertarik, membusung dan memar. Minggu ketiga paska melahirkan, selaput membran vagina mulai pulih dan perineum paska melahirkan akan membusung. Perineum mungkin robek saat melahirkan atau ibu terkena sayatan bedah (*episiotomy*) pada perineum. Walaupun sayatan kecil, sayatan

di area ini dapat menyebabkan rasa nyeri berat. Saat plasenta sudah lahir, hormon progesteron pada pola otot perut akan hilang, sehingga pola otot perut akan pulih. Diet, olahraga, istirahat yang sesuai, dan latihan kegel dapat membantu memperkuat dinding perut ibu (Johnson, 2014).

Irawati & Yuliani (2014) menyebutkan bahwa pada saat kehamilan, hormon estrogen dan progesteron meningkat. Setelah persalinan dan pengeluaran plasenta hormone estrogen dan progesteron akan menurun. Pada saat bersamaan hormon prolaktin dapat mendorong produksi ASI ibu. Hormon estrogen memiliki efek yang bekerja mengaktifasi enzim di otak yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi (Sepriani, 2020).

2.2.2 Perubahan Psikologis Pada Periode Nifas

Perubahan psikologis pada periode nifas yaitu menurunnya hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan perubahan suasana hati dan gangguan emosi. Reaksi emosi biasanya terjadi karna konflik peran ibu, ketidaknyamanan fisik seperti rasa nyeri, pembengkakan payudara dan kelelahan paska melahirkan (Johnson, 2014).

Adaptasi psikologis pada periode nifas yaitu, pengalaman selama persalinan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), peran baru sebagai ibu bayi. Reva Rubin dalam Safitri (2020) menyebutkan bahwa “Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian perilaku ibu terhadap perannya sebagai ibu”.

Fase *taking in* (perilaku dependen) fase ini merupakan periode ketergantungan ketika ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan, ibu baru biasanya pasif dan tergantung, perhatiannya terfokus pada diri sendiri. Setelah beberapa hari melahirkan akan menanggukuhkan tanggung jawabnya sebagai ibu. Pada fase ini ibu sangat senang menceritakan pengalaman ketika melahirkan, mudah tersinggung, cenderung pasif terhadap lingkungan, membutuhkan perlindungan, perawatan dan perlu diperhatikan pemberian makanan ekstra untuk pemulihan.

Fase *taking hold* (perilaku dependen-independen) fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan, penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk melakukan segala sesuatu secara mandiri. Sudah mulai fokus pada bayi, mulai tertarik merawat bayi, mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya maupun bayi, ibu dapat didorong untuk melakukan perawatan bayi dan ibu penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi.

Fase *letting go* (perilaku interdependen) fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung setelah 10 hari paska melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat bayi diri maupun bayinya sangat meningkat, terjadi penyesuaian dalam keluarga

untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi dan depresi *postpartum* biasanya terjadi pada fase ini (Kultsum, 2012).

Beberapa perubahan mood pada ibu nifas berdampak pada ibu, bayi, dan keluarga. Perubahan itu biasa disebut *postpartum blues* yang merupakan gangguan mood ringan, depresi *postpartum* memiliki tingkatan diatas *postpartum blues* dan terjadi lebih lama, serta yang paling parah yaitu *postpartum* psikosis (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

2.3 Postpartum Blues

2.3.1 Pengertian

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami ibu yang setelah melahirkan bayinya, dengan gejala mudah kesal, menangis, lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya, mudah tersinggung dan sulit berkonsentrasi. *Postpartum blues* masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung selama 2 minggu. Jika ibu mengalami lebih dari 2 minggu bisa disebut *postpartum depression* (Kemenkes RI, 2019).

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, muncul dalam 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi (Handayani dan Pujiastuti, 2016 dalam Hafsa, 2022). *Postpartum blues* merupakan gangguan psikologis pada ibu paska melahirkan yang terjadi

kisaran 14 hari mulai dari melahirkan dengan ciri-ciri perasaan sedih atau gundah, mudah kesal, menangis, lelah, cemas, tidak sabar dan tidak percaya diri.

