

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S USIA 24 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
NIFAS HARI KE-4 DENGAN POSTPARTUM BLUES  
DI KLINIK HELEN TAHUN 2018**

### STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Disusun Oleh :**

**ENNY ANDRIYANI HUTAPEA  
022015016**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

### Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 24 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
NIFAS HARI KE-4 DENGAN POSTPARTUM BLUES  
DI KLINIK HELEN TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

**Enny Andriyani Hutapea  
NIM: 022015016**

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

Oleh :

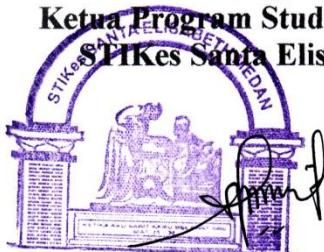
Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan : ..... 

Mengetahui

Ketua Program Studi D 3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D 3 Kebidanan  
**Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



## PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Enny Andriyani Hutapea  
NIM : 022015016  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 24 Tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Nifas Hari Ke 4  
Dengan postpartum Blues Di Klinik Helen Tahun 2018.

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Senin, 21 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

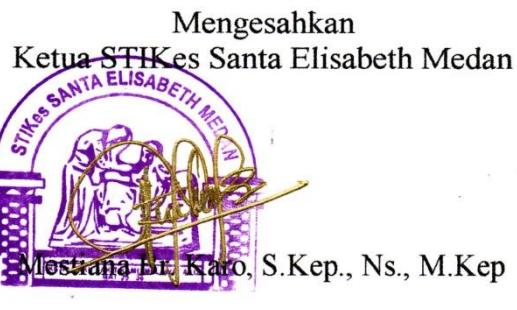
#### TIM PENGUJI:

Penguji I : Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M

#### TANDA TANGAN

Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes



## CIRCULUM VITAE



Nama : Enny Andriyani Hutapea

Tempat/ Tanggal Lahir : Ajibata, 26 Januari 1998

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Sekolah Kec. Ajibata

### PENDIDIKAN

1. SD : SDN Negeri 094151 (2003-2009)
2. SMP : SMP Negeri 2 Parapat (2009-2012)
3. SMA : SMA Negeri 1 Parapat (2012-2015)
4. D-III : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth  
Angkatan 2015

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Belum Menikah

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan postpartum blues di klinik Helen tahun 2018**" inisepenuhnya 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 apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S PI A0 USIA 24 TAHUN  
NIFAS HARI KE-4 DENGAN POSTPARTUM BLUES  
DI KLINIK HELEN TAHUN 2018<sup>1</sup>**

**Enny Andriyani Hutapea<sup>2</sup>, Oktafiana Manurung<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang:** *Postpartum blues* dinamakan juga *postnatal blues* atau *baby blues* adalah gangguan mood yang menyertai suatu persalinan. Biasanya terjadi dari hari ke-3 sampai ke-10 dan umumnya terjadi akibat perubahan hormonal. Hal ini umum terjadi kira-kira antara 10-17 % dari peremuan. Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih.(Sarwono, 2014)

**Tujuan :** Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S P1A0 usia 24 tahun nifas hari ke-4 hari dengan *postpartum blues* dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney.

**Metode:** Berdasarkan studi kasus pada Ny. S, metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu data primer yang terdiri dari pemeriksaan fisik meliputi wawancara, keadaan umum, tanda tanda vital.

**Hasil :** Berdasarkan kasus Ny. S dengan *postpartum blues* dilakukan penanganan dan perawatan selama 3 hari di klinik Helen setelah dijelaskan kepada suami dan keluarga bahwa ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan orang terdekat.

**Kesimpulan:** *Postpartum blues* merupakan gangguan suasana hati setelah persalinan yang bisa berdampak pada perkembangan anak karena stres. Berdasarkan kasus Ny. S setelah diberikan asuhan kebidanan keadaan ibu sudah membaik.

Kata Kunci : *Postpartum blues*

Referensi : 16 Buku dan 3 Jurnal (2008-2017)

---

<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 NIGHT OF CRIMINAL IN NY.S PI A0 AGE  
24YEARSPOSTPARTUM 4 DAYS WITH *POSTPARTUM BLUES*  
INCLINIC HELENIN2018<sup>1</sup>**

**EnnyAndriyaniHutapea<sup>2</sup>,OktafianaManurung<sup>3</sup>**

**Abstract**

**Background:** *Postpartum blues* also called *postnatal blues* or *baby blues* is a mood disorder that accompanies a childbirth. Usually occurs from day 3 to 10 and is generally due to hormonal changes. It is common to occur between 10-17% of the findings. Characterized by crying, irritability, anxiety, being forgetful, and sad. (Sarwono , 2014)

**Objective:** Got experience real doing Care Midwifery mother Babie son Ny.S P1 A0 age 24 years postpartum 4 days with *postpartum blues* with use approach management care midwifery Varney.

**Method:** Based on case studies on Ny.S, the method used for collection of data are primary data composed from examination physical including interviews, general conditions, vital signs .

**Result:** Based on case Ny.S with *postpartum blues* do enanganan and care for 3 days in The Helen Clinic After explained to husband and family that mother very need Support from husband , family and person nearest .

**Conclusion:** *Postpartum blues* is a nuisance atmosphere heart after childbirth that can impact on development child because stress. Based on case By. Ny.S after given care midwifery circumstances mother already improved.

WordKey : *Postpartum blues*

Reference : 16 book and 3 journals (2008-2017)

---

<sup>1</sup> Title Writing Studies Case

<sup>2</sup> StudentsProdi D3 Midwifery STIKES Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Lecturers STIKES Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “**Asuhankebidanan pada Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan postpartum blues di klinik Helen tahun 2018**“. Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan laporan ini.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis meyampaikan terimakasih 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 D-III di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.K.M selaku, Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, SST., M.Kes dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku koordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini dan telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. R. Oktaviance Simorangkir, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu dalam membimbing saya selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M dan Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku penguji 1 dan 2 penulis dalam sidang Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia memeriksa laporan dan memberikan saran kepada penulis.
7. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan.
8. Helen Kristina Tarigan, S.ST selaku ibu klinik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk praktek di klinik.
9. Ny.S Selaku pasien saya yang bersedia menjadi pasienuntuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.

10. Teristimewa kepada Ayahanda D. Hutapea dan Ibunda L. Sirait yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
11. Kepada Sr Avelina. FSE selaku koordinator asrama dan Sr.Flaviana FSE dan Ida Tamba selaku pembimbing asrama St. Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
12. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersamaku di Stikes Santa Elisabeth ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes SantaElisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Enny Andriyani Hutapea)

## DAFTAR ISI

<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>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TERLAMPIR .....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat .....	5
1. Manfaat teoritis .....	5
2. Manfaat praktis .....	6
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>7</b>
A. Teori Medis .....	7
1. Pengertian Masa Nifas .....	7
a) Pengertian Masa Nifas.....	7
b) Tujuan Masa Nifas .....	7
c) Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	8
d) Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	16
e) Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	19
f) Jadwal Kunjungan Ibu Nifas .....	28
g) Cara Menyusui Yang Benar .....	29
2 Postpartum Blues .....	32
a) Pengertian <i>Postpartum Blues</i> .....	32
b) Etiologi <i>Postpartum Blues</i> .....	33
c) Tanda dan gejala <i>Postpartum Blues</i> .....	34
d) Komplikasi <i>Postpartum Blues</i> .....	35
e) Penatalaksanaan <i>Postpartum Blues</i> .....	37
f) Pencegahan <i>Postpartum Blues</i> .....	39
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	42

<b>BAB III METODE KASUS.....</b>	<b>50</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	50
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	50
C. Subjek Studi Kasus .....	50
D. Metode Pengumpulan Data .....	50
1. Metode .....	51
2. Jenis data .....	51
a. Data primer .....	51
b. Data sekunder .....	53
E. Alat dan Bahan .....	53
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Tinjauan Kasus.....	55
B. Pembahasan .....	70
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	77

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

2.1 Tinggi Fundus uteri dan berat uterus .....	9
2.2 Pengeluaran lochea berdasarkan hari .....	10
2.3 Jadwal kunjungan ibu nifas.....	28

STIKes Elisabeth Medan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Postpartum blues* dinamakan juga *postnatal blues* atau *baby blues* adalah gangguan mood yang menyertai suatu persalinan. Biasanya terjadi dari hari ke-3 sampai ke-10 dan umumnya terjadi akibat perubahan hormonal. Hal ini umum terjadi kira-kira antara 10-17 % dari peremuan. Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih. Hal ini tidak berhubungan dengan kesehatan ibu ataupun bayi, komplikasi obstetric, perawatan di rumah sakit, status social atau pemberian Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula. Gangguan ini dapat terjadi dari berbagai latar belakang budaya tetapi lebih sedikit terjadi pada budaya dimana seseorang bebas mengemukakan perasaannya dan adanya dukungan dari lingkungan sekitarnya. (Prawirohardjo S, 2014)

Angka kejadian *baby blues* atau *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *Baby Blues* atau *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Di Indonesia kurangnya perhatian terhadap masalah *sindrom baby blues* ini semakin diperparah oleh anggapan awam yang keliru. Tidak sedikit orang yang menganggap *sindrom baby blues* hanya dialami orang wanita-wanita di luar Indonesia, *syndrom baby Blues* ini dianggap tidak terlalu penting. Kalaupun banyak yang mengalaminya, sering hanya dianggap sebagai efek samping dari keletihan setelah melahirkan. (Wahyu L, 2016).

