

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. H USIA 27 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
DENGAN DEPRESI POST PARTUM 1 MINGGU 2 HARI  
DI KLINIK MARIANA SUKADONO  
TAHUN 2018**

### **STUDI KASUS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Disusun Oleh :**

**KLARA BASIFITI FAU  
022015033**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. H USIA 27 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
DENGAN DEPRESI POST PARTUM 1 MINGGU 2 HARI  
DI KLINIK MARIANA SUKADONO  
TAHUN 2018**

**STUDI KASUS**

**Diajukan Oleh**

**KLARA BASIFITI FAU  
NIM :022015033**

**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program  
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh :**

**Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT.,M.KM**

**Tanggal : 19 Mei 2018**

**Tanda Tangan : .....**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Prodi D III Kebidanan  
(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Klara Basifiti Fau  
NIM : 022015033  
Judul : Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. H usia 27 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Dengan  
Depresi Post Partum 1 Minggu 2 Hari Di Klinik Mariana Sukadono  
Tahun 2018

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai  
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Merlina Sinabariba SST., M.Kes

Penguji II : Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

Penguji III : Anita Veronika , SSiT., M.KM

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



**Prodi D III Kebidanan**  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## CURRICULUM VITAE



Nama : Klara Basifiti Fau  
NIM : 022015033  
Tempat/tanggalLahir : Bawomataluo, 24 Juli 1995  
Agama : Katolik  
Jumlah Saudara : 5 Bersaudara  
Riwayat Pendidikan : 1. SD N 1 071101 Bawomataluo  
2. SMP Negeri 10 Fanayama  
3. SMK Swasta Kr BNKP Teluk dalam  
4. D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2015  
Sampai Sekarang  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Status : Belum Nikah  
Suku/Bangsa : Nias/Indonesia

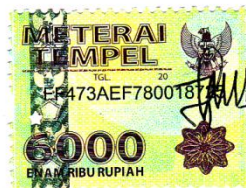
## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. H Usia 27 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Dengan Depresi Post Partum 1 Minggu 2 Hari Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

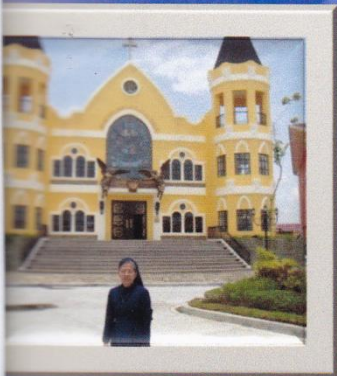
Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apa bila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 23 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan



(Klara Basifiti Fau)



#### Buat Malaikat Terhebatku.....

Terimakasih malaikat terhebatku, karena dirimu telah mengajarkanku untuk sabar dan setia selama aku masih dalam perjuanganku, kini aku telah meraih dan menyelesaikan semua perjuanganku itu semua karena dukungan dan arahanmu, trimakasih untuk semuanya.....

#### Ayah dan Bunda.....

Terimakasih atas warna yang telah engkau kibarkan dalam hidupku  
terimakasih atas jasa jasa yang kalian berikan untuk aku  
terimakasih atas pengorbanan dan perjuangan kalian untuk aku  
terimakasih telah melahirkan aku kedunia ini,

Terimakasih untuk segala kasih sayang, dukungan dan perhatian yang tidak mengenal lelah dalam membimbing aku di setiap langkahku.

#### Ayah dan Bunda.....

Disaat aku sedih, ketika saat aku jatuh dan ketika saat aku terpuruk,  
kamu selalu menyemangati aku untuk bangkit dan tetap semangat,  
terimakasih Ayah Bunda, atas semua yang kamu berikan  
sehingga aku dapat meraih cita-citaku dan ini semua ku persembahkan untukmu....

Motto : Kuatkan dan teguhkanlah hatimu, janganlah takut dan jangan gemetar karena mereka, sebab TUHAN,  
Allahmu, Dialah yang berjalan menyertai engkau; Ia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau :Ulangan 31:6

# **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 27 Tahun, P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Dengan Depresi Postpartum Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”**

**Klara Basifiti Fau<sup>2</sup>, Anita Veronika<sup>3</sup>**

## **INTISARI**

**Latar Belakang:** WHO (2011) menyatakan tingkat insiden kasus depresi post partum yang berbeda di beberapa negara seperti di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi post partum masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%-26%), dan Kanada (50%-70%). Sedangkan di Indonesia sendiri, insiden kasus depresi post partum bervariasi yaitu di Bandung mencapai 30% (2002), Medan mencapai 48,4% (2009), dan Jatinegara, Jakarta, serta Matraman mencapai 76% 2010.

**Tujuan:** Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. H Usia 27 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Mariana Sukadono Maret tahun 2018 dengan menggunakan manajemen kebidanan varney.

**Metode:** Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran tentang Asuhan Kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian Asuhan Kebidanan. Studi kasus ini dilakukan Ny. H Usia 27 Tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> dengan depresi Post partum 1 minggu 2 hari Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

**Kesimpulan:** Depresi postpartum dapat didefinisikan sebagai kondisi gangguan mental pada ibu nifas. Dari kasus Ny. H usia 27 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> dengan depresi postpartum 1 minggu 2 hari tahun 2018, ibu dan keluarga membutuhkan informasi tentang keadaan ibu, penkes tentang pola istirahat, pola makan, personal hygiene, dan kebutuhan masa nifas, penatalaksanaan masalah tersebut adalah melakukan pemantauan.

Kata Kunci: depresi post partum

Referensi: 8 (2010-2015) Jurnal 3

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE CULTURE MIDWIFERY CARE AT NY. H AGE 27 YEARS, P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>  
WITH POSTPARTUM DEPRESSION AT MARIANA SUKADONO CLINIC  
IN 2018**

**Klara Basifiti Fau<sup>1</sup>, Anita Veronika<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** who(2011) states the incidence rate of different postpartum depression cases in some countries such as Colombia (13,6%), Dominica (3%), and Vietnam (19,4%). Soep (2009) reported the results of research from O'Hara and Swain that postpartum depression cases are still prevalent in some developed countries such as the Netherlands 2%-10%, USA (8%-26%), and Canada (50%-70%).while in Indonesia alone, the incidence of postpartum depression cases aries in Bandung reaches 30%(2002), Medan reaches 48,4%(2009), and Jatinegara, Jakarta, and Matraman reach 76%(2010).

**Objective:** the author is able to provide midwifery care to Ny. H Age 27 years P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> with postpartum depression 1 week 2 days in Mariana Sukadono March 2018 using varney obstetric management

**Method:** the data collection method used is descriptive method that is to see description about Midwifery care done in location where giving Midwife Care. This case study was conducted by Ny. H Age 27 years P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> with depression post partum 1 week 2 days At Mariana Sukadono Clinic year 2018.