2.3.2 Tanda Gejala *Postpartum blues*

Postpartum blues memiliki beberapa tanda dan gejala yang disebabkan oleh faktor fisik, psikologis dan biologis. Tanda dan gejala faktor fisik pada *postpartum blues* yaitu, letih, pelupa, tidak konsentrasi, sulit tidur dan kehilangan nafsu makan. Faktor psikologis yaitu, perubahan suasana hati, perubahan mood, mudah menangis, mudah marah, bingung, murung, cemas dan sedih. Faktor biologis yaitu, hormon *progesteron* mengalami penurunan secara tiba-tiba sehingga mempengaruhi kondisi emosi ibu (Dale dan Dale, 2019).

2.3.3 Waktu dan Durasi *Postpartum blues*

Postpartum blues dapat terjadi segera setelah kelahiran, tapi akan segera menghilang dalam beberapa hari sampai satu minggu. Apabila gejala tersebut antara hari ke 3 dan ke-10 setelah persalinan yang terjadi sekitar 80% pada ibu postpartum (Dale dan Dale, 2019).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi *Postpartum Blues*

Penyebab *postpartum blues* diduga karena perubahan hormonal di dalam tubuh wanita setelah melalul persalinan. Selama menjalani kehamilan, berbagai hormon dalam tubuh ibu meningkat seiring pertumbuhan janin. Setelah melalui tahap persalinan, jumlah produksi berbagai hormon seperti

estrogen, progesteron, dan endorphen mengalami perubahan yang dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu. Kelelahan fisik dan rasa sakit setelah persalinan, air susu yang belum keluar sehingga bayi rewel dan payudara membengkak, serta dukungan moral yang kurang dapat menjadi alasan lain timbulnya Faktor hormon, yaitu hormon *progesteron* pada masa kehamilan secara perlahan meningkat cukup tinggi tetapi akan turun setelah persalinan. Hormon *estrogen* mengalami proses perubahan kembali ke keadaan sebelum hamil. Kelenjar tiroid akan menurun ketika melahirkan. Kadar *endorfin* (hormon yang dapat memompa rasa senang). Selain itu faktor munculnya *postpartum blues* dapat dipengaruhi juga oleh beberapa faktor yaitu: (Dale dan Dale, 2019).

1. Faktor fisik, kenyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada ibu paska melahirkan, faktor umur dan jumlah anak, stress yang menyebabkan ASI tidak keluar.
2. Faktor persalinan, yaitu pengalaman melahirkan dan harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan atau adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya dan bayinya, kelelahan fisik akibat proses persalinan.
3. Dukungan keluarga, kurangnya dukungan suami dan orang sekitar.
4. *Body image*, tidak percaya diri dengan penampilan tubuhnya.
5. Kesiapan menjadi ibu, kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu terhadap tanggung jawabnya, tingkah laku

bayi, bayi yang rewel dapat membuat ibu merasa tidak mampu merawatnya dengan baik, anak sebelumnya memiliki kecemburuan.

6. Faktor sosial, latar belakang psikososial ibu, kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi, seperti tinggal bersama mertua, lingkungan rumah yang tidak nyaman dan keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan (Armini et. al, 2016, Rini dan Kumala, 2017).
7. Faktor Pendidikan, tingkat pendidikan menjadi asumsi bahwa semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pengetahuannya dimana pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap cara merawat dan mengasuh anak (Jannah dan Latifah, 2022)
8. Faktor Pekerjaan, hal ini dikarenakan ibu yang bekerja tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan *bonding* bersama bayinya (Susilawati, 2020).
9. Faktor Paritas, pengalaman ibu terhadap perawatan bayi sebelumnya menjadi tolak ukur kemampuan ibu dalam merawat anak yang baru saja dilahirkan sehingga berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues*.
10. Jenis Persalinan, metode persalinan secara normal, normal dengan bantuan (forcep, pacu, vakum) ataupun dengan metode *sectio caesarea* memiliki hubungan dengan kejadian *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan jenis persalinan akan berpengaruh pada seseorang yang mengalami *postpartum blues* karena memberikan pengalaman buruk yang dapat menyebabkan trauma psikologis (Cyatraningtyas, 2020)

