

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
POST PARTUM BLUES PADA NY.J
DI BPS NY.KARSITI DESA SEDRA
KECAMATAN SAYUNG
KABUPATEN DEMAK
TAHUN 2010**

Karya Tulis Ilmiah Dajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai
derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

SHOLIKHAH
NIM: 99.330.4261

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada

Hari : Rabu

Tanggal : 11 Agustus 2010



Semarang, 11 Agustus 2010

Pembimbing I

Is Susiloningtyas, S.SiT
NIK , 210.104085

Pembimbing II

Noveri Aisyarah, SSiT, MKes
NIK , 210104090

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada

Hari : Senin

Tanggal : 30 Agustus 2010

Dan telah diperbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji

Semarang, 30 Agustus 2010

Tim Penguji

Penguji I

Penguji II

(Mulyardhi, S.Pd., M.Kes.)

(Sri Wahyuni, S.Si.T., MPH)

NIP : 19650108 198603 2 001

NIP : 19750625 200112 2 001

Mengetahui,

Dekan

FIK Unissula Semarang

Penguji III



(Iwan Ardian, SKM)

NIK : 210.997.003

(Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes)

NIK : 210104090

RIWAYAT HIDUP

Nama : SHOLIKHAH
Tempat/tanggal lahir : DEMAK, 25 Oktober 1988
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Alamat : Ds. Tambakroto RT 02 RW 06
Kec.Sayung Kab. Demak



RIWAYAT PENDIDIKAN:

1. SD NEGERI 01 TAMBAKROTO - Tahun 1995 - 2001
2. MTSNURUL QUR'AN SAYUNG - Tahun 2001 - 2004
3. SMANIKARANG TENGAH - Tahun 2004 - 2007
4. PENDIDIKAN TERAKHIR

Penulis sedang menyelesaikan studinya di Program Studi Diploma III
Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
Semarang dan sampai sekarang sedang berada pada semester IV

Motto

“Hadapilah hidupmu dengan keikhlasan,
karena dengan keikhlasan akan memudahkan
langkahmu menuju kesuksesan”

Dan

“Ingatlah, ridho ALLAH tergantung pada ridho
orang tuamu maka jangan lupa selalu meminta
ridho orang tuamu disetiap tindakanmu “

جامعنا سلطان أجود الإسلاميه

HALAMAN PERSEMBAHAN

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk:

- ALLAH SWT, karena dengan RidhoNya KTI ini dapat terselesaikan.
- Keluargaku, terutama Bapak dan ibu yang tak pernah surut memberikan kasih sayangnya serta do'anya.
- Kakak beserta Adik-Adikku yang selalu ngejahilin namun senantiasa memberi senyuman.
- Pembimbing yang bersedia meluangkan waktu dan tak kenal lelah dalam memberikan bimbingan.
- Dosen-dosen yang mengajari saya dari tidak tau menjadi tau, terimakasih atas ketulusan yang diberikan, semoga ilmu yang diberikan dapat bermanfaat.
- Teman-tenanku tercinta Leni Tyas, Lenx W2d, Indah, santy, Ma'e Fitri, Listya, terimakasih atas kasih sayang kalian dan terimakasih juga atas waktu, tenaga dan pikiran yang dengan tulus kalian berikan serta teman-teman seperjuangan yang selalu memberi semangat.
- Terima kasih juga buat Mas Agus yang ikut andil dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini dan Mas Ardha juga Makasih banget.
- Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu terutama dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim...

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nfas dengan Post Partum Blues terhadap Ny. J di EPS Ny. Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak Tahun 2010". Sebagai persyaratan Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.

