

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut inovulasi (Martalia, 2012)

Menurut Marmi (2012), masa nifas atau postpartum adalah masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan. Masa postpartum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu. Pendapat lain mengatakan postpartum adalah masa setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan yang normal pada saat sebelum hamil.

Sedangkan postpartum menurut Sujiyati (2010), merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama pada masa ini berkisar 6-8 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ

reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Jadi masa nifas adalah masa kembalinya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan (Mansur, 2009).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. *Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera (Martalia, 2012).

b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari (Martalia, 2012).

c. *Remote Puerperium*

Wanita yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami atau persalinan (Martalia, 2012).

3. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Yanti & Sundawati, 2011).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi menjadi orangtua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Yanti & Sundawati, 2011).

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemebrian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Yanti & Sundawati, 2011).

3) Fase *letting go*

Fase ini merpuakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan siri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih

diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya fisiknya (Yanti & Sundawati, 2011).

Adapun perubahan emosi ibu postpartum menurut Whibley (2006) dalam Yusdiana (2009) secara umum antara lain adalah :

- a) *Thrilled* dan *excited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
- b) *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugas-tugas baru.
- c) *Let down*, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
- d) *Weepy*, ibu mengalami baby blues postpartum karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.
- e) *Feeling beat up*, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan.

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, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- d) Psikososial

B. *Postpartum Blues*

1. Pengertian *Postpartum Blues*

Postpartum blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan (Pieter dan Lubis, 2010)

Postpartum blues adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. *Postpartum blues* adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3-4 hari pasca melahirkan. *Postpartum* ini sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk pada hari ketiga dan keempat (Mansur, 2009).

2. Gejala *Postpartum Blues*

Gejala *postpartum blues* yaitu suatu keadaan yang tidak dapat dijelaskan, merasa sedih, mudah tersinggung, gangguan pada nafsu makan dan tidur

(Novak dan Broom, 2009). Gejala-gejala *postpartum blues* ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 setelah melahirkan. Menurut Murtiningsih (2012) beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya :

- a. Sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia
- b. Penakut
- c. Tidak mau makan
- d. Tidak mau berbiacara
- e. Sakit kepala
- f. Sering berganti mood
- g. Mudah tersinggung (iritabilitas)
- h. Merasa terlalu sensitive dan cemas berlebihan
- i. Tidak bergairah (khususnya terdapat hal yang semula sangat diminati)
- j. Tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan
- k. Merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan si kecil yang baru saja anda lahirkan
- l. Insomnia yang berlebihan

Gejala-gejala itu mulai setelah persalinan dan pada umumnya akan mengijlang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung beberapa minggu atau beberapa bulan di dapat disebut *postpartum depression* (Murtiningsih, 2012).

Menurut Yanti & Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- 2) Beritahu suami tentang apa yang disarankan oleh ibu
- 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- 4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri

3. Faktor Penyebab *Postpartum Blues*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues*, biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda *postpartum blues* sebenarnya adalah suatu mekanisme multi-faktoria. Sejauh ini belum ada mekanisme biokimia atau neuron dokrin yang jelas (Irawati, 2014). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* yaitu :

a. Faktor Demografi

Faktor demografi meliputi umur dan paritas. Ibu primipara yang tidak mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak, ibu yang berusia remaja, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun adalah yang beresiko terkena *postpartum blues* (Bobak, Lauder milk, Jenesn, et all, 2005).