**Conclusions:** postpartum depression is defined as a mental condition of the puerperium. From case Ny. H 27 years old P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> with postpartum depression 1 week 2 years 2018, mother and family need information hygiene, and requirement of childbirth, resettle problem is to do monitoring.

**Keywords:** ppost-partum depression

**Refereces:** 8(2010-2015) journal 3

---

*1The Title of Case Study*

*2Study Prodi D3 Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan*

*3Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.H Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang bersifat membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhi rini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di program studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT,M.KM selaku Kaprodi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi D3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, SST., M. Kes dan Risda Mariana Manik, SST., M. KM selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir ini yang telah banyak memberikan bimbingan nasihat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Anita Veronika, S.SiT.,M.KM, selaku Dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes, dan Risda Mariana Manik, SST., M.KM, selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktu nya dan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Ermawaty Arisandy Siallagan, SST.,M.kes, selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan waktu dan sabar membimbing penulis selama berada di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi Diploma3 Kebidanan.
7. Sr. Avelina F SE, selaku Kordinator asrama Sr. Flaviana FSE dan ibu Ida Tambasebagai pembimbing asrama unit St. Agnes yang telah banyak mendukung, membimbing, menjaga serta mendoakan saya selama diasrama.
8. Sembah sujud yang terkasih dan tersayang kepada Orang Tua Ayahanda Emanuel Buala Fau dan Ibunda Magdalena Hasrati Manaoyang telah

memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

9. Kepada teman-teman saya angkatan X V Beata Bate'e, Imelda Nraha dan Jayanti Tafonao yang memberi dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2018

Penulis



(Klara Basifiti Fau)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Mafaat studi kasus.....	5
1.3.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.3.2 Manfaat Praktis .....	5
1.3.3 Bagi Klien/Masyarakat.....	5
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>6</b>
2.1 Masa Nifas.....	6
2.1.1 Pengertian Masa Nifas.....	8
2.1.2 Tahapan Masa Nifas.....	8
2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	8
2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	10
2.2 Depresi Post Partum .....	17
2.2.1 Pengertian Depresi .....	17
2.2.2 Predisposisi.....	18
2.2.3 Etiologi .....	18
2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi Postpartum .....	20
2.2.5 Klasifikasi Depresi Postpartum .....	20
2.2.6 Macam-Macam Post Partum Syndrome.....	23
2.2.7 Karakteristik Depresi Post Partum .....	24
2.2.8 Prognosis .....	25
2.2.9 Pencegahan Depresi Postpartum .....	25
2.2.10 Perawatan Depresi Postpartum.....	26
2.2.11 Pencegahan dan Penatalaksanaan.....	27

<b>BAB 3 METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>29</b>
3.1.1 Jenis Studi Kasus.....	29
3.1.2 Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	29
3.1.2 Subjek Studi Kasus.....	29
3.1.1 Metode Pengumpulan Data .....	29
3.1.2 Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan .....	32
<b>BAB 4 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>34</b>
4.1. Tinjauan Kasus .....	34
4.2. Pembahasan .....	45
4.2.1 Pengkajian .....	45
4.2.2 Interpretasi Data .....	45
4.2.3 Diagnose Potensial dan Antisipasi Penanganannya.....	47
4.2.4 Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera .....	47
4.2.5 Rencana Tindakan .....	47
4.2.6 Implementasi .....	48
4.2.7 Evaluasi .....	48
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>50</b>
5.1. Kesimpulan .....	50
5.2. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respons alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Depresi postpartum hampir sama dengan baby blues syndrome, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul (Janiwarty dan Pieter 2013: 275)

Depresi post partum merupakan gangguan alam perasaan (mood) yang dialami oleh ibu pasca persalinan akibat kegagalan dalam penerimaan proses adaptasi psikologis. Kasus depresi post partum ini sudah banyak dilaporkan dengan tingkat insiden yang bervariasi. Di dunia, WHO (2011) menyatakan tingkat insiden kasus depresi post partum yang berbeda di beberapa negara seperti di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi post partum masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%-26%), dan Kanada (50%-70%). Sedangkan di Indonesia sendiri, insiden kasus depresi post partum bervariasi yaitu di Bandung mencapai 30% (2002), Medan mencapai 48,4% (2009), dan Jatinegara, Jakarta, serta Matraman mencapai 76% 2010 (WHO 2011).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu

sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan adasekitar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015).

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO), tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI (Yulianti 2010).

Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi postpartum sekitar 10-15%. Depresi postpartum disebut juga maternity blues atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Eka Puspita 2014).

Depresi post partum adalah depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung 30 hari, dapat terjadi kapanpun bahkan 1 tahun kedepan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi post partum adalah gangguan emosional pasca persalinan yang bervariasi, terjadi pada 10 hari pertama masa setelah melahirkan dan berlangsung terus-menerus sampai 6 bulan atau bahkan sampai satu tahun (Lilis Lisnawati 2013).

Penyebab terjadinya depresi post partum disebabkan karena ada gangguan hormonal. Hormone yang terkait dengan terjadinya depresi post partum adalah prolactin, steroid dan progesterone. Mengemukakan 4 faktor penyebab depresi post partum : Faktor konstitusional, Faktor fisik yang terjadi karena ketidakseimbangan hormonal, Faktor psikologi, Faktor social dan karakteristik ibu Pitt, (regina dkk, 2001).

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data dan menganalisa data dasar pada Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono tahun 2018.
2. Merumuskan diagnose, masalah, kebutuhan secara tepat pada Ibu hamil Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono tahun 2018.
3. Merumuskan diagnose atau masalh Potensial yang mungkin terjadi pada Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono tahun 2018.
4. Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono tahun 2018.
5. Merencanakan asuhan pada Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono tahun 2018.
6. Melaksanakan tindakan pada Inu nifas Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono tahun 2018.
7. Mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan Depresi Postpartum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono tahun 2018.

### **1.3 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.3.1. Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada Ibu nifas khususnya penanganan Depresi Postpartum.

#### **1.3.2. Praktis**

1. Belajar menerapkan langsung pada masyarakat di lapangan perkembangan ilmu pengetahuan yang diperoleh di dalam kelas.

#### **1.3.3. Bagi Klien/Masyarakat**

##### **1. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program baik di departemen kesehatan maupun pihak Klinik Mariana sukadono.

##### **2. Institusi kesehatan (BPS)**

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan Ibu nifas dengan Depresi Postpartum untuk meningkatkan pelayanan di Institusi kesehatan (BPS).