Di Indonesia kejadian *postpartum blues* yaitu 50 – 70 % dan hal ini dapat berlanjut menjadi *depresi postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan. Dari kantor badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) Provinsi Aceh di temukan data bahwa 7 dari 10 ibu yang melahirkan di Provinsi Aceh pada tahun 2012 mengalami depresi berat setelah melahirkan, gejala depresi seperti tidak nafsu makan dan susah tidur merupakan keluhan yang paling sering diutarakan para ibu pasca melahirkan (Anisa L, 2016).

Perubahan psikologis tersebut merupakan perubahan psikologis yang normal terjadi pada seorang ibu yang baru melahirkan. Namun, kadang-kadang terjadi perubahan psikologi yang abnormal. Gangguan psikologi pascapartum dibagi menjadi tiga kategori yaitu *postpartum blues* atau kesedihan pascapartum, *depresi pascapartum* nonpsikosis, dan psikosis pascapartum. *Postpartum blues* dapat terjadi sejak hari pertama pasca persalinan atau pada saat fase *taking in*, cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu pasca persalinan. *Postpartum blues* merupakan gangguan suasana hati pascapersalinan yang bias berdampak pada perkembangan anak karena stress dan sikap ibu yang tidak tulus terus menerus bisa membuat bayi tumbuh menjadi anak yang mudah menangis, cenderung rewel, pencemas, pemurung dan mudah sakit. Keadaan ini sering disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan yang bila tidak segera diatasi bias berlanjut pada depresi pascapartum yang biasanya terjadi pada bulan pertama setelah persalinan. Saat ini *postpartum blues* yang sering juga disebut

sindromgangguan efekringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan. (Asih Yusari, 2016)

Secara psikologis, seorang wanitayang baru saja melahirkan akan mengalamitekanan psikis. Banyak wanita yang sepintas merasa bahagia dengan kelahiran bayinya,namun sejalan dengan itu, akan muncul gangguan suasan hati, perasaan sedih dantekanan yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan yang berlangsung padaminggu pertama, terutama pada hari ketiga hingga kelima. Gangguan psikologis tersebutdisebut dengan *postpartum blues* (Hasni, 2012).

Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan ditingkat perilaku, emosional, intelektual, social dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu; suami, keluarga dan juga teman dekatnya. Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi, dapat memahami dirinya (Asih Yusari, 2016)

Kebijakan pemerintah Indonesia melalui departemen kesehatan pada peraturan menteri kesehatan(PERMENKES) no. 97 tahun 2014 pasal 15, telah memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu masa nifas yaitu paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas yaitu kunjungan pertama 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari postpartum, kunjungan ketiga29-42 hari postpartum. Dengan melakukan pemantauan secara berkelanjutan masalah-masalah ibu nifas dapat tertangani (Menkes, 2014).

Data yang didapat dari klinik Helen bahwa jumlah ibu bersalin tahun 2017 adalah 107 orang dan ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* 26 Maret- 18 April hanya ada 1 orang yang mengalami *postpartum blues*. (Helen, 2018)

Berdasarkan permasalahan diatas dan sesuai kurikulum Program Studi D3 Kebidanan yang bervisi “ Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal”, Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan kasus dengan judul asuhan kebidanan pada Ny. S Usia 24 Tahun P1 A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di klinik Helen Medan 2018.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S usia 24 tahun P1A0 postpartum 4 hari dengan *postpartum blues* di klinik Helen Medan tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu nifas Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen April tahun 2018.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. S P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen Medan 2018.
- c. Mampu melaksanakan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. S P1A0 nifas hari ke-4 hari dengan *postpartum blues* di Klinik Helen Medan 2018.

- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera pada Ny. S P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen Medan 2018.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera pada Ny. S P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen Medan 2018.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan pada Ny. S P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen Medan 2018.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. S P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen Medan 2018.

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal dalam kasus *postpartum blues* dan dapat melakukannya dilapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes SantaElisabeth Medan**

Setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini dapat di gunakan sebagai masukan untuk pengembangan pendidikan serta sebagai bahan bacaan yang dapat menambah referensi perpustakaan.Serta lebih meningkatkan

kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus *postpartum blues*. Serta kedepan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat pada lahan kerja.

**b. Bagi Klinik Helen**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, pada ibu nifas dan meningkatkan derajat kesehatan pada ibu nifas secara optimal dan dapat memperluas wawasan dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu nifas di wilayah Kinik Helen Medan sehingga resiko *postpartum blues* dapat dicegah secara maksimal.

**c. Bagi klien**

Sebagai pengetahuan bagi klien untuk menambah pengetahuan dan pengalaman serta wawasan bagi klien dalam mencegah *postpartum blues*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Medis**

##### **1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. 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, nutrisi untuk ibu.(Prawirohardjo S, 2016).

Beberapa konsep mengenai pengertian masa nifas berdasarkan para ahli :

1. Menurut departemen kesehatan (2002), puerperium adalah waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab pada keluarga.
2. Menurut Varney (2008) menyebutkan puerperium atau periode pasca persalinan (nifas) ialah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai menuju kembalinya system reproduksi wanita tersebut kekondisi tidak hamil.

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu karna telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu.oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan

pengawasan dan pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara ibu dan bayi dengan memberikan dukungan. atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam majemen kebidanan. adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
3. Memerlukan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB). (Prawirohardjo S, 2009)

### **3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksternal maupun internal, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Asih Yusari, 2016).

#### **A. Perubahan Sistem Reproduksi**

Uterus Uterus secara berangsur angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table 1.1 Tinggi dan berat uterus berdasarkan hari.

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Reni, 2014

Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a. Bekas implantasi plasenta segera setelah setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan pembukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c. Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir puerperium sebesar 2 cm.
- d. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e. Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi lukan dan lapisan basalis endometrium.
- f. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas.(Reni, 2014)

#### 1. Lochea

Lochea adalah cairan /secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.macam-macam lochea

Tabel 2.1. Pengeluaran lochea berdasarkan hari

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari lemakosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Reni, 2014

Selain lochea diatas, ada 2 jenis lochea yang tidak normal, yaitu : Lochea purulentayaitu terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk dan locheastatis yaitu lochea tidak lancer keluarnya.

## 2. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

## 3. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 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.

- b. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- c. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 4. Perineum

Perubahanyang terjadi pada perineum adalah:

- a. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

#### 5. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrumsudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dank eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.(Reni, 2014).

### B. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli0buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janindan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas. (Reni, 2014)

### C. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Hal-hal yang berkaitan pada perubahan sistem penceraaan:

#### 1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan mengkonsumsi makanan. Pemulihhan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

#### 2. Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bias memperlambat pengembalian tonus dan mortalitas ke keadaan normal.