Menurut BKKBN (2012) yang menganjurkan batasan umur dalam pernikahan yakni 20 tahun ke atas, sehingga banyak masyarakat yang memilih untuk menikah dalam rentang umur tersebut. Pernikahan, kehamilan, persalinan, dan perawatan anak akan membawa banyak perubahan. Seseorang akan mengalami perubahan peran dari seorang

remaja menjadi seorang istri dan ibu untuk anak-anaknya hal ini tentu saja memerlukan kesiapan fisik dan psikologis dari ibu tersebut. Seorang wanita yang berumur 20-35 tahun sudah dianggap siap secara fisik dan psikologis untuk melahirkan dan merawat anak. Karena pada umur seperti itu tingkat kedewasaan, cara berfikir dan berperilaku juga akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur. Umur 20-35 tahun dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan, direntang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan dan umumnya secara mental pun siap, yang dapat berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

b. Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usia persalinan si ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik bayi karena tidak sesuai dengan yang diinginkan juga bisa memicu *postpartum blues*. Ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan yang darurat (tidak direncanakan sebelumnya) (Kasdu, 2007).

c. Faktor Fisik

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

d. Faktor Sosial

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

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

a. Faktor Biologis

- 1) Faktor Hormonal, yang terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar, yaitu progesterone, estrogen, kelenjar tiroid,

endorphin, estradiol, cortisol, dan prolactin yang menimbulkan reaksi afektif tertentu.

- 2) Faktor Kelelahan Fisik, yaitu kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya. Dehidrasi, kehilangan banyak darah, atau faktor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu.
- 3) Faktor Kesehatan, seperti sejarah premenstrual syndrome.

b. Faktor Psikologis

1) Faktor Kepribadian, yaitu :

- a) Wanita yang menilai dirinya lebih maskulin
- b) Wanita perfeksionis dengan penghargaan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain
- c) Ibu dengan harga diri yang rendah
- d) 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 pengasuhan 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.
- 3) Keadaan social ekonomi, yaitu :
 - a) Wanita yang harus kembali bekerja setelah melahirkan
 - b) Keadaan sosial ekonomi yang tidak mendukung
- 4) Dukungan sosial, yaitu :
 - a) Ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga
 - b) Penyesuaian social yang buruk
 - c) Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar
 - d) Wanita yang tidak bersuami

Penyebab *postpartum blues* bisa juga dilihat pada bayi dan hubungan orang yaitu sebagai berikut :

1) Pada Bayi

Ibu yang depresi juga tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya yang menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat

menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat. Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Bayinya sangat senang berkomunikasi dengan ibunya. Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ritanggapi dengan respons yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustrasi. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Elvira, 2006).

2) Pada Hubungan Orang Tua

Perkawinan dan kelahiran seorang bayi biasanya dapat mengubah suatu hubungan dan psikolog menemukan kaitan antara depresi pasca melahirkan dan hubungan yang tidak memuaskan pasangan. Pada kenyataannya, tekanan karena harus merawat semua keretakan lama muncul dan banyak keretakan baru juga. Dampak paling negatif dari seseorang yang mengalami *postpartum blues* adalah symptom-symptom itu berlangsung lebih dari 10 hari, kondisi seseorang tersebut tidak dikatakan sekedar mengalami *postpartum blues* lagi tetapi mengalami *postpartum depression* atau depresi pasca salin (Nirwana, 2011).

4. Klasifikasi Depresi *Postpartum Blues*

Menurut Kusumanto (2010) ada tipe-tipe depresi pada *postpartum blues* diantaranya yaitu :

a. Depresi ringan (kemurungan)

Inilah tipe depresi yang paling umum. Biasanya singkat dan tidak terlalu mengganggu kegiatan-kegiatan normal. Peristiwa-peristiwa signifikan seperti hari libur, ulang tahun pernikahan, pekerjaan baru, pindah, demikian juga kebosanan dan frustrasi bisa menghasilkan suatu keadaan hati yang murung. Depresi *postpartum blues* ini merupakan tipe depresi ringan yang paling umum. Namun hal ini bisa juga menjadi meningkat dan dalam keadaan yang demikian seorang harus depresi. Dari tipe ini biasanya tidak diburuhkan penanganan khusus. Perubahan situasi dan langkah biasanya segera bisa mengubah kemurungan itu.

b. Depresi sedang / moderat (perasaan tak berpengharapan)

