**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep *Post Partum Blues***

**2.1.1 Pengertian *post partum blues***

*Post partum blues* adalah reaksi penyesuaian dengan perasaan depresi, yang juga dikenal dengan istilah *post partum blues* atau *baby blues*, merupakan periode sementara terjadinya depresi yang terjadi selama beberapa hari pertama pada masa nifas (Jannah, 2011).

*Post partum blues* dikategorikan sebagai sindrom gangguan psikologis masa nifas paling ringan, namun jika post partum blues ini tidak ditangani dengan baik dapat menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca salin (Marmi, 2014).

**2.1.2 Jenis gangguan psikologi ibu pasca melahirkan**

Menurut Anggraini (2010). Beberapa jenis gangguan psikologi ibu diantaranya.

1. *Post partum blues*

Terjadi pada hari ke dua sampai dua minggu setelah melahirkan dan bersifat sementara, dengan gejala perubahan perasaan, mudah menangis, cemas, kesepian, tidak nafsu makan, sulit tidur.

1. *Post partum depression*

Gejala yang timbul adalah merasa sedih, cemas, hilang kontrol pada emosi sendiri, keraguan akan kemampuan merawat bayinya. Depresi yang relatif ringan jarang berkembang menjadi psikosis partum atau kondisi yang patologis, biasanya terjadi bebrapa minggu atau bulan setelah persalinan.

1. *Post partum psikosis*

Post partum psikosis adalah insden yang terjadi 1-2 per 1000 kelahiran, gejala yang proses pikir dapat membahayakan keselamatanya dan mungkin bayinya atau orang lain. Pada kasus psikosis post partum perlu pertolongan psikiater dengan segera, umumnya akan muncul beberapa hari 4-6 minggu post partum.

**2.1.3 Faktor penyebab postpartum blues**

Faktor-faktor penyebab timbulnya *post partum blues* adalah

1. Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar estrogen, progesteron yang terlalu rendah setelah persalinan karena plasenta telah keluar. Penurunan kadar estrogen sangat berpengaruh pada gangguan emosional pasca partum. Karena estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim monoamunase oksidase yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktifasi nonadrenalin dan serotonin yang berperan dalam perubahan mood dan kejadian depresi (Herni, 2009).

1. Faktor demografi

Meliputi umur dan paritas. Ibu primi yang tidak mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak, ibu yang berusia remaja adalah berisiko terkena *post partum blues* (Bobak, 2005).

1. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik si kecil karena tidak sesuai dengan yang diinginkan juga bisa memicu *baby blues*.

1. Faktor fisik

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

1. faktor sosial

Tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya dan keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian *post partum blues* (Afrian,2012).

**2.1.4 Gejala *Postpartum Blues***

Gejala Post partum blues menurut Nurjanah (2013) diantarannya :

1. Sering menangis.
2. Sulit tidur.
3. Nafsu makan hilang.
4. Gelisah.
5. Perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol.
6. Cemas atau kurang perhatian pada bayi.
7. Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
8. Pikiran menakutkan mengenai bayi.
9. Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri.
10. Perasaan bersalah dan putus harapan.
11. Penurunan dan peningkatan berat badan.
12. Gejala fisik sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

**2.1.5 Penanganan *postpartum blues***

Penaganan untuk *“pospartum blues”* menurut Marmi (2014), antara lain:

1. Dengan pendekatan komunikasi terapeutik yang bertujuan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesmebuhan dengan cara :
   1. Mendorong pasien dengan segala ketegangan emosinya.
   2. Dapat memahami dirinya sendiri.
2. Dengan peningkatan suport mental yang dapat dilakukan keluarga pasien diantarannya :
3. Meminta suami untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah seperti membantu mengurus bayinya dan menyiapkan susu.
4. Memanggil nenek atau keluarga bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayinya.
5. Suami lebih perhatian terhadap istri dan permasalahan yang dihadapi istrinya.
6. Menyiapkan mental dalam menghadapi kelahiran anaknya.
7. Suami menggantikan peran istri ketika istri kelelahan dan memperbanyak dukungan.
8. Suami dianjurkan sering menemani istri dalam mengurus anaknya.
9. Ibu dianjurkan sering berkumpul dengan teman-teman terdekat atau keluarga.
10. Dilakuakan pada diri klien sendiri diantaranya dengan cara
11. Belajar tenang dengan menarik nafas panjang.
12. Tidurlah ketika bayi tidur.
13. Berolahraga ringan.
14. Ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu.
15. Bersikap fleksibel.
16. Bergabung dengan kelompok ibu.
    1. **Konsep Paritas**
       1. **Definisi Paritas**

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan jumlah janin hidup, bukan janin yang dilahirkan, janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas (28 minggu atau lebih) dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2005). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm( Manuaba, 2008).

* + 1. **Klasifikasi Parfitas**

Menurut Manuba (2008), paritas di klasifikasikan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Di bawah ini akan dijelaskan tentang primipara, multipara dan grandemultipara.

1. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi arterm sebanyak satu kali atau wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

1. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali atau wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali.

1. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali atau wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

* + 1. **Faktor yang Mempengaruhi Paritas**

Menurut Friedman (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi paritas yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat, pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

1. Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

1. Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

**2.3 Kerangka Konsep**

Paritas

Ibu post partum

Kejadian post partum blues

Post partum depression

Post partum psikosis

1. Hormonal
2. Fisik
3. Psikologis
4. Sosial
5. Demografi

Primipara

Multipara

Grandemultipara

Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

Keterangan:

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

: mempengaruhi

: dipengaruhi

**2.4 HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah ada hubungan paritas dengan kejadian *post partum blues* di UPTD Puskesmas Kecamatan Kepanjenkidul Tahun 2019.