2.3.5 Dampak Terjadinya *Postpartum Blues*

Jika kondisi *postpartum blues* tidak disikapi dengan benar, bisa berdampak pada hubungan ibu dengan bayinya, bahkan anggota keluarga yang lain juga bisa merasakan dampak dari *postpartum blues* tersebut. Jika *postpartum blues* dibiarkan, dapat berlanjut menjadi depresi pasca melahirkan, yaitu berlangsung lebih dari hari ke-7 pascapersalinan. Depresi setelah melahirkan rata-rata berlangsung tiga sampai enam bulan. bahkan terkadang sampai delapan bulan. Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri dan anaknya.

1. Pada ibu

- 1) Menyalahkan kehamilannya
- 2) Sering menangis
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Sering terganggu dalam waktu istirahat atau insomnia berat
- 5) Hilang percaya diri dalam mengurus bayi, merasa takut dirinya tidak bisa memberikan ASI bahkan takut apabila bayinya meninggal.
- 6) Muncul kecemasan terus menerus ketika bayi menangis
- 7) Muncul perasaan malas untuk mengurus bayi
- 8) Mengisolasi diri dari lingkungan masyarakat
- 9) Frustrasi hingga berupaya untuk bunuh diri

2. Pada anak

1) Masalah Perilaku

Anak-anak dari ibu yang mengalami *postpartum blues* lebih memungkinkan memiliki masalah perilaku, termasuk masalah tidur, tantrum, agresi, dan hiperaktif.

2) Perkembangan kognitif terganggu

Anak dapat mengalami keterlambatan dalam bicara dan berjalan jika dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang tidak depresi. Mereka akan mengalami kesulitan dalam belajar di sekolah.

3) Sulit bersosialisasi

Anak-anak dari ibu yang mengalami *postpartum blues* biasanya mengalami kesulitan membangun hubungan dengan orang lain. Mereka sulit berteman atau cenderung bertindak kasar.

4) Masalah emosional

Anak dari ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung merasa rendah diri, lebih sering merasa cemas dan takut, lebih pasif, dan kurang independen.

3. Pada suami

Keharmonisan pada ibu yang mengalami *postpartum blues* biasanya akan terganggu ketika suami belum mengetahui apa yang sedang dialami oleh istrinya yaitu *postpartum blues*, suami cenderung akan menganggap si ibu tidak becus mengurus anaknya bahkan dalam

melakukan hubungan suami istri biasanya mereka merasa takut seperti takut mengganggu bayinya.

2.3.6 Instrumen Pengukuran *Postpartum Blues*

Dua alat ukur yang paling populer digunakan oleh para peneliti untuk mengukur *postpartum depression* yang diantaranya adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS). Sementara itu, di Indonesia telah dikembangkan instrumen deteksi dini *postpartum depression* yang dilakukan oleh Ardiyanti & Dinni, (2019) disebut dengan ASIPP (Alat Asesmen Ibu Postpartum). Berikut merupakan tabel perbedaan antara alat ukur *postpartum blues*.

Tabel 2.1 Instrumen Pengukuran *Postpartum Blues*

Kuesioner	Fungsi	Keuntungan	Kekurangan
<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS)	Mendeteksi dini adanya depresi pasca persalinan	Keuntungan EPDS mudah dihitung oleh perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, sederhana, cepat dikerjakan (5-10 menit), mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan, lebih diterima pasien, tidak memerlukan biaya.	Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan, tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan dan belum divalidasi di Indonesia
<i>Postpartum Depression Screening Scale</i> (PDSS)	Mendeteksi dini adanya depresi pasca persalinan	Memberi dokter cara yang cepat dan sistematis untuk mengatasi depresi pascamelahirkan dan penilaian yang valid sebagai dasar pengobatan	Meskipun dikembangkan untuk depresi <i>postpartum</i> , PDSS akurat untuk menyaring depresi antenatal