### 3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid, atau pun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. (Eka, dkk, 2014)

## D. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. pembulih yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan menjadi pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi:

### 1. Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar setelah persalinan. keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

### 2. Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. otot-otot dari dinding abdomen dapat normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

### 3. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang secara sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

### 4. Perubahan ligament

Setelah jalan lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu melahirkan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

### 5. Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi.namun hal demikian dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis adalah nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun sewaktu berjalan.pemisahan simpisis dapat dipalpasi. gejala ini dapat hilang setelah beberapa minggi atau bulan pasca melahirkan.(Eka, dkk, 2014)

## E. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi dieresis akibat penurunan kadar estrogen, volume daram kembali kepada keadaan tidak hamil. jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat.Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil. Pada beberapa wanita kadang-kadang masih terdapat edema residual di kaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan dan meningkatnya asupan cairan pada saat persalinan, dari kongesti yang terjadi akibat mengejan yang berkepanjangan pada kala dua atau bias juga diakibatkan oleh imobilitas relatif segera pada masa nifas. Terdapat sedikit peningkatan resiko trombosit vena profunda dan embolus.(Reni, 2014)

#### **F. Perubahan Pada Sistem Integumen**

Perubahan sistem integument pada masa nifas diantaranya adalah :

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albican.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilangkan pada saat estrogen menurun (Reni, 2014).

#### **G. Perubahan Pada Sistem Endokrin**

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam nifas. progesterone turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

- a. Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke 7 masa nifas.

b. Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi otot uterus berkontaksi pada payudara untuk pengeluaran air susu.

c. Hormon pituitary

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapat menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15 % menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40 % menstruasi setelah 6 minggu, 65 % setelah 12 minggu, dan 90 % setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80 % menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50 % siklus pertama anovulasi. (Yetti, 2017)

#### **4. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas**

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 : (Yetti, 2017)

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 moril 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 menyusu 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 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.

## 5. Kebutuhan Pada Ibu Nifas.

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut:

1. Gizi Ibu nifas dianjurkan untuk:
  - a) Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- b) Mengkomsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
- c) Mengkomsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. (Yetti, 2017)

## 2. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi.Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsikerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini.Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu.Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit.Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya thrombosisvena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

Sebaiknya, ibu nifas turun dari tempat tidur sendiri mungkin setelah persalinan.Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli perinorthi. Di samping itu,ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur.Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan.(Yetti, 2017).

. 3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum.

1. Berkurangnya tekanan intraabdominal.
2. Otot-otot perut masih lemah.
3. Edema dan uretra.
4. Dinding kandung emih kurang sensitif.

b. Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga buang air besar (BAB), maka perludiberi obat pemcahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastika ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan daerah vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan di keringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

#### 5. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
  - Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- Memperlambat proses involusi uterus dan mamperbanyak perdarahan
- Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri.

## 6. Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali. Adapun tujuan kunjungan rumah untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Kunjungan rumah memiliki keuntungan sebagai berikut : bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan keluarga dalam lingkungan yang alami dan aman serta bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada, keamanan dan lingkungan dirumah. Sedangkan keterbatasan dari kunjungan rumah adalah memerlukan biaya yang banyak, jumlah bidan terbatas dan kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu. (Eka,dkk, 2014)

Tabel.2.1 Tentang jadwal kunjungan ibu nifas.

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan pada masa nifas dikarenakan atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ul>
2	6 hari Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Memastikan involusi uterus berjalan normal: Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>g. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>h. Memastikan ibu mendapat cukup makanan,</li> </ul>

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		cairan dan istirahat. i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit. j. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu Setelah persalinan	Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu Setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini. c. Mengajurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber: Abdul, 2009

## 7. Cara Menyusui Yang Benar

Pengertian teknik menyusui bayi dengan benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

### 1. Pembentukan dan persiapan ASI

Persipan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan.Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit.Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, putting susu makin menonjol, pembuluh ditarah makin tampak, dan areola mamae makin menghitam.

### 2. Persipan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut :

- a. Membersihkan putting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
  - b. Putting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi
  - c. Bila putting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu. (Vivian, 2011)
3. Posisi pelekatan dan menyusui

Hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring.

Beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun, perah sedikit ASI dan olehan sedikit di area putting susu, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Ibu harus mencari posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur atau kursi, ibu harus relaks.
- c) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi, muka bayu mengarah ke payudara ibu, hidung bayi berada di depan putting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya, tidak melengkung ke belakang
- d) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke bayudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari dan menoleh. Bayi harus dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus

mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai putting susu ibu.

- e) Ibu menyentuhkan putting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke putting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap putting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan 4 jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan jari telunjuk harus membentuk huruf “C”. Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- f) Pastikan bahwa sebagian besar aerola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bayi atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- g) Bayi di letakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan mengunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- h) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan putting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut dan payudara.
- i) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak kemudian menepuk-nepuk punggung bayi. (Sitti, 2009).

## B. Postpartum Blues

### 1. Pengertian postpartum blues

*Postpartum Blues* dinamakan juga *postnatal blues* atau *baby blues* adalah gangguan mood yang menyertai suatu persalinan. Biasanya terjadi dari hari ke-3 sampai ke-10 dan umumnya terjadi akibat perubahan hormonal. Hal ini umum terjadi kira-kira antara 10-17 % dari peremuan. Ditandai dengan menangis, mudah tersinggung, cemas, menjadi pelupa, dan sedih. Hal ini tidak berhubungan dengan kesehatan ibu ataupun bayi, komplikasi obstetrik, perawatan di rumah sakit, status sosial atau pemberian ASI atau susu formula. Gangguan ini dapat terjadi dari berbagai latar belakang budaya tetapi lebih sedikit terjadi pada budaya dimana seseorang bebas mengemukakan perasaannya dan adanya dukungan dari lingkungan sekitarnya. (Prawirohardjo S, 2014)

*Postpartum blues* merupakan perubahan psikologi yang normal terjadi pada seorang ibu yang baru melahirkan. Namun kadang-kadang terjadi perubahan psikologi yang abnormal. Gangguan psikologi pascapartum dibagi partum, menjadi tiga kategori yaitu postpartum blues atau kesedihan pascapartum, depresi pascapartum nonpsikosis, dan psikosis pasca partum. *Postpartum blues* merupakan gangguan suasana hati setelah persalinan yang bias berdampak pada perkembangan anak karena stress dan sikap ibu yang tidak tulus terus-menerus bias membuat bayi tumbuh menjadi anak yang suka menangis, cenderung rewel, pencemas, pemurung, dan mudah sakit. Saar ini *postpartum blues* yang sering disebut dengan *maternity blues* atau *baby blues* diketahui sebagai suatu sindrom

gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan. (Asih Yusari, 2016)

## 2. Gejala-gejala *Baby Blues syndrome*

Beberapa gejala yang dapat mengidikasikan seorang ibu mengalami *baby blues*. Dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab. Gejala-gejala *postpartum blues* ini bisa terlihat dari perubahan sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ke-3 atau 6 hari setelah melahirkan. Beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya sebagai berikut:

- a. Mudah tersinggung, gampang tersinggung dan tidak sabaran.
- b. Tidak memiliki dan sedikit tenaga.
- c. Cemas merasa bersalah dan tidak berharga.
- d. Menjadi tidak tertarik dengan bayi anda atau terlalu memperhatikan dan khawatir terhadap bayinya.
- e. Tidak percaya diri.
- f. Sulit beristirahat dengan tenang
- g. Peningkatan berat badan yang disertai dengan makan berlebihan
- h. Penurunan berat badan yang disertai tidak nafsu makan
- i. Perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya.
- j. Tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan.
- k. Gejala-gejala itu mulai muncul setelah persalinan atau beberapa hari setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung beberapa minggu atau beberapa bulan itu dapat disebut *postpartum depression*.(Asih Yusari, 2016)

### 3. Faktor-faktor penyebab timbulnya post partum blues:

- a) Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen dan progesterone, prolaktin dan estriol yang berupa rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadreanalin maupun serotonin yang dalam suasana hati dan kejadian depresi
- b) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti pada payudara bengkak, nyeri jahitan dan rasa mules, ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- c) Faktor umur dan paritas (jumlah anak), pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan; latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya dan social ekonomi.
- d) Kecukupan dukungan dari lingkungannya (suami,keluarga dan teman). Apakah suami mendukung kehamilan ini, apakah suami mengerti perasaan istri, atau apakah keluarga, teman mendukung fisik dan moril dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, dan mendengarkan keluh kesah ibu.
- e) Stress dalam keluarga disaat faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua, stress yang dialami wanita itu karena ASI tidak keluar, frustasi karena tidak mau tidur, nangis dan gumoh, stress melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani.