##### **3. Klien**

Sebagai bahan informasi dan perawatan bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama masa nifas untuk mendeteksi adanya komplikasi selama masa nifas seperti Depresi Postpartum.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Masa Nifas**

##### **2.1.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (rukiyah, 2015).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (rukiyah, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. lama masa nifas 6-8 minggu (rukiyah, 2015).

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Yulianti 2010).

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan social. Baik di negara maju maupun di negara berkembang, Perhatian utama bagi ibu dan bayiterlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru

merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan.

Pada masa pascapersalinan, seorang ibu memerlukan :

1. Informasi dan konseling tentang :
  - a. Perawatan bayi dan pemberian ASI
  - b. Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul
  - c. Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan
  - d. Kehidupan seksual
  - e. Kotrasepsi
  - f. Nutrisi
2. Dukungan diri :
  - a. Petugas kesehatan
  - b. Kondisi emosional dan psikologis suami serta keluarga
3. Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi:

Walyani dan Purwoastuti (2015) memaparkan bahwa sekitar 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan,

diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Menurut penelitian Assarag dkk (2013) komplikasi nifas meliputi kesehatan mental, infeksi genital, masalah payudara, dan pendarahan.

### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan, (rukayah, 2015) :

#### **1. Puerperium dini**

Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### **2. Puerperium intermedial**

Puerperium intermedial yaitu pemulihan yang menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

#### **3. Remote puerperium**

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehta terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

### **2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013).

#### **1. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas**

##### **1. 6 – 8 jam setelah persalinan**

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah.
- d. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal.
- e. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding attachment).
- f. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).

## 2. Enam hari setelah persalinan

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau:

- a. Mendeteksi tanda-tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat.
- b. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda penyulit.
- d. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan perawatan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- e. Melakukan konseling KB secara mandiri.
- f. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
- g. 2 minggu setelah persalinan.
- h. 6 minggu setelah persalinan.

#### 2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genital internal maupun eksternal akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

##### 1. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi- Involusi Uteri Tinggi Fundus Uteri Berat Uterus Saat bayi baru lahir Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat 1000 gram 1 minggu postpartum Pertengahan pusat-simfisis 500 gram 2 minggu postpartum tidak teraba diatas simfisis 350 gram 6 minggu postpartum Normal 50 gram 8 minggu postpartum Normal seperti sebelum hamil 30 gram Sumber : Kemenkes RI. 2015.

##### 2. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

##### 3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam

uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata  $\pm$  240-270 ml. Merah Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium Merah kecoklatan dan berlendir Kuning kecoklatan Sisa darah dan berlendir Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta Putih mengandung leukosit, seldesidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### 4. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat

sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Marmi, 2015).

#### 5. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi.

Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

#### 6. Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil karena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma

akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

## 7. Tanda – tanda Vital

### a. Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,20°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38,0°C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pascamelahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluharteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 120/90 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Marmi, 2015).

Menurut Suherni, 2008 (p.85-90), proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

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

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan 15 ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu

terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

## **2.2 Depresi Post Partum**

### **2.2.1 Pengertian Depresi**

Depresi post partum adalah depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung 30 hari. Depresi post partum pertama kali ditemukan oleh Pitt pada tahun 1988, depresi post partum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami). Tingkat keparahan depresi post partum bervariasi. Keadaan ekstrim yang paling ringan yaitu saat ibu mengalami kesedihan sementara yang berlangsung sangat cepat pada masa awal post partum, ini disebut dengan the blues atau maternity blues. Gangguan post partum yang paling berat disebut psikosis postpartum atau melankonia. Diantara 2 keadaan ekstrem tersebut terdapat keadaan yang relative mempunyai tingkat keparahan sedang yang disebut neurosa depresi atau depresi postpartum (Regina 2001).

Depresi postpartum merupakan tekanan jiwa sesudah melahirkan, mungkin seorang ibu baru akan merasa benar-benar tidak berdaya dan merasa serba kurang mampu, tertindih oleh beban tanggung jawab terhadap bayi dan keluarganya, tidak bisa melakukan apapun untuk menghilangkan perasaan itu. Depresi postpartum dapat berlangsung sampai 3 bulan atau lebih dan berkembang menjadi depresi lain yang lebih berat atau lebih ringan. Gejalanya sama saja tetapi

di samping itu ibu mungkin terlalu memikirkan kesehatan bayinya dan kemampuannya sebagai seorang ibu (Wilkinson 2001).

### **2.2.2 Predisposisi**

Factor resiko terjadinya depresi post partum diantaranya adalah ada didalam keluarga penderita penyakit mental, kurangnya dukungan social dan dukungan keluarga serta teman, kekhawatiran akan bayi yang sebetulnya sehat, kesulitan selama persalinan dan melahirkan, merasa terasingkan dan tidak mampu, masalah/perselisihan perkawinan atau keuangan, kehamilan yang tidak diinginkan (Yulianti 2010).

### **2.2.3 Etiologi**

Penyebab kesedihan atau depresi setelah melahirkan tidak jelas. Penurunan tingkat hormon yang tiba-tiba, dalam hal ini estrogen dan progesteron ikut berperan. Depresi juga merupakan sebuah penyakit yang berlangsung di dalam keluarga. Kadangkala tidak jelas penyebabnya (Yulianti, 2010).

Terdapat empat faktor penyebab terjadinya depresi postpartum, yaitu faktor konstitusional, fisik, psikologis dan sosial.

#### **1. Faktor Konstitusional**

Gangguan post partum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita depresi postpartum karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, jika sebelumnya hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu

tidak paham perannya akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Yulianti, 2010).

## 2. Faktor Fisik

Perubahan fisik setelah kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastic setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan, kadang progesteron naik dan estrogen menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti (Yulianti, 2010).

## 3. Faktor Psikologis

Peralihan yang cepat dari keadaan hamil sampai melahirkan dan melewati masa postpartum, ibu akan mengalami penyesuaian psikologis yang berbeda-beda. Mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak (Klaus dan Kennel 1972 dalam Yulianti 2010)

## 4. Faktor Sosial

Pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu selain kurangnya dukungan dalam perkawinan. Banyaknya kerabat khususnya suami yang selalu membantu pada saat kehamilan, persalinan dan masa postpartum, akan membuat beban seorang ibu karena kehamilannya akan sedikit berkurang (Yulianti, 2010).