Alat Asesmen Ibu Postpartum (ASIPP)	Mendeteksi dini adanya depresi pasca persalinan dengan mengukur 3 aspek yang terdiri dari kepercayaan diri maternal dan regulasi emosi sebagai potensi risiko dari gejala <i>postpartum depression</i> dan kepuasan pernikahan untuk data tambahan mengenai dinamika psikologis ibu	4. Berfokus pada faktor psikologis ibu <i>postpartum</i> 5. Menggunakan tiga skala pengukuran yaitu - Skala kepercayaan diri maternal (K-D-M) - Skala regulasi emosi (R-E) - Skala kepuasan pernikahan (K-P)	Belum banyak digunakan karena tergolong ke dalam instrumen baru
-------------------------------------	---	--	---

Sumber: Gondo, 2010 ; Ardiyanti & Dinni, 2019; Beck & Gable 2002; Pereira et al., 2011).

Peneliti menggunakan alat ukur *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) karena mudah, sederhana dan mengefektifkan penggunaan waktu. EPDS dalam digunakan dalam waktu selama 6 minggu *post partum*. Keuntungan dari EPDS sendiri memudahkan tenaga kesehatan dalam menerapkannya dikarenakan bentuk kuesioner yang sederhana sehingga mudah dalam pengerjaan yang cukup dilakukan dalam waktu 5-10 menit. Kuesioner ini terdiri dari 10 item yang bersifat *self report*. Secara keseluruhan pertanyaan berisi tentang penilaian ibu nifas terhadap perasaan dalam 7 hari setelah melahirkan. Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan yang diberikan skor dimulai dari 0 – 3, maka skor minimal dari kuesioner adalah 0 dan skor maksimal dari kuesioner adalah 30.

2.3.4 Penatalaksanaan *Postpartum Blues*

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu, ibu dapat memahami psikologis paska melahirkan, suami dan keluarga diberi pemahaman bahwa ibu yang baru melahirkan membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan, memberitahu suami tentang apa yang ibu rasakan, meminta dukungan maupun pertolongan pada suami dan keluarga, ibu perlu diyakinkan bahwa dirinya mampu menjadi ibu yang baik bagi bayi yang dilahirkannya, ibu perlu meluangkan waktu untuk diri sendiri dan mencari hiburan (Dale dan Dale, 2019).

2.4 Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus dan jalan lahir (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013). Beckman et al (2010) dan Reeder (2011) menyebutkan bahwa persalinan adalah proses yang terjadi secara fisiologis yang disebabkan adanya kontraksi *uterus* secara teratur sehingga dapat menyebabkan dilatasi servik progresif. Sedangkan menurut Bobak dan Jensen dalam Susanti, Afiyanti, Rachmawati, (2016) keberhasilan proses persalinan sangat dipengaruhi oleh *power, passage, passenger, psychosis*, dan *position*

Proses persalinan dapat dibagi menjadi 3 yaitu, persalinan spontan dengan kecukupan umur persalinan, persalinan caesar yang merupakan tindakan medis

apabila persalinan tidak dapat dilakukan secara normal dan persalinan menggunakan alat bantu apabila ibu hamil mengalami komplikasi.

2.4.1 Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan cukupnya usia kehamilan 39-40 minggu tidak adanya komplikasi, janin tunggal dengan presentasi *verteks* (puncak kepala) dan persalinan lengkap dalam 18 jam (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

Persalinan spontan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada persalinan. Bayi yang dilahirkan secara spontan yang dimulai dengan kepala pada usia 37 minggu. Setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Mutmainnah, Johan dan Liyod, 2017).