- f) Kelelahan pasca melahirkan perubahan peran yang dialami ibu. Sebelumnya ibu adalah seorang istri sekarang sekaligus berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat tergantung padanya.
- g) Rasa memiliki bayi yang begitu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya; masalah anak, setelah kelahiran bayinya, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.(Asih Yusari, 2016)

#### **4. Komplikasi yang terjadi pada *postpartum blues***

Hal ini jika dibiarkan maka akan berlanjut menjadi depresi *postpartum*, gejala-gejala yang muncul tersebut merupakan kempensasi dari perubahan hormon yang cukup drastis. Tubuh seolah berada di ambang batas toleransinya rangsangan karena kelelahan fisik dan mental.Ibu merasa tidak sangggup lagi menerima rangsangan fisik dan mental karena energinya seolah tersedot habis tanpa sebab yang pasti. Kecemasan dalam menghadapi peran barunya sebagai ibu juga bisa menjadi pencentus *baby blues syndrome*. Tubuh yang seharusnya beristirahat setelah proses persalinan justru harus bekerja ekstra untuk menyesuaikan diri dengan tugas-tugas baru. Selain itu, tubuh juga menghadapi ritme biologis yang baru. (Nurdiansyah, 2011)

Jika kondisi *baby bluestidak disikapi dengan benar, bisa berdampak pada hubungan ibu dengan bayinya, bahkan anggota keluarga yang lain bias merasakan dampak dari *baby blues syndrome* tersebut. Jika baby blues sindrome tidak langsung ditangani dapat berkelanjutan menjadi depresi setelah melahirkan. Depresi setelah melahirkan rata-rata berlangsung tiga sampai enam bulan.bahkan*

sampai delapan bulan. Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri dan anaknya (Marmi, 2012)

a. Pada ibu

1. Menyalahkan kehamilannya
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung
4. Sering terganggu dalam waktu istirahat atau insomnia berat
5. Hilang percaya diri mengurus bayi, merasa takut tidak bisa memberikan ASI bahkan takut apabila bayi menginggal
6. Muncul kecemasan terus-menerus ketika bayi menangis
7. Muncul perasaan malas untuk mengurus bayinya
8. Frustasi hingga berniat bunuh diri.

b. Pada anak

1. Masalah perilaku

anak-anak dari ibu yang mengalami baby blues memiliki masalah perilaku, termasuk masalah tidur, agresi, hiperaktif

2. Perkembangan kognitif terganggu

Anak nantinya mengalami keterlambatan dalam bicara dan berjalan jika dibandingkan dengan anak-anak normal lainnya.

3. Sulit berisolasi

Sulit membina hubungan dengan teman disekitar atau berhubungan dengan orang lain, sulit berteman dan cenderung bersikap kasar.

#### 4. Masalah emosional

Anak-anak dari ibu yang mengalami post partum blues cenderung merasa rendah diri, lebih sering merasa cemas dan takut lebih pasif dan kurang independen.

##### c. Pada suami

Keharmonisan pada ibu yang mengalami post partum blues biasanya terganggu ketika suami belum mengetahui apa yang sedang dialami istri, suami akan menganggap si istri tidak baik dalam mengurus anaknya bahkan dalam melakukan hubungan suami istri biasanya mereka merasa takut seperti takut mengganggu bayinya.

#### 5. Penanganan *Post Partum Blues*

Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan ditingkat perilaku, emosional, intelektual, social dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu; Suami, keluarga dan juga teman dekatnya. Cara mengatasi gangguan psikologis pada ibu nifas dengan *postpartum blues* ada dua cara yaitu;

- a. Dengan cara pendekatan terapeutik tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara;
  - Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi.
  - Dapat memahami dirinya.
  - Dapat mendukung tindakan konstruktif.

b. Dengan cara peningkatan support mental

- Sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah seperti : Membantu mengurus bayinya, memasak, menyiapkan susu dan lain-lain
- Memanggil orang tua ibu bayi agar bias menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayinya.
- Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya.
- Menyiapkan mental dalam menghadapi anak yang pertama.
- Memperbanyak dukungan dari suami.
- Suami mengganti peran istri ketika istri kelelahan.
- Ibu dianjurkan sering sharing dengan suami, keluarga, dan teman-teman yang baru saja melahirkan
- Bayi menggunakan pampers untuk meringankan kerja ibu.
- Mengganti suasana, dengan bersosialisasi
- Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya.

Selain dengan cara diatas, penanganan pada klien postpartum blues pun dapat dilakukan pada diri klien sendiri, diantaranya dengan cara :

- a. Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi.
- b. Tidurlah ketika bayi tidur.
- c. Berolahraga ringan
- d. Ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu.
- e. Tidak perfeksionis dalam mengurus bayinya.

- f. Bicarakan rasa cemas dan jika ada masalah dan komunikasikan dengan baik.
- g. Bersikap fleksibel.
- h. Kesempatan merawat bayi hanya dapat satu kali.
- i. Bergabung dengan kelompok ibu. (Asih Yusari, 2016)

## 6. Pencegahan Postpartum Blues

Menurut para ahli, stres dalam keluarga dan kepribadian si ibu, memengaruhi terjadinya depresi ini. Stres di keluarga bisa akibat faktor ekonomi yang buruk atau kurangnya dukungan kepada sang ibu. Hampir semua wanita, setelah melahirkan akan mengalami stres yang tak menentu, seperti sedih dan takut. Perasaan emosional inilah yang memengaruhi kepekaan seorang ibu pasca melahirkan. Hingga saat ini, memang belum ada jalan keluar yang mujarab untuk menghindari *postpartum blues*. Yang bisa dilakukan, hanyalah berusaha melindungi diri dan mengurangi resiko tersebut dari dalam diri.(Asih Yusari, 2016)

Sikap proaktif untuk mengetahui penyebab dan resikonya, serta meneliti faktor-faktor apa saja yang bisa memicu juga dapat dijadikan alternatif untuk menghindari *postpartum blues*. Selain itu juga dapat mengkonsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisir faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.Berikut ini beberapa kiat yang mungkin dapat mengurangi resiko *postpartum blues* yaitu :

- a. Pelajari diri sendiri, pelajari dan mencari informasi mengenai *postpartum blues*, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka Anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

- b. Tidur dan makan yang cukup, diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode postpartum dan kehamilan.
- c. Olah raga, olah raga adalah kunci untuk mengurangi post partum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.
- d. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stres, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan postpartum yang diderita.
- e. Beritahukan perasaan, jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan anda sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.
- f. Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan. Dukungan dari keluarga atau orang yang Anda cintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Ceritakan pada pasangan atau orangtua Anda, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi anda setiap mengalami kesulitan.
- g. Persiapkan diri dengan baik. Persiapan sebelum melahirkan sangat diperlukan.

- h. Senam hamil, kelas senam hamil akan sangat membantu anda dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan, sehingga nantinya anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika anda tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.
- i. Lakukan pekerjaan rumah tangga. Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu anda melupakan golakan perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi anda yang belum stabil, bisa anda curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah. Mintalah dukungan dari keluarga dan lingkungan anda, meski pembantu rumah tangga anda telah melakukan segalanya.
- j. Dukungan emosional. Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu anda dalam mengatasi rasa frustasi yang dialami oleh ibu.

(Asih Yusari, 2016)

Dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistik dalam penanganan para ibu yang mengalami *postpartum blues*. 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, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu: suami, keluarga dan juga teman dekatnya.

## C. Pendokumentasian

### 1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney,2012).

Langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

### **Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1. Identitas
2. Alasan kunjungan
3. Riwayat menstruasi
4. Riwayat kesehatan
5. Riwayat penyakit sekarang
6. Riwayat kesehatan yang lalu
7. Riwayat perkawainan
8. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
9. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
10. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena

data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.(Varney, 2012)

### **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.Masalah ini sering menyertai diagnosa.Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “Nomenklatur Standar Diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

### **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan ragkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatis terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

#### **Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi

kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

### **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan

dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

#### **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan Asuhan (Implementasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

#### **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah.

### **2. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

#### **a. Subjektif (S)**

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

**b. Objektif (O)**

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

**c. Assessment (A)**

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
  - a) Masalah  
Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.

Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

- b) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

**d. Planning (P)**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. studi kasus ini dilakukan pada Ny.S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen 26 April-18 Mei 2018.

#### **B. Tempat Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Helen, Jalan Anggrek Raya No.188,Simpang Selayang, Medan Tuntungan.

#### **C. Waktu Studi Kasus**

Waktu pengambilan kasus dan pemantauan 16 April-18 April 2018

#### **D. Subjek Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.S umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen 16 April 2018.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

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

##### **a. Metode**

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Varney.

**b. Jenis data**

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny.S umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke -4 dengan *postpartum bluesdi* Klinik Helen 16 April 2018, yaitu:

**1) Data Primer****Pemeriksaan Fisik**

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

**a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada keadaan ibu saat ini melihat ibu dalam keadaan mengangis, lemas, dan mudah tersinggung (Handoko, 2008). Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

**b) 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 (Nursalam, 2007). Padakasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uteri.

**c) Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal

yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus.

Pada kasus ibu nifas dengan perawatan payudara pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

#### ■ Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny. S umur 24 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Postpartum Blues.

#### ■ 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, pemeriksaan fisik. Observasi pada kasus ibu nifas dengan postpartum blues dilakukan untuk mengetahui tingkat stress ibu.

### 2) Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari :

**a) Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas dengan Postpartum Blues diambil dari catatan status pasien di klinik Helen.

**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 sumber terbaru terbitan tahun 2009– 2017.

**F. Alat-alat yang Dibutuhkan**

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

**1. Wawancara**

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + penggaris

**2. Observasi**

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer

- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik

### **3. Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 24 TAHUN P1A0 NIFAS HARI KE-4 DENGAN POST PARTUM BLUES DI KLINIK HELEN MEDAN 2018**

Tanggal Masuk : 16-04-2018      Tgl pengkajian : 16-04-2018

Jam Masuk : 09.00 Wib      Jam Pengkajian : 09.30 Wib

Tempat : Klinik Helen      Pengkaji : Enny hutapea

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. BIODATA**

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. F

Umur : 24 Tahun

Umur : 24 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa: Batak /Indonesia

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Simpang selayang

Alamat : Simpang selayang

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

###### **1. Riwayat menstruasi :**

Menarche : 14 th,

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 4 hari,

Banyak : ± 2 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak ada

## 2. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	Keadaan	Keadaan	Keadaan	
1.	12-04-2018	9bln	SC	RS	Dokter	-	-	49/3500/LK	Baik	Baik	

## 3. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan: 12-04-2018 Tempat persalinan: RS

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : SC

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : 50 cm

Selama operasi :

Ibu : -

Bayi : -

BB Bayi : 3500gram, PB: 49 cm, Nilai Apgar: 8/9

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa Gestasi : 38 mgg

## 4. 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 : Ada

#### **5. Riwayat penyakit keluarga**

Hipertensi : Tidak ada  
 Diabetes Mellitus : Tidak ada  
 Asma : Tidak ada

#### **6. Riwayat KB :Tidak ada**

#### **7. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

Status perkawinan : Sah Kawin :1 kali  
 Lama nikah 1 tahun, menikah pertama pada umur 23 tahun  
 Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Sangat Senang  
 Pengambilan keputusan dalam keluarga: Kepala keluarga  
 Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :  
 Tidak ada  
 Adaptasi psikologi selama masa nifas : Normal

#### **8. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)**

a. Pola makan dan minum :  
 Frekuensi : 2 kali sehari  
 Jenis : Nasi + lauk + sayur  
 Porsi :  $\frac{1}{2}$  porsi tidak habis

Minum : 5 gelas/hari, jenis Air putih

Keluhan/pantangan : Tidak nafsu makan

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5 jam

Keluhan : Susah tidur

c. Pola eliminasi

BAK : 5 kali/hari, konsistensi : Cair , warna : Kuning jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : Lembek , warna : Kuning

lender darah: Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 4 sehari

Mobilisasi : Ada

9. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari: IRT

Keluhan : Tidak fokus dalam melakukan pekerjaan.

Menyusui : Ya

Keluhan : Tidak mampu menyusui bayinya dengan baik.

Hubungan sexual : 1 x/mgg, Hubungan sexual terakhir : -

10. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

## C. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 62 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 28 cm

### 2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Normal

Kepala : Simetris

Rambut : Hitam, Tidak rontok, tidak ada ketombe

Muka : Simetris

Cloasma : Tidak ada

oedema : Tidak ada

Mata :Simetris, Conjunctiva : Merah muda,

Sclera : Tidak ikhterik

Hidung : Simetris Polip : Tidak meradang

Gigi dan Mulut/bibir : Bersih, tidak berlubang, tidak ada caries gigi

Leher : Simetris

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara

Bentuk simetris : Ya

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mamae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

### **Abdomen**

. Inspeksi

Bekas luka/operasi : Ada

Palpasi :

TFU : Pertengahan simpisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung Kemih: Kosong

### **Genitalia**

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam :

Lochea : Sanguinolenta  
 Bau : Amis / khas  
 Bekas luka/jahitan perineum : Tidak ada  
 Anus : Tidak ada haemoroid  
 Tangan dan kaki  
 Simetris/tidak : Simetris  
 Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Pergerakan : Aktif  
 Kemerahan pada tungkai : Tidak ada  
 Perkusi + ( positif )

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal :Tidak dilakukan  
 Jenis Pemeriksaan:Tidak dilakukan  
 Hasil :Tidak dilakukan

#### II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Ny. S usia 24 ahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues.*

Data subjektif :- Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit.

- Ibu cemas karena bayinya terus menangis,
- Ibu mengatakan mudah tersinggung
- Ibu mengatakan nafsu makan berkurang.

- Ibu mengatakan kurang istirahat.
- Ibu mengatakan suami bekerja di luar kota.

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda-tanda vital

TD : 120/ 80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 kali/menit

TFU : Pertengahan simpisis

Lochea : Sanguinolenta

Bau : Khas

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Lakukan pendekatan kepada ibu .
2. Informasikan kepada suami dan keluarga agar memberikan support kepada ibu.
3. Informasikan kepada keluarga agar membantu ibu dalam mengurus bayinya dan mengurus kegiatan rumah tangga.
4. Informasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI eksklusif .
5. Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk dapat mengajak ibu sharing atau curhat kepada orang terdekat.

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Depresi post partum

### IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada.

### V. INTERVENSI : JAM :

Tanggal : 16 – 04 – 2018

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu kepada keluarga tentang keadaan ibu	Agar keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini
2	Beritahu kepada suami dan keluarga agar memberikan support kepada ibu.	Agar keluarga mengetahui cara memberikan dukungan kepada ibu.
3	Beritahu kepada suami dan keluarga agar membantu ibu dalam mengurus bayinya dan mengurus kegiatan rumah tangga.	Agar ibu tidak sendiri dalam mengurus bayinya
4	Beritahukan kepada suami dan keluarga untuk dapat mengajak ibu sharing atau curhat kepada orang terdekat.	Agar ibu tidak merasa kesepian
5	Berikan terapi Diazepam 2 mg 1x1 + Vit C 1x1 + Lactas 500 mg 1x1	Agar ibu merasa lebih tenang
6	Beritahu keluarga tentang perawatan bayi baru lahir seperti: memandikan bayi, merawat tali pusat.	Agar ibu lebih dekat dengan bayinya.
7	Beritahu keluarga tentang pemberian ASI ekslusif pada bayi.	Agar nutrisi bayi terpenuhi.
8	Beritahu suami dan keluarga untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau jika bayinya menangis	Agar bayi tidak mengalami dehidrasi

### VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 16 – 04 – 2018

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
1	09.30	<p>Melakukan pemeriksaan pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/ 80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 kali/ menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Pernafasan : 20 kali/menit</p> <p>Abdomen</p> <p>TFU : Pertengahan simpisis</p> <p>Lochea : Sanguinolenta</p> <p>/ : Keluarga sudah mengetahui kondisi ibu saat ini.</p>	Enny
2	09.50	<p>Memberitahu ibu jika ibu memiliki beban pikiran ibu bisa sharing kepada orang-orang terdekat ibu. Dan menjelaskan kepada keluarga bahwa gangguan yang dialami ibu dapat diatasi dengan memberikan dukungan dan perhatian kepada ibu, karena bila dibiarkan dapat berkelanjutan menjadi keadaan yang buruk, dapat juga dengan berolahraga yang ringan serta berbagi cerita dengan orang terdekat dan belajar untuk bersikap fleksibel.</p> <p><b>EV:</b> Ibu sudah mengetahui tentang dialaminya saat ini</p>	Enny
3	10.00	<p>Memjelaskan kepada keluarga untuk menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan badannya dan penunjang pertahanan tubuh</p> <p><b>EV :</b> Keluarga sudah mengetahui tentang asupan gizi yang akan diberikan kepada ibu</p>	Enny
4	10.05	<p>Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari seperti menggendongnya bila menangis, menyusuinya, mengganti popoknya bila basah, menjaga bayinya tetap kering,.menganjurkan keluarga mendukung ibu melakukan perawatan bayinya karena ibu membutuhkan pengertian emosional, konseling, dan bantuan keluarga dan teman sangat mempengaruhi dalam proses penyelesaian masalah.</p> <p><b>EV:</b> Keluarga sudah mengetahui tentang perawatan pada bayi.</p>	Enny
5		Mengajari keluarga untuk perawatan tali pusat	Enny

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
		menggunakan kassa steril tanpa dibubuhinya betadine, jika tali pusat basah terkena air segera mengganti kassa menggunakan kassa steril, dan memandikan bayi agar kulit bayi tetap bersih dan bayi merasa nyaman . <b>EV :</b> Keluarga sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
6	10.10	Memberikan terapi kepada ibu - Diazepam 2 mg 1x1 - Lactas 500 mg 1x1 - Vit C 1x1 Agar ibu merasa lebih tenang, nafsu makan bertambah, dan air susu ibu dapat keluar dengan lancar <b>EV:</b> Ibu sudah diberikan terapi dan ibu sudah mengerti tentang terapi yang diberikan	Enny
7	10.20	Memberitahu keluarga tentang perawatan payudara dengan mengompres menggunakan air hangat kemudian mengoleskan baby oil kebagian kedua payudara kemudian <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengurutan dari pertengahan kedua payudara keatas memutar kearah luar sampai kebagian bawah</li> <li>2. Lakukan pengurutan dari antara kedua payudara sampai kebawah, memutar kearah luar, sampai kebagian atas sejajar dengan kelingking berada di bawah dan urut mengikuti payudara atas</li> <li>3. Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking dari arah kedua putting susu, kedua payudara bergantian</li> <li>4. Tangan kiri menopang payudara kiri tangan kanan mengepal dan menggunakan persendian jari dilakukan pengurutan dari pangkal ke arah putting susu dan dilakukan secara bergantian</li> <li>5. Memerah payudara untuk mengeluarkan ASI Dan mengompres payudara kembali menggunakan air hangat dan dingin dan menganjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudara . <b>EV:</b> Keluarga sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	Enny
8	10.50	Memberitahu keluarga untuk memberikan ASI kepada bayinya apabila bayi terus menangis karena tidak dapat menyusui anjurkan ibu untuk memberikan susu formula	Enny

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
		sebanyak 20 cc/2 jam. <b>EV:</b> Keluarga sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	

## VII. EVALUASI

Tanggal: 16 –04– 2018

**Subjektif** : Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di klinik Helen.

DS : - Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit  
 - Ibu mengeluh sering merasa cemas.  
 - Ibu mengatakan mudah tersinggung  
 - Ibu mengatakan nafsu makan berkurang  
 - Ibu mengatakan kurang istirahat.  
 - Ibu mengatakan suami sedang bekerja di luar kota.  
 - Ibu mengatakan bayi masih rewel ketika di berikan ASI karena ASI ibu keluar tetapi hanya sedikit.

**Objektif** :Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV : TD :120/80 mmHg

T :36,5 °C

P :80 x/i

RR :20 x/i

Lochea : Sanguinolenta

TFU :Pertengahan simpisis

**Assasment** : Asuhan kebidanan pada Ny.S usia 24 tahun P1A0 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen.

Masalah : Belum teratas.

**Planning** : - Lakukan pendekatan kepada ibu.

- Beritahu keluarga tentang perawatan payudara.
- Beritahu keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.
- Beritahu keluarga untuk mengajak ibu sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah.
- Beritahu keluarga perawatan bayi baru lahir.

## Data Perkembangan I

Tanggal: 17 –04– 2018

Dilakukan *home visited* an dilakukan anamnesa kepada Ny. S

**Subjektif** : Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 24 tahun nifas hari ke-4

dengan *postpartum blues* di Klinik Helen.

DS : - Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit

- Ibu masih ada rasa cemas.

- Ibu mengatakan nafsu makan sudah ada

- Ibu mengatakan sudah ada istirahat.

- Ibu mengatakan suami sedang bekerja di luar kota.

- Ibu mengatakan bayi masih rewel ketika di berikan ASI karena ASI ibu keluar hanya sedikit tetapi ketika bayi masih rewel ibu memberikan susu formula.

**Objektif** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

T : 36,5 °C

P : 80 x/i

RR : 20 x/i

Lochea : Sanguinolenta

TFU : Pertengahan simpisis.

**Assasment** : Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4

dengan *postpartum blues* di Klinik Helen.

**Masalah** : Teratasi sebagian

**Planning** : - Lakukan pendekatan kepada ibu.

- Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara.
- Beritahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.
- Beritahu keluarga untuk mengajak ibu sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah.
- Beritahu keluarga untuk membantu ibu merawat bayinya seperti memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti pakaian bayi bila basah atau lembab.

**Evaluasi**              **Tanggal**        : 17 Mei 2018

1. Ibu sudah tidak mudah tersinggung lagi.
2. Keluarga sudah memberikan dukungan kepada ibu.
3. Keluarga sudah mengerti tentang perawatan payudara dan keluarga mau melakukannya kepada ibu.
4. Ibu sudah mau sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah.
5. Keluarga sudah membantu ibu melakukan perawatan bayinya dengan mengganti pakaian bayi jika basah .
6. Keluarga sudah mengetahui tentang pemberian susu kepada bayi secara *on demand*.

## Data Perkembangan II

Tanggal: 17 –04– 2018

Dilakukan *home visited* an dilakukan anamnesa kepada Ny. S.

**Subjektif** : Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4

dengan *postpartum blues* di Klinik Helen.

**DS** : - Ibu mengatakan ASI sudah keluar.

- Ibu mengatakan rasa cemas sudah tidak ada.
- Ibu mengatakan nafsu makan sudah ada.
- Ibu mengatakan sudah ada istirahat.
- Ibu mengatakan suami sedang bekerja di luar kota.
- Ibu mengatakan bayi masih rewel ketika di berikan ASI karena ASI ibu keluar hanya sedikit tetapi ketika bayi masih rewel ibu memberikan susu formula.
- Ibu mengatakan sudah tidak takut dalam melakukan perawatan bayinya.

**Objektif** :Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

T /P :36,5 °C /80 x/i

RR :20 x/i

Lochea : Sanguinolenta

TFU :Pertengahan simpisis.

**Assasment** : Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di Klinik Helen.

**Masalah** : Sudah teratasi.

**Planning** : - Lakukan pendekatan kepada ibu.

- Beritahu keluarga untuk mengajak ibu sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah.
- Beritahu keluarga untuk tetap memberikan support kepada ibu.
- Beritahu keluarga tetap membantu ibu melakukan perawatan bayi baru lahir seperti memandikan bayi, merawat tali pusat, menggangti pakian bayi bila basah atau lembab.
- Beritahu keluarga untuk pemberian susu secara *on demand*.

**Evaluasi**                   **Tanggal** : 17 Mei 2018

1. Keluarga sudah mengerti tentang perawatan payudara dan keluarga mau melakukannya kepada ibu.
2. Keluarga sudah mau mengajak ibu untuk sharing kepada suami dengan atau keluarga jika ada masalah.
3. Ibu sudah mau melakukan perawatan bayinya dengan mengganti pakaian bayi jika basah di pantau oleh keluarga.
4. ASI ibu sudah keluar tetapi jika bayi menangis masih diberikan susu formula.
5. Ibu mengatakan sudah ada istirahat, dan nafsu makan sudah ada.

## B. 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 ibu nifas dengan *postpartum blues*, ibu mengeluh sering cemas, takut tidak dapat mengurus bayinya, dan ibu mudah tersinggung.