Gejalanya hampir sama dengan depresi ringan, tetapi lebih kuat dan lebih lama berakhir. Suatu peristiwa yang tidak membahagiakan seperti meninggalkan seorang kakasih, hilangnya karier, kemunduran dan lain-lain biasanya merupakan penyebab. Orang memang sadar akan perasaan tidak bahagia itu, tetapi tidak bisa mencegahnya. Kegiatan sehari-hari memang lebih berat dirasakan (tetapi biasanya bisa diatasi) penanganannya. Di tipe ini bunuh diri

merupakan bahaya. Kerana bunuh diri di lihat yang ekstrim tinggi merupakan satu-satunya pemecahan masalah ketika kepedihan itu menjadi lebih buruk. Dalam hal ini pertolongan professional yang dibutuhkan.

c. Depresi berat (terpisah dari realita)

Kehilangan interes dengan dunia luar dan perubahan tingkah laku yang serius dan berkepanjangan merupakan kharakteristiknya. Ketidakseimbangan daktil yang mendalam biasanya merupakan penyebabnya. Kadang-kadang gangguan yang lain seperti schizophrenia, alkoholisme, atau kecanduan obat yang sering berkaitan dengan depresi. Demikian juga gejala fisik akan menjadi nyata. Orang itu mengalami misalnya delusi bahwa tubuhnya berubah. Penyakit depresi maniak adalah suatu bentuk depresi yang didalamnya mengalami keadaan hati yang ekstrim tinggi dan ekstrim rendah. Adapun postpartum syndrome atau distress postpartum adalah suatu kondisi dimana seseorang ibu seringkali merasa uring-uringan, muram atau merasa tidak bahagia. Fase ini dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan, syndrome ini masih tergolong normal dan sifatnya sementara.

5. Komplikasi *Postpartum Blues*

a. Depresi Postpartum

Gejala yang timbul adalah perasaan sedih, tertekan, sensitive, merasa bersalah, lelah, cemas, dan tidak mampu merawat dirinya dan bayinya. Keadaan ini memerlukan psikoterapi dan obat-obatan disamping dukungan social (Arfian, 2012).

b. Postpartum Psikosis

Depresi berat yaitu dengan gejala proses pikir yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan pertolongan dari tenaga professional yaitu psikeater dan pemberian obat (Arfian, 2012).

6. Pencegahan *Postpartum Blues*

Menurut Yanti & Sundawati (2011) berikut ini beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari *postpartum blues*, antara lain :

- a. Pelajari diri sendiri
- b. Tidur dan makan yang cukup
- c. Olahraga
- d. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan
- e. Beritahukan perasaan
- f. Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan
- g. Persiapkan diri dengan baik
- h. Senam hamil
- i. Lakukan pekerjaan rumah tangga
- j. Dukungan emosional

k. Dukungan kelompok postpartum blues

7. Penatalaksanaan *Postpartum Blues*

Postpartum blues atau gangguan mental pasca-salin sering kali terabaikan dan tidak ditangani dengan baik. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada suatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Apabila mereka pergi mengunjungi dokter atau sumber-sumber lainnya untuk minta pertolongan sering hanya mendapatkan saran untuk beristirahat atau tidur lebih banyak, tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasihani diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai (Murtiningsih, 2012).

Penanganan gangguan mental pasca-salin pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada momen-momen lainnya. Para ibu yang mengalami *postpartum blues* membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi. Mereka membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dari situasi yang menakutkan. Mungkin juga mereka membutuhkan pengobatan atau istirahat, dan seringkali akan merasa gembira mendapat pertolongan yang praktis. Dengan bantuan dari teman dan keluarga, mereka mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan

beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi. Bila memang diperlukan, dapat diberikan pertolongan dari para ahli, misalnya dari seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut (Murtiningsih, 2012).

Para ahli *obstetric* memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca-salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikolog/konseling bila memang diperlukan. Dukungan yang memadai dari para petugas obstetric, yaitu : dokter dan bidan/perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul dalam masa-masa tersebut serta penanganannya (Murtiningsih, 2012).