Karya Tulis Ilmiah ini bukanlah semata-mata merupakan jerih payah sendiri namun banyak pihak yang turut membantu dalam mengatasi kesulitan yang penulis hadapi sejak dimulai hingga berakhirnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan penuh hormat penulis mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terutama kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng sebagai Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, sebagai Dekan FIK Unissula Semarang yang telah memberikan motivasi dan masukan.
3. Rr. Catur Leni Wulandari, SSiT, sebagai Ka Prodi D III Kebidanan FIK Unissula Semarang yang telah memberikan saran, semangat, dan motivasi selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini .
4. Is Susilo Ningtyas, SSiT, sebagai pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
5. Noveri Aisyaroh, SSiT, sebagai pembimbing II Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu Karsti Amdkeb selaku bidan yang telah memberikan ijin dan bimbingan selama pengambilan kasus.
7. Seluruh dosen pembimbing dan staf Prodi D III Kebidanan FIK Unissula Semarang
8. Ibu dan Bapak tercinta, serta kakakku dan adik – adikku yang selalu memberikan motivasi, semangat dan restunya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswi Angkatan 2007 Prodi DIII Kebidanan FIK Unissula Semarang yang selalu memberi motivasi dan dukungan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam memperlancar penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Meskipun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah dapat penulis selesaikan, namun penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Semarang, Agustus 2010

Penulis

DARTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penulisan	5
F. Metode Penulisan	6
G. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Dasar Mas Nifas	10
1. Pengertian Masa Nifas	10
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	10
3. Tahapan Masa Nifas	11
4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	11
5. Perubahan Psikologis Masa Nifas	24

6	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	25
7	Perawatan Masa Nifas	30
8	Tujuan kunjungan Masa Nifas	32
9	Kebijakan Program Pemerintah Pada masa Nifas	32
10	Kebiasaan Yang Tidak bermanfaat Pada Masa Nifas	33
11	Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	34
B.	KONSEP DASAR POST PARTUM BLUES	35
1	Pengertian	35
2	Tanda dan gejala	35
3	Faktor Penyebab	36
4	Penatalaksanaan	38
C.	KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN	40
D.	MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN POST PARTUM BLUES	43
E.	LANDASAN HUKUM	
1	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	59
2	Standar Pelayanan Kebidanan	61
BAB III	TINJAUAN KASUS	62
BAB IV	PEMBAHASAN	84
BAB V	PENUTUP	92
A.	Kesimpulan	92
B.	Saran	93
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melahirkan bayi merupakan suatu peristiwa sangat penting yang dinanti-nantikan oleh sebagian besar perempuan. Menjad seorang bu membuat seseorang perempuan merasa telah berfungsi utuh dalam menjalani kehidupannya, disamping beberapa fungsinya yang lain (Sylvia, 2006).

Peran sebagai bu baru membuat seorang perempuan dapat merasakan hidupnya menjadi lebih berarti dan bermakna. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam berperan dalam kehidupannya sehari-hari (Sylvia, 2006).

Sang "ibu baru" dalam menikmati hari-hari pertama bersama bayi yang dinanti-nantikannya akan merasakan perasaan-perasaan yang berbeda, yang bahkan mungkin tidak dibayangkan sebelumnya. Namun, tidak demikian halnya dengan sebagian kecil perempuan yang justru merasa sedih, jengkel, lelah, ingin marah, merasa tidak berarti, serta putus asa dalam menjalani hari-hari seusa melahirkan putra atau putri yang semula dinanti-nantikannya. Tanda dan gejala yang disebutkan tadi, merupakan suatu kondisi yang disebut sebagai *depresi pasca persalinan* (Sylvia, 2006).

Depresi pasca persalinan ini adalah gangguan psikis yang dalam bahasa kedokterannya adalah *depresi post partum* atau *baby blues* atau *postpartum blues*. *Post partum blues* merupakan masa transisi mood setelah melahirkan yang sering terjadi pada 50 - 70% wanita. *Post partum blues* sebenarnya sudah dikenal sejak lama (Suherni, 2009).