1. Tahapan Persalinan Spontan

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase *laten* berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai pembukaan 3 cm. Pada fase *akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Fase *dilatasi* maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm. Fase *dilatasi* pembukaan menjadi sangat lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi pembukaan lengkap. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm sampai dengan bayi lahir. Proses ini

berlangsung selama 2 jam pada ibu *primigravida* sedangkan pada ibu *multigravida* 1 jam. Setelah kala II kontraksi uterus berhenti selama 5-10 menit. Setelah kelahiran bayi dalam 6-15 menit plasenta mulai terlepas karna sifat retraksi otot rahim. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uteri. Plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV dilakukan observasi karena pendarahan *postpartum* sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah TTV, kontraksi *uterus*, perdarahan (Mutmainnah, Johan dan Liyod, 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Spontan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan spontan, yaitu *power* (tenaga yang mendorong janin), *passage* (panggul), *passanger* (janin), *plasenta*, *psychologic* (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

2.4.2 Persalinan *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea suatu tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin yaitu salah satu faktor penyebab *preeklamsia* berat (Arda dan Hartaty, 2021). *Sectio caesarea* adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (*laparotomi*) dan sayatan di dalam rahim (*histerotomi*) (Sung dan Mahdi, 2021).

1. Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*.

Sung dan Mahdi (2021) menyebutkan bahwa ada beberapa indikasi persalinan *sectio caesarea*, yaitu:

1) Indikasi Ibu

Persalinan sesar sebelumnya, permintaan ibu, *deformitas* panggul atau disproporsi *sefalopelvik*, trauma *perineum* sebelumnya, operasi rekonstruksi panggul atau dubur/*rektal* sebelumnya, infeksi *herpes simpleks* atau HIV, penyakit jantung atau paru-paru, *aneurisma serebral* atau *malformasi arteriovenosa*, patologi yang membutuhkan operasi *intraabdominal* bersamaan, *operasi caesar perimortem* dan Indikasi Rahim/Anatomi untuk operasi caesar.

2) Indikasi Janin

Status janin yang tidak meyakinkan (seperti pemeriksaan *doppler* tali pusat abnormal) atau detak jantung janin yang abnormal, *prolaps* tali pusat, gagal melahirkan pervagina operatif, *malpresentation*, *makrosomia*, *anomali kongenital*, *trombositopenia* dan trauma kelahiran *neonatal* sebelumnya.

3) Indikasi Anatomi

Plasentasi abnormal (seperti plasenta *previa*, plasenta *akreta*), *solusio plasenta*, riwayat *histerotomi* klasik, *miomektomi* ketebalan penuh sebelumnya, riwayat *dehiscence* insisi uterus, kanker serviks *invasive*, *trakelektomi* sebelumnya, massa obstruktif saluran genital dan *cerclage* permanen.

2. Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan yaitu, risiko pendarahan yang berlebihan selama dan setelah operasi *caesar*, infeksi luka dan *endometritis* (Sung dan Mahdi, 2021).

2.4.3 Persalinan Induksi

Induksi persalinan (*induction of labor*) ialah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tandatanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur di atas 28 minggu) (Manuaba, 2016).

Waktu yang tepat untuk melakukan induksi adalah ketika manfaat bagi ibu atau janin lebih besar jika kehamilan dihentikan daripada bila dilanjutkan, waktu tersebut juga bergantung pada usia gestasi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan induksi persalinan yaitu:

1. pasien yang dilakukan induksi persalinan harus dirawat dan diawali di rumah sakit, artinya tidak lagi diperkenakam rawat jalan atau pulang ke rumah.
2. Pemeriksaan penunjang seperti darah urine lengkap, kesejahteraan janin dan nilai atau skor bishop.
3. Selama menjalani induksi persalinan, pasien diawasi secara periodic, bila memungkinkan dengan Continuous Fetal Heart Rate atau Cardiotocography (CTG). Setiap hasil rekaman CTG harus dilaporkan ke dokter untuk dievaluasi dan ditindaklanjuti.

4. Bahwa induksi persalinan merupakan salah satu upaya untuk melahirkan per vaginam dan bukanlah suatu sarana untuk persalinan per abdomenam (SC).

Menurut Manuaba (2016) bentuk-bentuk induksi persalinan meliputi:

1. metode *steinche*

Merupakan metode lama, pasien diharapkan tenang pada malam hari. Pada pagi hari diberi enema dengan castor oil atau sabun panas, pil kinine sebesar 0,2 g setiap jam sampai mencapai dosis 1,2 g. Satu jam setelah pemberian kinine pertama, disuntikan oksitosin 0,2 unit/jam sampai tercapai his yang adekuat.