#### **2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi Postpartum**

Gejala yang timbul sering menangis, mood yang berubah ubah, lekas marah sebagaimana merasakan kesedihannya. Gejala-gejala yang termasuk sangat lelah, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, kehilangan minat pada seks, gelisah, nafsu, makan berubah, dan merasa tidak puas atau putus asa. Gejala-gejala ini berhubungan dengan kegigihan sehari-hari wanita tersebut. Seorang wanita dengan depresi postpartum biasa terlihat tidak tertarik dengan bayinya. Pada psychosis postpartum, depresi kemungkinan dikombinasi dengan berpikir bunuh diri atau melakukan kekerasan, halusinasi, atau berkelakuan aneh. Kadang kala postpartum psychosis termasuk sebuah hasrat untuk melukai bayi (Rukiyah 2010).

#### **2.2.5 Klasifikasi Depresi Postpartum**

Menurut Yulianti (2010), depresi postpartum dibagi menjadi tiga jenis, yaitu depresi ringan, sedang dan berat :.

##### **a. Depresi Ringan**

Depresi ini biasanya singkat dan tidak terlalu mengganggu kegiatan kegiatan normal. Peristiwa-peristiwa signifikan seperti hari liburan, ulang tahun pernikahan, pekerjaan baru, demikian juga kebosanan dan frustrasi bias menghasilkan suatu keadaan hati yang murung. Pada depresi tipe ini tidak dibutuhkan penanganan khusus, perubahan situasi dan suasana hati yang membaik biasanya segera bisa mengubah kemurungan itu kembali ke fase normal kembali.

b. Depresi Sedang

Gejalanya hampir sama dengan depresi ringan, tetapi lebih kuat dan lama berakhirnya. Suatu peristiwa yang tidak membahagiakan seperti meninggalnya seorang kekasih, hilangnya karier, kemunduran dan lain-lain biasanya merupakan penyebab dari depresi tipe ini. Orang memangsadar akan perasaan tidak bahagia itu, namun tidak dapat mencegahnya. Pada tipe ini bunuh diri merupakan hal yang paling berbahaya, karena bunuh diri merupakan hal satu-satunya pemecah masalah ketika kepedihan itu menjadi lebih buruk. Dalam hal ini pertolongan yang profesional dibutuhkan.

c. Depresi Berat

Kehilangan interest dengan dunia luar dan perubahan tingkah laku yang serius dan berkepanjangan merupakan karakteristik dari depresi tipe ini. Kadang gangguan yang lain seperti schizophrenia, alkoholisme atau kecanduan obat sering berkaitan dengan depresi ini. Demikian juga gejala fisik akan menjadi nyata dirasakan. Dalam keadaan ini, penanganan secara profesional sangat diperlukan.

Adapun postpartum syndrome atau distress postpartum adalah suatu kondisi dimana seseorang ibu seringkali merasa uring-uringan, muram atau bentuk-bentuk rasa tak bahagia. Fase ini dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pascapemalanan, syndrome ini masih tergolong normal dan sifat sementara.

Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi postpartum antara lain yaitu :

1. Pelajari diri sendiri

Ibu diharapkan dapat mencari informasi mengenai perubahan-perubahan psikologis pada ibu nifas. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam fase-fase itu ibu akan segera mendapatkan bantuan dari petugas kesehatan.

2. Tidur dan makan yang cukup

Nutrisi yang cukup penting untuk kesehatan, lakukan dua usaha ini agar ibu tetap merasa sehat.

3. Olahraga

Saat olahraga seseorang akan mengeluarkan hormone endorfin yang baik bagi mood dan emosinya. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan atau olah tubuh ringan sehingga dapat membuat ibu merasa lebih baik dan dapat menguasai emosi yang berlebihan dalam dirinya.

4. Hindari perubahan hidup sebelum dan sesudah melahirkan

Jika memungkinkan hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan hindari stress, sehingga dapat segera dan mudah menyembuhkan perasaan depresi ringan.

5. Beritahukan perasaan anda

Jangan takut berbicara dan memberitahukan apa perasaan ibu, apa yang ibu inginkan dan butuhkan demi kenyamanan ibu sendiri. Jika memiliki

masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan kepada pasangan atau orang terdekat.

6. Dukungan keluarga dan orang lain
7. Dukungan ini sangat penting bagi ibu.

Ceritakan pada pasangan atau keluarga atau siapapun yang dapat menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri anda bahwa mereka akan selalu berada disisi ibu setiap mengalami kesulitan.

#### **2.2.6 Macam-macam post partum syndrome**

Macam-macam post partum syndrome yaitu :

##### **1. Baby blues**

Merupakan bentuk yang paling ringan dan berlangsung hanya beberapa hari saja. Gejala berupa perasaan sedih, gelisah, sering uring-uringan dan khawatir tanpa alasan yang jelas. Tahapan baby blues ini hanya berlangsung dalam waktu beberapa hari saja. Pelan-pelan si ibu dapat pulih kembali dan mulai bias menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya.

##### **2. Depresi post partum**

Bentuk yang satu ini lumayan agak berat tingkat keparahannya yang membedakan ibu tidak bias tidur atau sulit tidur. Dapat terjadi 2 minggu sampai setahun setelah melahirkan.

##### **3. Psychosis post partum**

Jenis ini adalah yang paling parah Ibu dapat mengalami halusinasi, memiliki keinginan untuk bunuh diri. Tak saja psikis si ibu yang nantinya jadi tergantung secara keseluruhan.

### 2.2.7 Karakteristik depresi post partum diantaranya :

- a) Mimpi buruk, biasanya terjadi sewaktu tidur karna mimpi-mimpi yang menakutkan individu itu sering terbangun sehingga dapat mengakibatkan insomnia.
- b) Insomnia, biasanya timbul sebagai gejala suatu gangguan lain yang mendasarinya seperti kecemasan dan depresi atau gangguan emosi lain yang terjadi dalam hidup manusia.
- c) Phobia, rasa takut yang irasional terhadap sesuatu benda atau keadaan yang tidak dapat dihilangkan atau ditekan oleh pasien, biarpun diketahuinya bahwa hal itu rasional adanya. Ibu yang melahirkan dengan bedah Caesar sering merasakan kembali dan mengingat kelahiran yang dijalannya. Ibu yang menjalani beda Caesar akan merasakan emosi yang bermacam-macam. Keadaan ini dimulai dengan perasaan syok dan tidak percaya terhadap apa yang telah terjadi. Wanita yang pernah mengalami bedah Caesar akan melahirkan dengan bedah Caesar pula untuk kehamilan berikutnya. Hal ini bisa membuat rasa takut terhadap peralatan operasi dan jarum kecemasan. Ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiranyang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahuinya.
- d) Meningkatnya sensitivas, periode pasca kelahiran meliputi banyak sekali penyesuaian diri dan pembiasaan diri. Bayi harus diurus, ibu harus pulih kembali dari persalinan anak, ibu harus belajar bagaimana merawat bayi, ibu perlu belajar merasa puas atau bahagia terhadap dirinya sendiri sebagai

seorang ibu. Kurangnya pengalaman atau kurangnya percaya diri dengan bayi baru lahir, atau waktu dan tuntunan yang ekstensif akan meningkatkan sensitivitas ibu.