Savage pada tahun 1875 telah menuliskan referensi di literatur kedokteran mengenai suatu keadaan disforia ringan pasca persalinan yang disebut sebagai "milk fever" karena gejala disforia tersebut muncul bersamaan dengan laktasi (Suherni, 2009). Bagaimanapun juga, *post partum blues* biasanya dimulai beberapa hari setelah kelahiran dan selesai 10-14 hari. Karakteristik *post partum blues* meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, agitasi atau kesedihan, perubahan alam perasaan, menaik diri, dan reaksi negatif terhadap anak atau keluarga (Varney, 2007).

Penyebab *post partum blues* masih belum dapat diterangkan secara jelas. Beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab *post partum blues* antara lain adalah : 1) faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin tampaknya berpengaruh karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi asi ; 2) faktor demografi yaitu umur dan paritas ; 3) pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan; (Myles, 2009) 4) latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti : masalah dalam pernikahan, riwayat gangguan mental, dan pernah bermasalah secara psikis kemudian sosial ekonomi serta tidak adanya dukungan sosial dari keluarga (Ilyus, 2009).

Ibu yang mengalami *depresi pasca persalinan* ini minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang selain itu ibu juga tidak mampu merawat bayinya secara optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya, akibatnya akan mempengaruhi kondisi kesehatan bayinya. Ia juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Kondisi seorang ibu yang demikian juga akan

mempengaruhi hubungan suami istri dalam arti yang luas, antara lain dalam komunikasi pemberian perhatian toleransi serta dalam hubungan seksual yang lama-kelamaan dapat pula mempengaruhi keutuhan keluarga (Sylvia, 2006). Jika hal ini dianggap enteng, keadaan ini akan berkelanjutan menjadi *post partum syndrom* (Amwenia, 2010).

Dengan melihat banyak kasus *post partum blues* yang tidak terdeteksi diharapkan bidan harus waspada saat mengobservasi hubungan ibu-bayi untuk mengkaji bagaimana ibu berinteraksi dengan anaknya, dengan mempertimbangkan pengaruh budaya, adanya masalah yang berkaitan dengan menyusui, tidur, dan temperamen umum harus membuat bidan sadar akan perlunya dukungan psikososial. Pasangan juga harus dilibatkan dalam interaksi ini untuk membantu menyampaikan dan meringankan ketegangan yang meningkat yang mungkin ada dalam hubungan pasangan (Myles, 2009).

Menurut data dari BPS Ny. Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak pada 6 bulan terakhir terhitung dari 01 Januari – 01 Juli 2010 terdapat 50 jumlah persalinan, 30 (60%) kasus nifas fisiologis, 5 (15%) kasus nifas patologis, dan 15 (30%) kasus nifas dengan *post partum blues*.

Melihat hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan *Post Partum Blues* pada NyJ di BPS Ny. Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak".

E. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan *Post Partum Blues* pada Ny.J di BPS NyKarsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan post partum blues dengan 7 langkah varney dan mendokumentasikannya

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada ibu nifas dengan *post partum blues* pada Ny.J di BPS.Ny Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.
- b. Menginterpretasikan data berupa *diagnosa* kebidanan dan masalah pada ibu nifas dengan *post partum blues* pada Ny.J di BPS.Ny Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.
- c. Merumuskan *diagnosa* potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas dengan *post partum blues* pada Ny.J di BPS.Ny Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.
- d. Melakukan antisipasi tindakan segera pada ibu nifas dengan *post partum blues* pada Ny J di BPS Ny Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak sesuai *diagnosa* potensial yang muncul.
- e. Membuat rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues* pada Ny.J di BPS.Ny.Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues* pada Ny.J di BPS.Ny.Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.
- g. Mengevaluasi hasil maupun proses dari asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues* pada Ny.J di BPS.Ny.Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak yang telah diberikan.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup keilmuan

Lingkup keilmuan pada kasus ini adalah ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues*.