2. Metode infus oksitosin

Dengan cara drip oksitosin yang akan menyebabkan merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga terjadi kontraksi otot rahim.

3. metode oksitosin sublingual

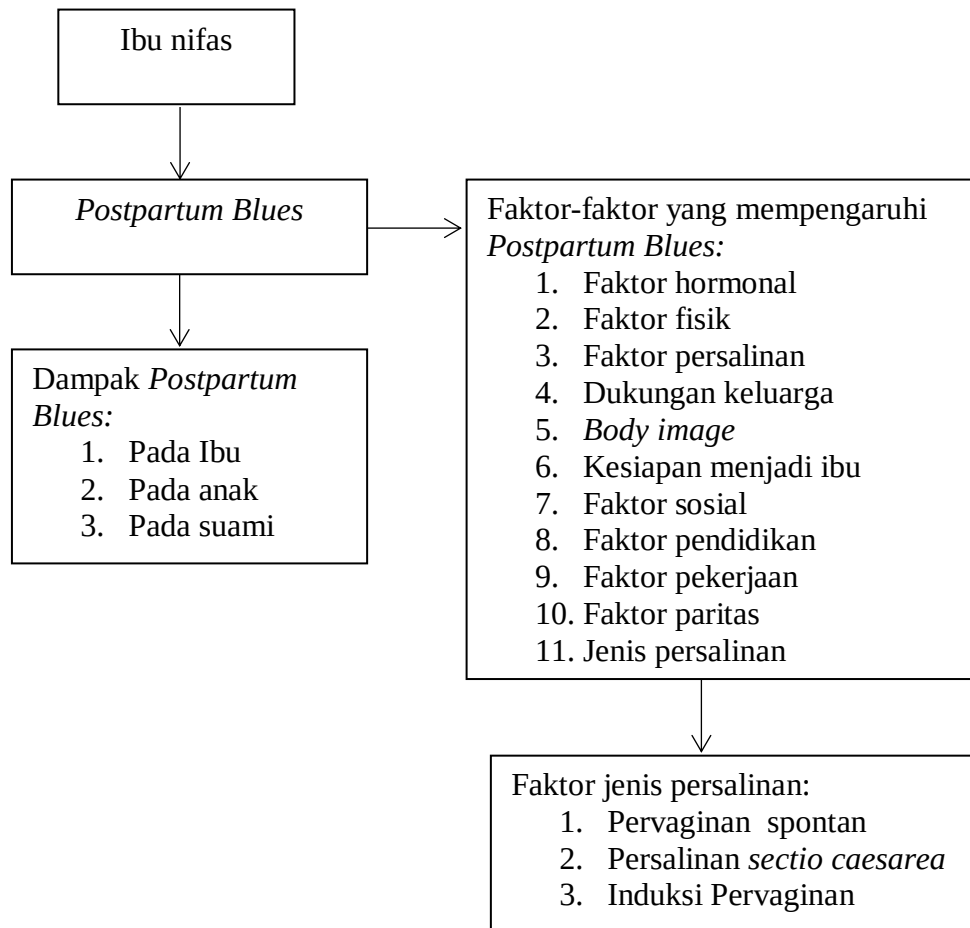
Sandopart sebagai tablet isap di bawah lidah dengan isi 50 IU oksitosin. Obat ini tidak banyak diterima karena besarnya unit oksitosin dan tingginya kemampuan penyerapan oleh mukosa lidah, sehingga dapat menyebabkan terjadi kontraksi otot rahim yang kuat sehingga dapat membahayakan.

4. pemecahan ketuban

Merupakan salah satu bentuk induksi persalinan. Dengan keluarnya sebagian air ketuban sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi. Syarat pemecahan ketuban meliputi pembukaan minimal 3 cm, tidak terdapat kehamilan ganda, bagian terendah sudah masuk PAP, servik melunak.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori
Hubungan Jenis Persalinan Dengan *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas
Di RSUD Kota Bandung



Sumber: (Dale & Dale, 2019), (Sung dan Mahdi, 2021),