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif.(Varney, 2008).

Pengkajian didapat data subjektif Ny. S dengan *postpartum blues*, ibu mengeluh merasa cemas, mudah tersinggung, takut tidak dapat merawat anaknya dengan baik, ibu mengatakan suaminya bekerja di luar kota, ibu mengatakan ASI keluar tetapi sedikit, ibu mengatakan kurang istirahat. Data objektifkeadaan umum : lemah, kesadaran : *composmentis*, TTV : TD : 120/80 mmHg, S : 36, 5°C, RR : 20 x/menit, P : 80 x/menit

Berdasarkan data subjektif dan objektif, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek karenanya pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, melakukan observasi dan studi dokumentasi berdasarkan teori dan sesuai dengan keadaan pasien.

## 2. Interpretasi data

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. S diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny. S usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues*, diagnose tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadari pada kasus Ny. S membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat, membutuhkan keterbukaan akan masalah yang dialami ibu dan sharing kepada orang-orang terdekat ibu, melakukan pendekatan pada bayi agar ibu merasa lebih nyaman dalam mengurus bayinya. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

## 3. Antisipasi diagnosa/ masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, di samping mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila

diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2010). Diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan *postpartum blues* adalah depresi postpartum.

Dalam kasus ini diagnosa potensial yang mungkin timbul yaitu terjadi *depresi postpartum*. Pada kasus ini diagnosa potensial tidak muncul dikarenakan kesigapan dari petugas kesehatan.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan praktek.

#### **4. Antisipasi tindakan segera/ kolaborasi/ rujuk**

Penanganan segera pada kasus ini adalah kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter spesialis anak (Saifuddin, 2008). Menurut Saifuddin (2008), penanganan yang segera dilakukan adalah : Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien untuk kesembuhannya dengan mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi, dukungan keluarga dan orang lain diperlukan, jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang ibu alami.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek, pada penanganan segera bidan sudah melakukan komunikasi terapeutik atau menciptakan hubungan yang baik antara petugas kesehatan dan pasien.

## 5. Perencanaan

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menetukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.(Salmah,2006). Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun adalah, beritahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu, memberitahu keluarga untuk mengajak ibu untuk dapat sharing atau curhat kepada orang terdekat, beritahu keluarga tentang kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, memberitahu keluarga dan mengajak ibu untuk perawatan bayi baru lahir, memberitahu keluarga untuk mengajarkan ibu untuk melakukan pendekatan kepada bayi.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek, dimana pada penjelasan yang diberikan ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

## 6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan secara menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima secara efisien dan aman. (Varney,2010).

Pada kasus ini implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat yaitu: membina komunikasi yang baik antara klien dan bidan, memberitahu suami dan keluarga bahwa ibu membutuhkan dukungan emosional, memberitahu keluarga untuk membantu ibu untuk mengurus bayinya, memberitahu keluarga untuk mengajak ibu sharing jika ibu memiliki masalah, memberitahu perawatan bayi kepada suami atau keluarga, memberitahu keluarga untuk memberikan susu kepada bayi secara *on demand*.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek.

## 7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu nifas dengan *postpartum blues* (Varney,2008) potensial yang mungkin timbul dalam *postpartum blues* adalah *depresi postpartum*

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti, keluarga sudah mengajak ibu sharing kepada orang terdekat jika memiliki masalah, keluarga sudah memberikan dukungan kepada ibu, keluarga sudah melakukan pendekatan kepada bayi dan mengajak ibu untuk melakukan pendekatan pada bayinya, ibu merasakan keadaannya semakin membaik dari hari ke hari, ibu merasakan sudah tidak mudah tersinggung, tidak merasa cemas lagi dalam menjaga bayinya dan berdasarkan pemeriksaan dalam mengurus bayinya ibu sudah mampu melakukannya. Sehingga dalam tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian pada kasus ibu nifas pada Ny.S umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* di dapat data subjektif dengan keluhan ibu yaitu ibu mengeluh tidak dapat mengusui bayinya dengan baik, ibu mengatakan suaminya bekerja di luar kota, ibu mengatakan mudah tersinggung, ibu mengatakan kurang nafsu makan dan kurang istirahat. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, observasi vital sign yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 °C.
2. Interpretasi data pada kasus ibu nifas pada Ny.S umur 24 tahun dengan *postpartum blues* diperoleh diagnosa kebidanan Ny.S24 tahun P1A0nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues*. Untuk mengatasi masalah tersebut Ny.S membutuhkan informasi mengenai keadaan ibu saat ini, penkes tentang pemberian dukungan kepada ibu, penkes keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, menganjurkan keluarga untuk mengajak ibu sharing kepada orang-orang terdekat ibu jika ibu memiliki masalah.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus pada Ny.SP1A0nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* akan terjadi *depresi postpartum*, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Tindakan segera pada Ny. S umur 24 tahun P1A0nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* tidak ada, karena tidak ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan penanganan.
5. Rencana tindakan pada Ny. S umur 24 tahun P1A0nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu observasi keadaan umum, vital sign, membutuhkan informasi mengenai keadaan umum, beritahu keluarga untuk tetap memberikan dukungan kepada ibu, beritahu keluarga tentang kebersihan perawatan payudara, memberitahu kepada keluarga untuk melakukan perawatan bayi baru lahir dan mengajak ibu untuk melakukannya, beritahu kepada keluarga mengenai gizi yang harus diberikan kepada ibu, memberitahu keluarga untuk mengajak ibu untuk sharing kepada orang-orang terdekat ibu jika ibu memiliki masalah.
6. Pelaksanaan pada ibu nifas Ny. S 24 tahun P1A0nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu mengobservasi keadaan umum, menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu, menganjurkan keluarga untuk mengajak ibu untuk sharing kepada suami dan orang-orang terdekat jika ibu memiliki masalah, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada saat bayinya tidur ibu juga bisa beristirahat agar ibu tetap fit dan produksi ASI ibu tetap lancar, memberitahu keluarga agar ibu tetap menyusui bayinya dan ajarkan ibu untuk menyusui, memberitahu keluarga untuk melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui dengan benar.

7. Evaluasi pada ibu nifas Ny. S24 tahun P1A0nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TTV: yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 °C. ASI sudah lancar, puting susu menonjol, bayi dapat menyusui dengan lancar, sudah teratasi.

## B. Saran

### 1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dengan disusunnya laporan tugas akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan, serta lebih meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal ibu nifas dengan *postpartum blues* serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah didapatkan di lapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dari bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan laporan tugas akhir berikutnya.

### 2. Institusi Kesehatan (BPS)

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan pada ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*, baik dari segi sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di lahan praktek.

### 3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan pada saat masa nifas atau kunjungan ulang kepada bidan atau tenaga kesehatan agar dapat mencegah terjadinya *postpartum blues*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul, (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Anik, Maryunani, (2008).*Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Bogor: Trans Info Media.
- Anisa, Lisna. 2016, Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, Vol. 2 No. 1 Juli 2016, Diakses pada tanggal 10 Mei 2018.
- Asih, Yusari, (2016).*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Trans info Media.
- Eka, (2014).*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Trans Info Media .
- Hesty, (2017).*Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 15  
Diakses pada tanggal 11 Mei 2018.
- Prawirohardjo, Sarwono, (2010).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono(2014).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
- Marmi, (2012).*Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryati, Dwi, (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans info Media.
- Reni, (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sitti, (2009).*Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Makasar: Salemba Medika.
- Varney, (2008).*Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_, (2010).*Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_, (2012).*Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Vivian, (2011).*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Selemba Medika.

Wahyu, Lina. 2016 Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan, Vol. III, No. 2, November 2016, Diakses pada tanggal 10 Mei 2018.

Yetti, (2017).*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.

STIKes Elisabeth Medan

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 26 April 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Enny Andriyani Hutapea

Nim : 022015016

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : *Postpartum blues*

Klinik : Klinik Helen Medan

Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 24 Tahun P1 A0****Nifas Hari ke-4 Dengan Postpartum Blues Di Klinik  
Helen Tahun 2018.**

Hormat Saya

( Enny Hutapea )

Disetujui oleh,

Dosen Pembimbing

Diketahui oleh,

Koordinator LTA

( Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes )

( Flora Naibaho, S.ST., M.Kes )



Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Cepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB : .....

ii -

Empat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai tanggal 01 Maret – 18 April 2018, yang dibagi dalam (dua) gelombang, yaitu:

- . Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
  - . Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018
- Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami capkan terimakasih.