2. Lingkup sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. J.

3. Lingkup waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 14 Juni – 26 Juni 2010.

4. Lingkup tempat

Di BPS.NyKarsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

- a. Dapat menerapkan hasil studi yang telah didapat selama belajar di institusi pendidikan pada ibu nifas khususnya ibu nifas dengan *post partum blues*.

b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues* sesuai dengan standar asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang didapat di institusi pendidikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Sebagai bahan penilaian sejauh mana mahasiswanya menguasai materi yang telah didapat selama belajar di institusi pendidikan.

b. Sebagai bahan evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas terutama ibu nifas dengan *post partum blues*.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya pelayanan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues*

4. Bagi Ibu

Menambah pengetahuan bagi ibu untuk dapat mengenali secara dini tanda - tanda *post partum blues* sehingga dapat segera mengambil tindakan untuk segera datang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum mengumpulkan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain :

1. Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan- keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan informasi pada si peneliti (Mardalis, 2003).

2. Observasi/Pengamatan

Merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dalam metode ini, dapat dengan menggunakan lembar observasi, panduan pengamatan, atau lembar checklist (Aziz, 2007).

3. Pemeriksaan Fisik

Merupakan tindakan berkelanjutan dalam mengidentifikasi klien untuk mendapatkan data yang dibutuhkan melalui : pengamatan (inspeksi), perabaan (auskultasi), pengetukan (perkusi), dan pendengaran (auskultasi) (Santun, 2007).

4. Studi Dokumentasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan mempelajari catatan dan sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi resmi atau tidak resmi (Mardalis, 2003).

5. Daftar Kepustakaan

Adalah semua literatur atau daftar bacaan yang merupakan keterangan tentang bacaan yang dijadikan sebagai bahan rujukan penulisan penelitian kebidanan (Aziz, 2007).

G. Sistematika Penulisan

Dibawah ini penulis akan menggambarkan tentang sistematika penulisan karya tulis ini yang dibagi menjadi lima bab, dengan urutan sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang memberikan gambaran tentang permasalahan yang akan dibahas, terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Kerangka konsep yang berisi tentang tinjauan teori yang terdiri dari konsep dasar masa nifas, konsep dasar *post partum blues*, konsep dasar manajemen kebidanan, dan landasan hukum yang mendasari praktek bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Memberikan gambaran secara lengkap tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *post partum blues* yang menggunakan tujuh langkah *varney* yaitu dimulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV PEMBAHASAN

Merupakan pembahasan yang menguraikan tentang persamaan dan kesenjangan antara teori yang didapat selama ini dengan kenyataan yang diperoleh selama melaksanakan studi kasus.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

- a. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003).
- b. Masa nifas adalah waktu yang diperlukan agar organ genitalia interna kembali menjadi normal secara anatomis dan fungsi organ yaitu sekitar 6 minggu (Manuaba, 2007).
- c. Masa nifas merupakan jangka waktu 6 minggu, yang dimulai setelah kelahiran bayi sampai pemulihan kembali organ – organ reproduksi seperti sebelum kehamilan (Bobak, 2004).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau mencegah bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Saifuddin, 2002).

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan - jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Risanto, 2008).

4. Perubahan-Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Involusio uterus

1) Pengertian

Pada masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti semula seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio (Hanifa, 2002).

2) Proses

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut

- a) **Iskemia Miometrium** – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) **Atrofi jaringan** – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta (Linda, 2007).
- c) **Autolysis** – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) **Efek Oksitosin** – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Pusdiknakes, 2003).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan dan simpis pusat	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	50-60 gram

(Linda, 2007).

b. Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3 - 4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia (Bobak, 2004)

c. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan

rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguienta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut.

Table 2.2 Perubahan Lokia

Lokia	waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguienta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekabutan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, seput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Risanto, 2008).

d. Payudara

Kondisi hormone yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesterone, human chorion gonado tropin, prolaktin, krotisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormone-hormone ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

1) Ibu tidak menyusui

Payudara biasanya teraba nodular (pada wanita tidak hamil biasanya teraba granular)

Apabila wanita memilih untuk tidak menyusui dan tidak menggunakan obat antilaktogenik, kadar prolaktin akan turun dengan cepat.