- e) Perubahan mood, menyatakan bahwa depresi post partum muncul dengan gejala sebagai berikut : kurang nafsu makan, sedih murung, perasaan tidak berharga, mudah marah, kelelahan, insomnia, anorexia, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit konsentrasi, melukai diri, anhedonia, menyalahkan diri, lemah dalam kehendak, tidak mempunyai harapan untuk masa depan, tidak mau berhubungan dengan orang lain. Disisi lain kadang ibu jengkel dan sulit untuk mencintai bayinya yang tidak mau tidur dan menagis terus serta mengotori kain yang abru diganti. Hal ini menimbulkan kecemasan dan perasaan bersalah pada diri iu walau jarang ditemui ibu yang benar-benar memusuhi bayinya.

### **2.2.8 Prognosis**

Dampak depresi postpartum tidak hanya mengganggu penderita namu juga seluruh keluarga. Depresi saat masa nifas membuat ibu tifak tertarik pada bayinya. Depresi dapat mempengaruhi ibu sehingga ibu mengalami gangguan tidur, kehilangan minat pada seks, gelisah, nafsu makan berubah, tidak mengikuti anjuran kesehatan selama masa nifas dan merasa tidak puas atau putus asa.

### **2.2.9 Pencegahan depresi post partum**

Pencegahan terbaik adalah dengan mengurangi factor risiko terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil dan pasca persalinan (Yulianti 2010).

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi factor risiko :

- a) Pemberian dukungan dari pasangan, keluarga, lingkungan, maupun profesional selama kehamilan, persalinan dan pascapersalinan dapat mencegah depresi dan mempercepat proses penyembuhan.
- b) Mencari tahu tentang gangguan psikologis yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan ibu yang baru saja melahirkan sehingga jika terjadi gejala dapat dikenali dan ditangani segera.
- c) Konsumsi makanan sehat, istirahat cukup, dan olahraga minimal 15 menit per hari dapat menjaga suasana hati tetap baik.
- d) Mencegah pengambilan keputusan yang berat selama kehamilan.
- e) Mempersiapkan diri secara mental dengan membaca buku atau artikel tentang kehamilan dan persalinan, serta mendengarkan pengalaman wanita lain yang pernah melahirkan dapat membantu mengurangi ketakutan.
- f) Menyiapkan seseorang untuk membantu keperluan sehari-hari (memasak, membersihkan rumah, belanja, dll).

#### **2.2.10 Perawatan depresi post partum**

Hal-hal yang perlu dilakukan yaitu :

1. Banyak istirahat sebisanya.
2. Hentikan membebani diri sendiri untuk melakukan semuanya sendiri.
3. Kerjakan apa yang dapat dilakukan dan berhenti bila merasa kelelahan.
4. Biarkan pekerjaan yang tersisa dikerjakan kemudian.
5. Mintalah bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga.
6. Bicarakan kepada, suami, keluarga, teman, mengenai perasaan yang dimiliki.

7. Jangan sendirian dalam jangka waktu lama.
8. Berjalan kesuatu tempat untuk mengubah suasana hati.
9. Bicaralah dengan Ibu untuk saling berbagi pengalaman
10. Bicaralah pada ibu-ibu untuk berbagi pengalaman.

Ada dua macam perawatan depresi :

1. Terapi bicara

Sesi bicara dengan terapis, psikolog atau pekerja social mengubah apa yang dipikir, rasa dan lakukan oleh penderita akibat menderita depresi.

2. Obat Medis

Obat anti depresi yang diresepkan oleh dokter. Sebelum mengkonsumsi obat anti depresi, sebaiknya didiskusikan benar obat mana yang tepat dan aman bagi bayi untuk dikonsumsi oleh ibu menyusui.

### **2.2.11 Pencegahan dan penatalaksanaan**

Depresi dapat diobati dan dapat disembuhkan, banyak orang yang mampu pulih kembali dalam beberapa minggu setelah menjalani pengobatan, (Lilis Lisnawati 2013).

Beberapa penanganan yang biasa dilakukan diantaranya ialah :

- a) Pengobatan secara medis, biasanya diberikan pada orang yang mengalami depresi berat 3-4 minggu. Obat yang diberikan berupa antidepressant (untuk memperbaiki kekurangan zat kimia di otak), minor tranquillizers, (untuk mengurangi rasa sakit, cemas, dan gangguan perasaan yang lain) dan stimulant (untuk membantu memperbaiki ketidak seimbang zat kimia di otak).

- b) Psikoterapi, tujuannya untuk membantu penderita dengan memberikan dorongan agar dapat menemukan penyebab yang mendasari terjadinya depresi sehingga menjadi lebih sadar dan dapat mengatasi masalahnya dengan baik. Metode ini dapat berupa konseling pribadi, kelompok, atau masal (Lilis Lisnawati 2013).
- c) Untuk mencegah terjadinya depresi post partum sebagai anggota keluarga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu dan jangan mengabaikan ibu bila terlihat sedang sedih, dan sarankan pada ibu untuk:
  - a) Beristirahat dengan baik.
  - b) Berolahraga yang ringan.
  - c) Berbagi cerita dengan orang lain.
  - d) Bersikap fleksible.
  - e) Bergabung dengan orang-orang baru.
  - f) Sarankan untuk konsultasi dengan tenaga medis.

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1.1 Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran tentang Asuhan Kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian Asuhan Kebidanan. Studi kasus ini dilakukan Ny. H Usia 27 Tahun PIA0 dengan depresi Post partum Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

#### **3.1.2 Tempat Dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Sukadono. Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan ini dilakukan pada tanggal 01 Maret 2018 – 24 Maret 2018.

#### **3.1.3 Subjek Studi Kasus**

Dalam pengambilan studi kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny. H umur 27 tahun PI A0 dengan depresi post partum 1 minggu 2 hari di klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

#### **3.1.4 Metode Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain :

## **1. Data Primer**

### **a. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

#### **1) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan fisik tampak turgor kulit kering, mata cekung dan lidah kering.

#### **2) Palpasi**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus.

#### **3) Perkusi**

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan. Pada pemeriksaan fisik ibu nifas dilakukan pemeriksaan refleks patella.

#### 4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu dilakukan pemeriksaan tekanan darah.

#### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis tau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis.