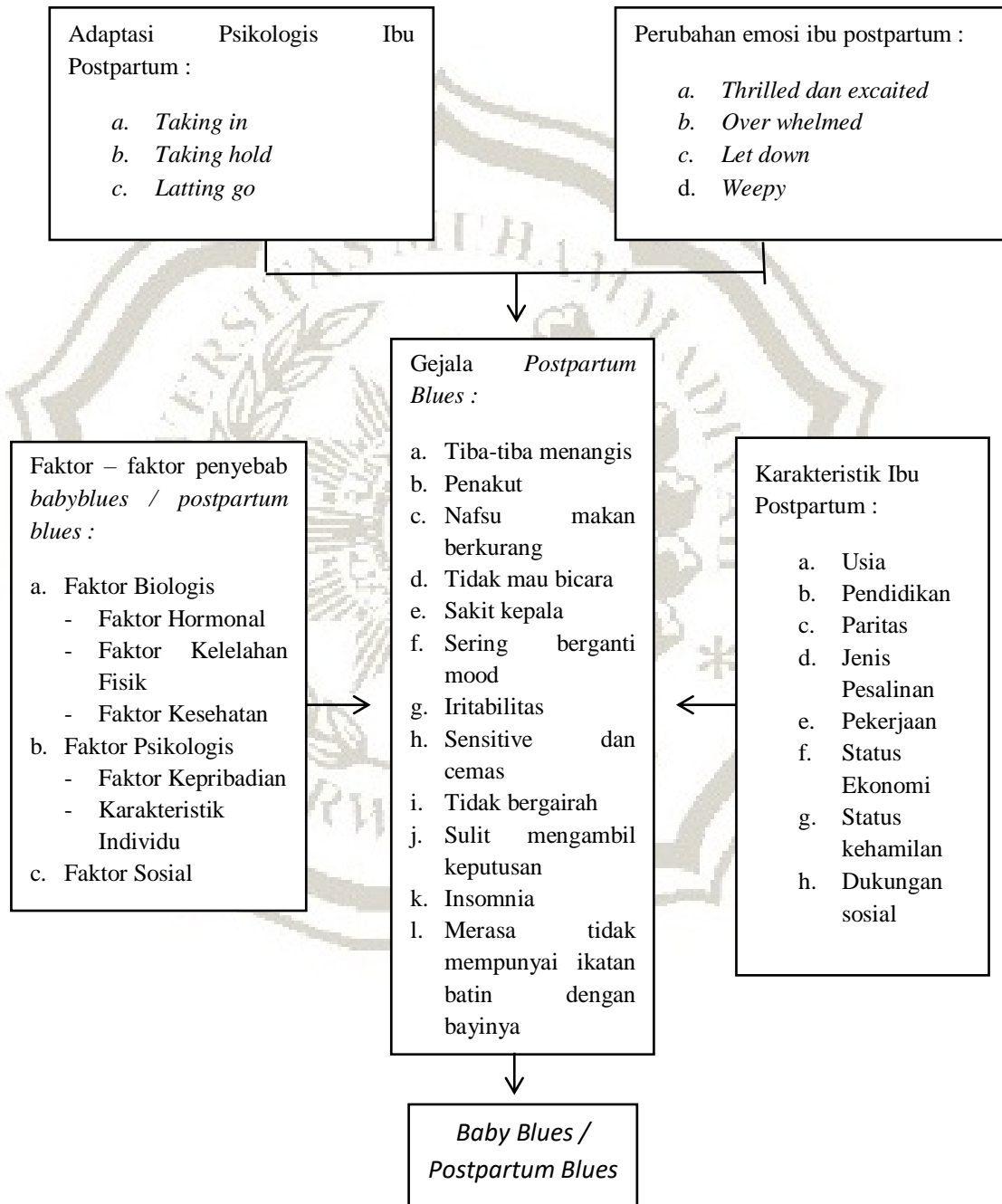
Pospartum blues juga dapat dikurangi dengan cara belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi, tidur ketika bayi tidur, berolahraga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu, tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi, membicarakan rasa cemas dan mengkomunikasikannya, bersikap fleksibel, bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru (Murtiningsih, 2012).