2) Ibu yang menyusui

Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan keluar suatu cairan kekuningan yaitu kolostru.

Setelah laktasi dimulai, payudara hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama 48 jam. Susu putih kebiruan dapat dikeluarkan dari puting susu (Bobak, 2004)

e. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulir dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesar involusi, ostium ekstemum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium ekstemum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan

pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Mansjoer, 2001)

f. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankutae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Bobak, 2004)

g. Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah persalinan perineum agak menjadi bengkak / memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Sebaiknya jaga kebersihannya dengan mencucinya dengan sabun, selanjutnya keringkan sebelum memakai pembalut. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman, lakukan kompres dingin kemudian kompres hangat (Myles, 2009).

h. Ligament, Diafragma Pelvis dan Fasia

Ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur kembali seperti semula. Ligamentum rotundum dapat mengendor sehingga pada hari ke 2 pasca persalinan harus dilakukan latihan senam. Otot-otot dinding perut akan berinvolusi pada minggu 6-7 pasca persalinan.

Dinding vagina yang teregang akan kembali seperti sebelumnya kira-kira setelah tiga minggu (Mansjoer, 2001).

i. Abdomen

Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pemulihan tonus otot tergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat dan jumlah jaringan lemak (Bobak, 2004).

j. Sistem Perkemihan

Segara setelah pasca partum kandung kemih edema, mengalami kongesti, dan hipotonik yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urin yang berlebihan. Uretra jarang mengalami obstruksi, tetapi mungkin tidak dapat dihindari akibat persalinan lama dengan kepala janin dalam panggul. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama pasca partum, kecuali wanita mengalami infeksi saluran kemih.

Diuressis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima pasca partum. Keluaran urin mungkin lebih dari 3000 mL perhari. Diuresis mungkin rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan intersisial dan kelebihan volume darah. Hal ini merupakan penjelasan terhadap perspirasi yang cukup banyak yang dapat terjadi selama hari-hari pertama pasca (Varney, 2008).

k. Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan

berat badan bayi, plasenta, dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pasca partum karena kehilangan cairan. Salah satu studi menemukan bahwa berat badan mayoritas wanita mendekati berat badan prakehamilan dalam 6 bulan pasca partum. Penentu utama penurunan berat badan pasca partum adalah peningkatan berat badan selama kehamilan. Wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar pula. Akan tetapi, menyusui yang banyak dilaporkan mempengaruhi penurunan berat badan setelah melahirkan, tidak memiliki efek yang signifikan pada studi ini. Rata-rata, wanita multipara mengalami penurunan berat badan lebih sedikit (Varney, 2008).

1. Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dan keadaan normal tapi tidak lebih dari 39°C . Sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C , mungkin ada infeksi (Mansjoer, 2001).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali per menit. Segera setelah partus dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardia, sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderitanya.

Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu tubuh (Risanto, 2008).

3) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ketekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Varney2008).

4) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum. Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru (Varney, 2006).

m Luka Jalan Lahir

Seperti bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan servik yang tidak luas akan sembuh primer. Infeksi dapat timbul dan dapat menyebabkan selulitis dan bila berlanjut dapat menimbulkan sepsis (Mansjoer, 2001).

n After Pains

Adalah rasa mules-meles sesudah partus akibat kontraksi uterus, kadang-kadang sangat mengganggu selama 2 - 3 hari post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itu pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa placenta, atau gumpalan di cavum uteri (Risanto, 2008).