Format kami,  
 STIKes Santa Elisabeth Medan

Festiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 .etua

**DAFTAR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK) III MAHASISWA SEM. VI GELOMBANG II  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
Tanggal 26 Maret - 18 April 2018

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Beriana Debora Zega	Ridho
2	Fitri Luaha	
3	Melisa Audyna Turnip	
4	Putri Miseri	
5	Wenni Grecyana	
6	Tri Gusti Pardede	
7	Tiurma Simbolon	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Yohana Sriani Rajagukguk	Berta
2	Stella Stevanie	
3	Rani Kristina Simbolon	
4	Yenni Rajagukguk	Mariana Binjai
5	Santa Monalisa Ginting	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Melisa Elisabeth Sinaga	Romauli
2	Ketrin Sari Rumapea	
3	Juriani Simangunsong	
4	Ningsih Rani Marpaung	
5	Chindy Anastasya S	
6	Ronaulina Sinaga	
7	Wynda Irmayanti.	
8	Marta Yulia Halawa	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Susi Heriyanti Manullang	Heny Kasih
2	Asima Royani Sitanggang	
3	Klara Basifiti Fau	
4	Kristina Sagala	Mariana Sukadono
5	Yuyun Hartanti	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Fitri Manurung	Misriah
2	Yunita Anggraini G	
3	Mona Angelina Napitupulu	
4	Paskaria Sitinjak	
5	Yeniman Waruwu	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Lismawati Waruwu	Pera
2	Fransisca Prilly Icahya	
1	Enny Andriyani Hutapea	
2	Jayanti Tafanao	Helen

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Lorena Yanti Sirait	Tanjung
2	Lia Oktanita Sihombing	
3	Pesta Marsaulina Sitinjak	
4	Anastasia Permata	
5	Nurcahaya Sulamin Lubis	BPM Eka Sri

Diketahui Oleh,

Anita Veronika SSiT,M.KM  
Ka.Prodi

Dibuat Oleh,

Ermawaty SST, M.Kes / Oktafiana, SST,M.Kes  
Koordinator PKK III

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sinta

Umur : 24 tahun

Alamat : Simpang selayang

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan

Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan kehamilan sampai kunjungan .....oleh

mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 16 April 2018

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

(Enny..... Andriyani..... Putri.....) (..... Sinta .....,)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek



(Oktafiana Manuring, S.ST, M.Kes)

(Helen Kristina Tangan, S.ST....)

## SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK  
mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Klinik Helen :

Nama : Helen Kristina Tarigan, S.ST.

Alamat : Jl. Anggrek Raya No. 188, Simpang Selayang, Medan Tuntungan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Enny Andriyani Hutapea

NIM : 022015016

Tingkat : Prodi D3 Kebidanan tingkat III (tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu nifas pada Ny. S  
usia 24 tahun P1A0 nifas hari ke-4 dengan *postpartum blues* mulai 16 April-18  
April 2018. Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Medan, 16 April 2018



(Helen Kristina Tarigan, S.S.T.)

**THE NIGHT OF CRIMINAL IN NY. S PI A0 AGE 24 YEARS POSTPARTUM  
4 DAYS WITH POSTPARTUM BLUES  
IN CLINIC HELEN IN 2018<sup>1</sup>**

**Enny Andriyani Hutapea<sup>2</sup>, Oktafiana Manurung<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background :** Postpartum blues also called postnatal blues or baby blues is a mood disorder that accompanies a childbirth. Usually occurs from day 3 to 10 and is generally due to hormonal changes. It is common to occur between 10-17% of the findings. Characterized by crying, irritability, anxiety, being forgetful, and sad. ( Sarwono , 2014)

**Objective :** Got experience real in doing Care Midwifery mother Babies on Ny. S PI A0 age 24 years postpartum 4 days with postpartum blues with use approach management care midwifery Varney.

**Method :** Based on case studies on Ny. S, the method used for collection of data are primary data composed from examination physical including interviews , general conditions, vital signs .

**Result :** Based on case Ny. S with postpartum blues do p enanganan and care for 3 days in The Helen Clinic After explained to husband and family that mother very need Support from husband , family and person nearest .

**Conclusion :** Postpartum blues is a nuisance atmosphere heart after childbirth that can impact on development child because stress . Based on case By . Ny. S after given care midwifery circumstances mother already improved .

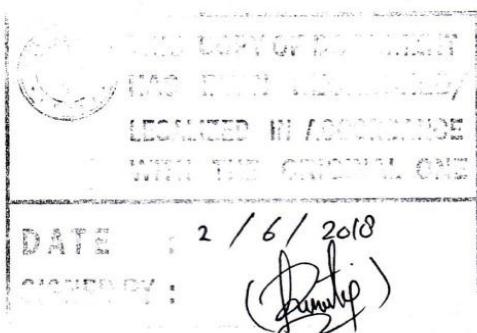
**Word Key** : Postpartum blues  
**Reference** : (2008-2018)

---

<sup>1</sup> Title Writing Studies Case

<sup>2</sup> Students Prodi D3 Midwifery STIKES Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Lecturers STIKES Santa Elisabeth Medan



**KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )**

NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pemidahasan	Paraf dosen pembimbing
1	Senin / 14 mei 2018	Oktafiana manurung S.ST, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengujian judul LTA dan tanda tangan acc judul LTA dari dosen pembimbing</li> <li>- konsultasi tentang pendekon cara mengajukan LTA sesuai panduan mengajukan LTA dari BapB 1- III</li> </ul>	<i>Oktawati</i>
2.	Selasa / 15 mei 2018	Oktafiana manurung S.ST, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab 1- III</li> <li>- perbaikan latar belakang tinjauan pustaka, pendekon, spani, jarak</li> <li>- Kegakaran Bab IV - V</li> </ul>	<i>Oktawati</i>
3	Rabu / 16 mei 2018	Oktafiana manurung S.ST, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsultasi Bab 1- V</li> <li>- perbaikan penulisan, spasi, jarak</li> <li>- perbaikan Intervensi, kebutuhan Implementasi, data perkembangan</li> <li>• lengkapi nama ktp pan bku.</li> <li>- melengkapi LTA mulai dari cover sampai daftar isi</li> </ul>	<i>Oktawati</i>

**KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )**

NO.	Hari/Tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
4	Kamis 17 Mei 2018	Oktafiana Manurung S. ST, M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab 1 - IV</li> <li>- melengkapi LTA dari lembar peresmian daftar isi</li> </ul>	
5	Jumat / 18 Mei 2018	Oktafiana Manurung S.ST, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan cover, daftar isi</li> <li>- perbaikan daftar pustaka, abstrak.</li> <li>- lengkapi data absurutanai</li> </ul>	
6	Jumat / 18 Mei 2018	Oktafiana manurung S.S.T. M. kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Daftar isi dan ketulaha</li> <li>- lengkapi data-data</li> </ul>	

**KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

NO	Hari / tanggal	Dosen pengaji	Pembahasan	Paraf dosen pengaji
1	Selasa, 26 Mei 2018	Rusda Mariana Manik, S.S.T., M.Kes	- perbaiki dari Bab 1 - 5 untuk memperbaikan penulisan.	✓
2.	Senin, 28 Mei 2018	Rusda Mariana Manik, S.S.T., M.Kes	- perbaiki penulisan, doffter putih penyebahan lembar pengesahan	✓
3	Kamis, 31 Mei 2018	Merlina Sumabanda, S.S.T., M.Kes	- perbaiki penulisan.	

Senin, 28 Mei 2018	Oktafiana Monaningsih, S.T., M.Kes UTA.	- lengkap keseluruhan BP.
Jumat, 29 Mei 2018	Oktafiana Monaningsih, S.T., M.Kes + Campuran	- lengkap lembar pesanan BP.
Kamis, 31 Mei 2018	Oktafiana Monaningsih, S.T., M.Kes - per buku ukuran cover.	BP.
Sabtu, 02 Juni 2018	Sr. Lidwina, FSE - Acc Juid	- memperbaiki penulisan BBS Y BP

STIKES Elisabeth Medan