#### c. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu nifas dilakukan untuk memantau keadaan umum ibu.

### 2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

**Data sekunder diperoleh :**

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas diambil dari catatan status pasien.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan terbitan tahun 2007-2017.

### 3. Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

#### 3.1.5 Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a) Format pengkajian ibu nifas

- b) Buku tulis
- c) Bolpoin+penggaris

2. observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Thermometer
- d) Timbangan berat badan
- e) Jam tangan dengan penunjuk detik

3. dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a) Status atau catatan pasien
- b) Alat tulis

## BAB 4

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. H USIA 27 TAHUN P1  
A0 DENGAN DEPRESI POST PARTUM 1 MINGGU 2 HARI  
DI KLINIK MARIANA SUKADONO  
TAHUN 2018**

Tanggal masuk: 09 Maret 2018	Tanggal pengkajian : 09 Maret 2018
Jam masuk : 10.30 Wib	Jam pengkajian : 10.30 Wib
Tempat : Klinik Mariana	Pengkaji : Klara B Fau

#### 1. PENGUMPULAN DATA

##### A. BIODATA

Nama : Ny. H	Nama : Tn. P
Umur : 27 Tahun	Umur : 24 Tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Batak Toba	Suku/Bangsa : Batak Toba
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Photo Grafer
Alamat : Jl. Helvetia Karya 7	Alamat : Jl. Helvatia Karya 7

##### B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

#### 1. Keluhan Utama/Alasan Masuk:

Ibu postpartum 1 minggu 2 hari yang lalu mengeluhkan sangat merasa lelah, tidak ingin melihat apalagi mendekati bayinya karena bayinya perempuan, ibu tidak nafsu makan, merasa lelah yang berlebihan dan tidak bisa tidur.

## 2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 th

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : ya

Lama hari :  $\pm$  4 hari

Banyak :  $\pm$  3 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : tidak ada

## 3. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak ke	Tgl lahir /Umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						ibu	bayi	PB/BB/JK	keadaan	keadaan	laktasi
1	9 hari	38	Spontan	Klinik	Bidan	Baik	Baik	50/3600/pr	Baik	Baik	F

## 4. Riwayat persalinan

Tanggal/jam persalinan : 01-03-2018/12.30 wib

Tempat persalinan : Klinik Mariana Sukadono

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : 50 cm

Lama persalinan : Kala I : 12 Kala II : 1 Kala III : 2 Kala IV : 2

Jumlah perdarahan : Kala I:- Kala II : 100 cc Kala III: 150 cc Kala IV : 10 cc

Selama operasi : Tidak ada

**5. Riwayat penyakit yang pernah dialami**

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

Malaria : tidak ada

Ginjal : tidak ada

Asma : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : tidak ada

**6. Riwayat penyakit keluarga :**

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

**7. Riwayat KB : tidak ada**

**8. Riwayat Social Ekonomi**

Status perkawinan : sah, Kawin : 1 kali

Lama nikah : 1 tahun, menikah pertama pada umur : 26 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang

Pengambil keputusan dalam keluarga : suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :  
tidak ada

Adaptasi psikososial selama masa nifas : kurang baik

## 9. Activity Daily Living : (SETELAH NIFAS)

### a. Pola makan & minum

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : nasi, lauk pauk

Porsi : ½ porsi

Minum : ±4 gelas/hr

Jenis : air putih

Keluhan/pantangan : ada

### b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : ± 3-5 jam

Keluhan : ada

### c. Pola eliminasi

BAK : ± 6 x/hari, Konsistensi : cair Warna : kuning

BAB : 1 x/hari, Konsistensi : lembek Warna : kuning kecoklatan

Lendir darah : tidak ada

### d. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 3 sehari

Mobilisasi : aktif

## 10. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : layaknya IRT

Keluhan : ada

Menyusui : tidak

Keluhan : ada

Hubungan sexual : 2 x/mgg

#### 11. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada

Minum-minuman keras : tidak ada

Obar terlarang : tidak ada

Minum jamu : tidak ada

### C. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : cm

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/80mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Suhu : 36,7 °C

RR : 22 x/mnt

#### Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 52 kg

Tinggi badan : 160 cm

LILA : 26 cm

#### 2. Pemeriksaan fisik

##### Inspeksi

Postur tubuh : lordosis

## Kepala

Rambut : hitam, kurang bersih

Muka : simetris Cloasma : tidak ada Odema : tidak ada

Mata : simetris Conjunktiva : merah muda Sclera : tidak ikterik

Hidung : simetris, bersih Polip : tidak ada

Gigi dan mulut:bersih, gigi lengkap tidak ada karies pada gigi

Leher : simetris

Pemeriksaan kelenjar tyroid :tidak ada pembengkakkan kelenjar tyroid

## Payudara

Bentuk simetris : ya

Keadaan putting susu : menonjol

Aerola mammae : hiperpigmentasi

Colostrum : ada

## Abdomen

Bekas luka/operasi : tidak ada bekas luka operasi

## Palpasi

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : baik

Kandung Kemih : kosong

## Genetalia

Varises : tidak ada

Odema : tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : tidak ada

Pengeluaran pervaginam : tidak ada

Lochea : alba

Bau : sesuai

Bekas luka/jahitan perineum:ada derajat 1, Nifas ke: 9 hari

Anus : tidak ada haemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/tidak : simetris

Odema pada tungkai bawah : tidak ada

Varises : tidak ada

Pergerakan : aktif

Kemerahan pada tungkai : tidak ada

Perkusi : tidak dilakukan

#### **D. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Tgl : tidak ada

Pemeriksaan : tidak ada

Hasilnya : tidak ada

## **II. INTEPRETASI DATA DASAR**

Diagnosa : Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan depresi post partum 1 minggu 2 hari

DS : Ibu mengatakan sangat lelah, tidak ingin melihat bayinya, nafsu makan berkurang, dan tidak bias tidur.

DO : Ibu post partum 1 minggu 2 hari

Masalah : Ibu sangat merasa lelah, tidak ingin melihat apalagi mendekati bayinya, kerene bayinya perempuan, ibu tidak nafsu makan, merasa lelah yang berlebihan dan tidak bisa tidur.