Dalam penanganan para ibu yang mengalami *postpartum blues* dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistic. Pengobatan medis, konseling emosional, bantuan-bantuan praktis dan pemahaman secara

intelektual tentang pengalaman dan harapan-harapan mereka mungkin pada saat-saat tertentu. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosioanl, intelektual, social dan psikologi secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu : suami, keluarga dan juga teman dekatnya (Murtiningsih, 2012).



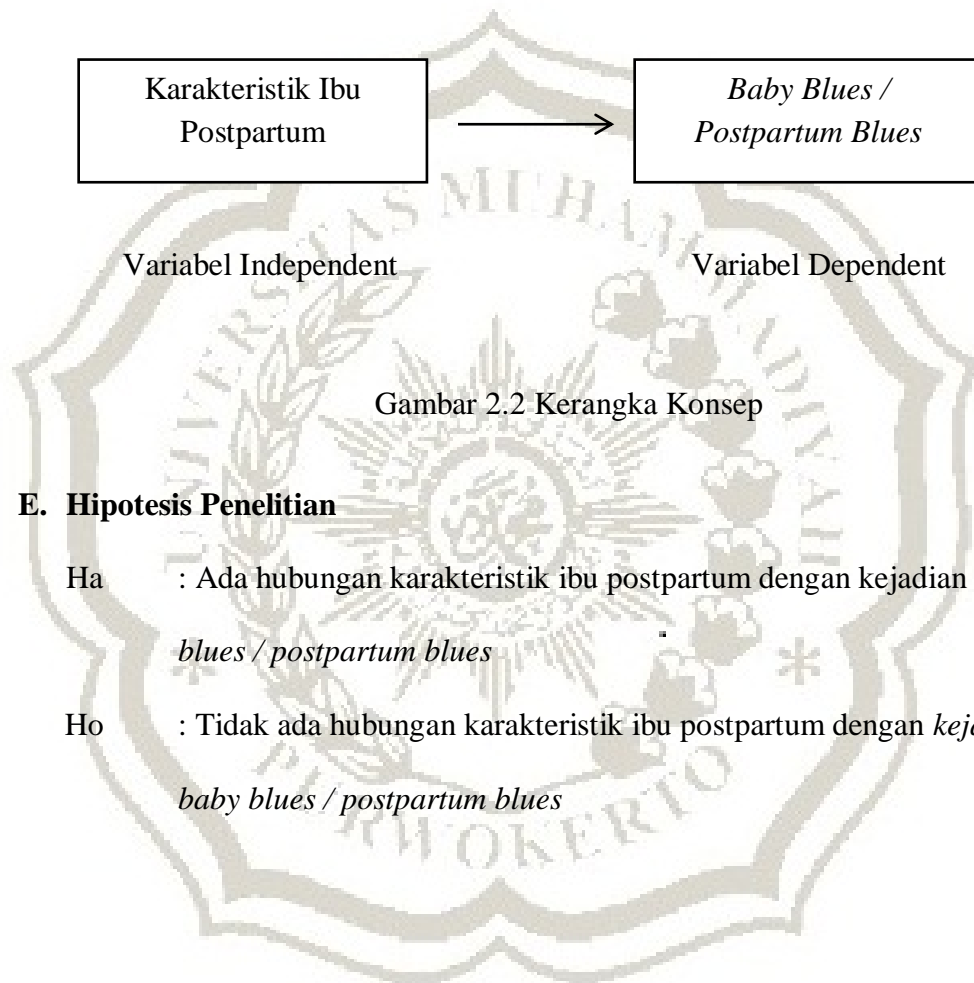
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : Yanti & Sundawati (2011), Yusdiana (2009), Murtiningsih (2012), Bobak (2005), Kasdu (2007), Nirwana (2011), Afrian (2012), Mansur (2009).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

- Ha : Ada hubungan karakteristik ibu postpartum dengan kejadian *baby blues / postpartum blues*
- Ho : Tidak ada hubungan karakteristik ibu postpartum dengan kejadian *baby blues / postpartum blues*