Kebutuhan :

1. Kolaborasi dengan dokter/psikolog
2. menghadirkan keluarga
3. tidak membiarkan ibu sendiri
4. personal hygiene
5. olahraga ringan
6. pola istirahat
7. kebutuhan nutrisi

### III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Psichosis post partum

### IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter/psikolog

### V. INTERVENSI

Tanggal 09 Maret 2018 Pukul : 10.45 Wib

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu dan keluarga keadaan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan.	Agar ibu dan keluarga tidak cemas dengan keadaan ibu.
2.	Anjurkan keluarga kolaborasi dengan dokter/psikolog	Agar ibu mendapat pengobatan secara medis/konseling
3.	menghadirkan keluarga	Agar tetap menemani dan membantu ibu
4.	Anjurkan keluarga untuk tidak membiarkan ibu sendiri	Agar ibu tidak melakukan hal-hal yang aneh

4.	Anjurkan ibu dan keluarga tetap menjaga personal hygiene	Agar tidak terjadi infeksi pada luka perenium
5.	Anjurkan ibu olahraga ringan	Agar suasana hati dan pikiran ibu lebih baik
6.	Anjurkan tetap menjaga pola istirahat ibu.	Agar pola istirahat ibu terpenuhi
7.	Menjaga pola nutrisi ibu	Agar nutrisi ibu dan pola makan ibu terpenuhi.

## VI. IMPLEMENTASI

No	pukul	Tindakan	Paraf
1	10.45	- Memberitahu ibu dan keluarga keadaan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan : baik Kesadaran : composmentis Tekanan darah : 110/80mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,7 °C RR : 22 x/mnt Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	Klara
2	10.55	-Menganjurkan keluarga kolaborasi dengan dokter/psikolog, agar ibu mendapat perawatan medis/konseling dengan psikolog. Ev : keluarga mengatakan akan kolaborasi dengan dokter/psikolog	Klara
3	11.00	-menghadirkan keluarga untuk tetap menemani ibu dan membantu ibu mengurus pekerjaan rumah, agar ibu tidak kelelahan. Ev :keluarga mengatakan akan tetap menemani ibu dan membantu ibu.	Klara
4	11.05	Menganjurkan keluarga untuk tidak membiarkan ibu sendiri, terutama pada saat ibu sedang menagis/sedih, agar ibu tidak melakukan hal-hal yang aneh. Ev :keluarga mengatakan akan melakukannya dan tidak akan membiarkan ibu sendiri.	Klara
5	11.15	Menganjurkan ibu dan keluarga tetap menjaga personal hygiene, terutama pada luka perenium, agar tidak terjadi infeksi. Ev :ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan ibu.	Klara

6	11.20	Menganjurkan ibu olahraga ringan, agar suasana hati dan pikiran lebih baik. Ev: ibu dan keluarga sudah mengerti manfaat dari olahraga	Klara
7	11.30	Menganjurkan ibu dan keluarga tetap menjaga pola istirahat ibu, agar kebutuhan pola istirahat ibu terpenuhi. Ev : ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahat ibu.	Klara
8	11.35	Menjaga pola nutrisi ibu, supaya nutrisi dan pola makan ibu terpenuhi. Ev : keluarga sudah mengerti dan akan menjaga pola makan ibu	Klara

## VII. EVALUASI

**S** : -ibu dan keluarga mengatakan senang dengan penjelasan dan dukungan yang diberikan

- keluarga mengatakan akan memperhatikan dan membantu Ibu.

**O** : - keadaan umum baik - kes: CM

TTV :Tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Suhu : 36,7 °C

RR : 22 x/mnt

**A:** Diagnosa : Ny. H usia 27 tahun P1 A0 dengan depresi post partum 1 minggu 2 hari.

Masalah : Ibu sangat merasa lelah, tidak ingin melihat apalagi mendekati bayinya, karena bayinya perempuan, ibu tidak nafsu makan, merasa lelah yang berlebihan dan tidak bisa tidur.

Kebutuhan :

1. Kolaborasi dengan dokter/psikolog
2. Menghadirkan keluarga
3. Tidak membiarkan ibu sendiri
4. Personal hygiene
5. Olahraga ringan
6. Pola istirahat
7. Kebutuhan nutrisi

Antisipasi Masalah Potensial :Psychosis post partum

Tindakan Segera : Kolaborasi dengan dokter/psikolog

**P :**

1. Memberi dukungan pada ibu dengan menjelaskan perubahan-perubahan pada masa nifas
2. Menghadirkan keluarga untuk memberikan semangat dan perhatian kepada ibu.
3. Hindari mengambil keputusan berat(membeli rumah, pindah rumah, dll).
4. Memantau pola istirahat dan tidur ibu.
5. Memantau pola makan dan nutrisi ibu.
6. Memantau personal hygiene ibu.
7. Meminta ibu untuk olahraga untuk menghilangkan emosi ibu.
8. Meminta ibu untuk terbuka kepada keluarga atau pasangannya jika ada masalah atau sesuatu yang dibutuhkan.
9. Meminta keluarga untuk kolaborasi dengan dokter/psikolog.

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien, khususnya pada Depresi Post Partum.

### 4.2.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif Ny. H Usia 27 Tahun PIA 0 diketahui Depresi Post Partum. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal. Berdasarkan teori dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan reflex patella. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan reflex patella karena tidak tersedianya alat. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### 4.2.2 Interpretasi data

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh.

- a. Pada kasus Ny. H Usia 27 Tahun PIA 0 diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah:

Dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart

nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnose kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus Ny. Hdiagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny. HUsia27Tahun PIA0dengan depresi post partum diagnose tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu nifas dengan depresi post partum adalah cemas, sering menagis, tidak mau mendekati bayinya. Pada kasus Ny. Hmengatakan merasa cemas terhadap kondisinya,tidak bisa mengurus keluarga dan bayinya dengan baik.Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadari pada kasus Ny. H Usia 27 Tahun PI A0 membutuhkan banyak dukungan baik dari suami, keluarga dan orang-orang terdekat, istirahat yang cukup. Sehingga mengurangi

depresi pada ibu. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.2.3 Diagnose potensial dan antisipasi penanganannya**

Masalah yang mungkin terjadi pada Ny. H dengan depresi post partum akibat factor lingkungansehingga keluarga dan bayi tidak terurus dengan baik jika tidak dilakukan perawatan pada depresi post partum dengan baik dapat menyakibatkan terjadi psychosis post partum yang dapat menimbulkan hal-hal yang dapat mengancam kesehatan ibu. Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan karena mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi.

#### **4.2.4 Kebutuhan terhadap tindakan segera**

Dari yang dilakukan pemeriksaan pada Ny. H Usia 27 Tahun PIA 0 penulis tidak membutuhkan tindakan segera karena masalah yang ada pada pasien hanya bersifat mengancam kesehatan pasien. Sehingga penulis dapat mengatasi permasalahan yang ada pada pasien. Dalam langkah ini penulis tidak dapat menemukan adanya kesenjangan teori dari praktek.

#### **4.2.5 Rencana tindakan**

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi proritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek,

karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu nifas serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien.

#### **4.2.6 Implementasi**

Pada langkah ini dilaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan. Petugas memberikan penkes kepada Ny. H secara bertahap sampai benar-benar mengerti akan maksud dari penkes yang telah dijelaskan petugas agar masalah yang dialami pasien tersebut tidak menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan. Dalam langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.2.7 Evaluasi**

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan.

Setelah dilakukan implementasi secara bertahap dari intervensi yang sebelumnya sudah dibuat maka pada evaluasi akhir diharapkan masalah yang ada harus sudah teratasi.

- a. Ibu mengerti tentang kondisinya
- b. Ibu mengerti tentang penanganan depresi post partum
- c. Ibu bersedia untuk memberikan perhatian pada keluarga dan terutama pada bayinya.

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak terdapat kesenjangan karena setelah dilakukan perawatan, asuhan yang diberikan pada Ny.

HUsia27Tahun PIA0 proses involusi berjalan normal, ibu tidak mengalami tanda-tanda menuju psychosis.

STIKes Santa Elisabeth  
Medan

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu nifas terhadap Ny. H umur 27 Tahun P1 A0 post partum 1 minggu 2 hari di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018, Maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang mungkin dijadikan pertimbangan dalam pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan 7 langkah manajemen kebidanan.

##### **1. Pengkajian**

Dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. H umur 27 Tahun P1 A0 dengan Depresi post partum 1 minggu 2 hari, penulis telah melakukan pengkajian dengan baik dan lancar, pengkajian tersebut didapatkan dari pengumpulan data yaitu dari data subjektif dan objektif pasien. Dari data subjektif didapatkan pasien bernama Ny. H umur 27 Tahun P1 A0, bersalin pada tanggal 01Maret 2018, keluhan ibu mengatakan merasa lelah, tidak ingin mendekati bayinya, nafsu makan turun dan susah tidur. Data dari objektif didapatkan depresi post partum.

##### **2. Interpretasi data dasar**

Penulis telah melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnose kebidanan yaitu asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. H umur 27 Tahun P1 A0 post partum 1 minggu 2 hari dengan depresi post partum.

##### **3. Antisipasi Masalah Potensial**

Dalam kasus ini penulis menentukan diagnose potensial yaitu psikosis post partum.

4. Tindakan Segera

Dalam kasusu ini penulis tidak melakukan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan.

5. Intervensi

Dalam kasus ini penulis telah memberikan rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. H umur 27 Tahun P1 A0 post partum 1 minggu 2 hari dengan depresi post partum.

6. Implementasi

Dalam kasus ini penulis telah melakukan asuhan kebidanan sesuai yang telah direncanakan yaitu melakukan tindakan memberi dukungan pada ibu, mendengarkan semua keluhan ibu dan memberikan penkes pada ibu depresi post partum.

7. Evaluasi

Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan evaluasi pada kasus Ny. H depresi post partum 1 minggu 2 hari dengan depresi post partum, didapatkan hasil bahwa ibu sudah mengerti dan mampu menerima peran barunya sebagai seorang ibu.

## 5.2 SARAN

Saran yang penulis berikan ditujukan langsung bagi Akademik, bagi Lahan Praktek khususnya bidan dalam memerikan asuhan, bagi penulis, bagi mahasiswa khususnya ibu nifas yang mengalami depresi post partum.

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat meningkatkan keefektifan dalam belajar pengetahuan, kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam mengaplikasikan studi yang telah didapatkan, serta untuk melengkapi sumber-sumber buku kepustakaan sebagai bahan informasi dan referensi yang penting dalam mendukung pembuatan laporan tugas akhir.

#### 2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan pihak lahan praktek bisa lebih meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif berdasarkan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan asuhan terutama pada ibu nifas dengan depresi post partum.

#### 3. Bagi ibu nifas, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan untuk lebih mengerti lagi khususnya pada ibu nifas dalam keperawatan masa nifas, meningkatkan frekuensi kunjungan masa nifas untuk mendeteksi dini adanya tanda bahaya atau penyulit pada masa nifas, sehingga bila ada komplikasi dapat diatasi dengan segera.

#### 4. Penulis

Diharapkan kepada yang melaksanakan Praktek Klinik dapat lebih mempersiapkan diri secara matang dalam pemberian konseling atau pendidikan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Eka Puspita, 2014. *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Penerbit Buku Mahasiswa Kesehatan Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 (diakses 20 Mei 2018).
- Lilis Lisnawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Penerbit Buku Mahasiswa Kesehatan Jakarta.
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. Penerbit Trans Info Media Jakarta.
- Sarwono Prawirohardjo 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suherni 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Penerbit Fitrimaya.
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. [Apps.who.int/iris/9789241565141\\_eng](https://apps.who.int/iris/9789241565141_eng) (diakses 20 Mei 2018).
- World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*. [Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal](https://apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal) (diakses 20 Mei 2018).

**THE CULTURE MIDWIFERY CARE AT NY. H AGE 27 YEARS, P1 A0 WITH  
POSTPARTUM DEPRESSION AT MARIANA SUKADONO CLINIC IN 2018**

KlaraBasifitiFau, Anita Veronika

**ABSTRACT**

**Background:** WHO (2011) states the incidence rate of different postpartum depression cases in some countries such as Colombia (13.6%), Dominica (3%), and Vietnam (19.4%). Soep (2009) reported the results of research from O'Hara and Swain that postpartum depression cases are still prevalent in some developed countries such as the Netherlands (2% -10%), USA (8% -26%), and Canada (50% -70%). While in Indonesia alone, the incidence of postpartum depression cases varies in Bandung reaches 30% (2002), Medan reaches 48.4% (2009), and Jatinegara, Jakarta, and Matraman reach 76% 2010.

**Objective:** The author is able to provide midwifery care to Ny. H Age 27 years P1 A0 with Postpartum Depression 1 week 2 days in Mariana Sukadono March 2018 using Varney obstetric management.

**Method:** The data collection method used is descriptive method that is to see description about Midwifery Care done in location where giving Midwife Care. This case study was conducted by Ny. H Age 27 Years P1 A0 with depression Post-partum 1 week 2 days At Mariana Sukadono Clinic Year 2018.

**Conclusions:** Postpartum depression is defined as a mental condition of the puerperium. From case Ny. H 27 years old P1 A0 with postpartum depression 1 week 2 days 2018, mother and family need information about mother circumstances, healthcare education about times break, diet, personal hygiene, and requirement of childbirth, resettle problem is to do monitoring.

**Keywords:** post-partum depression

**References:** 8 (2010-2015) Journal 3

1The Title of Case Study

2Study Prodi D3 Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

3 LectureSTIKes Santa Elisabeth Medan