o. Sistem Kardiovaskuler

Penurunan volume darah sangat berkaitan dengan kehilangan darah yang dialami selama melahirkan. Volume plasma awalnya menurun sebesar 1000 ml karena kehilangan darah dan diuresis. Setelah pasca partum hari pertama, volume meningkat 900 sampai 1200 ml sebagai akibat perpindahan cairan ekstrasvaskuler ke dalam ruang intravaskuler. Ini mengakibatkan hemodilusi yang menurunkan hematokrit, hemoglobin, dan protein plasma. Volume darah total menurun 16% dari volume sebelum melahirkan selama 3 hari pertama setelah melahirkan. Perkiraan kehilangan darah dapat dibandingkan dengan penurunan dalam hemoglobin setelah melahirkan. Kehilangan darah 500 ml akan mengakibatkan penurunan 1 gr hemoglobin atau titik persentase 3 hematokrit. Peningkatan kadar SDP terlihat pada persalinan dan akan menurun segera setelah kelahiran sampai 6000-10.000/mm³, kemudian stabil ke rentang normal pada hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah melahirkan. Trombosit biasanya menurun pada kelahiran, kemudian kembali ke kadar normal seperti sebelum hamil pada hari ke-3 sampai hari ke-4 setelah melahirkan (Linda, 2007).

p. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi pada system muskuloskeletal ibu selama masa pemulihan pada masa puerperium. Adaptasi itu termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi dan pada perubahan pada pusat gravitasi ibu yang disebabkan pembesaran uterus. Stabilisasi sendi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah

persalinan. Bagaimanapun, meskipun seluruh persendian lain kembali normal seperti posisi sebelum hamil pada waktu sebelum stabilisasi, tetapi pada bagian kaki wanita tidak. Ibu baru mungkin perlu memperhatikan peningkatan yang menyetappada ukuran sepatu (Bobak, 2004).

q. Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menelap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium.

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Bobak, 2004).

s. Perubahan Hematologi

Hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit sangat bervariasi dalam perurperium awal sebagai akibat fluktuasi volume darah, volume plasma, dan kadar volume sel darah merah. Kadar ini dipengaruhi oleh status hidrasi wanita saat itu, volume cairan yang ia dapat selama persalinan, dan reduksi volume darah selama persalinan. Faktor ini menyebabkan hematokrit kurang efektif sebagai ukuran kehilangan darah selama sedikitnya 2 hingga 4 hari pasca partum. Terdapat reduksi sekitar 1500 mL dalam volume darah total selama kelahiran dan perurperium. Tidak semua dari reduksi tersebut berupa kehilangan darah, terdapat reduksi volume

Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas 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 ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Bobak, 2004).

r. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

1) Hormon plasenta.

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain, hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada

karena beban cairan yang terakumulasi pada kehamilan hilang melalui diuresis, peningkatan perspirasi, dan kembalinya fungsi sistem renalis kekeadaan normal saat tidak hamil. Totalnya, sekitar 200-500 mL darah mungkin hilang selama kelahiran, 500-600 mL selama minggu pertama pasca partum, dan terakhir 500 mL selama masa puerperium. Lochea menimbulkan kehilangan sekitar kurang dari seperempat kehilangan total. Kadar semua unsure darah kembali normal pada keadaan tidak hamil pada akhir puerperium (Varney, 2008).

5. Perubahan -Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Rubin (1916), dalam buku Bahiyatun (2009), perubahan psikologi pada masa nifas terjadi dalam 3 tahap yaitu

a. *Taking in*

- 1) Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- 4) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

b. *Taking hold*

- 1) Bertanggung jawab 2-4 hari postpartum; ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- 2) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misal : eliminasi)
- 3) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasehat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. *Letting go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial
- 3) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

6. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut Saifuddin (2006), kebutuhan Dasar masa nifas meliputi

a. Kebersihan diri, meliputi

- 1) Anjuran kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk

membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau diseterika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat, meliputi :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayidan dirinya sendiri.

c. Latihan, meliputi

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
 - 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti :
 - a) Dengan tidur terlentang dengan lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada ; tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali;
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan Kegel), tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

d. Gizi, meliputi

Ibu menyusui harus :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari,
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

- 4) Pilzot besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

e. Perawatan payudara, meliputi :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahakan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4 - 6 jam.
- 6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :
 - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
 - c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.

- d) Susukan bayi setiap 2 – 3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- f. Senggama, meliputi :
- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - 2) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- g. Keluarga berencana, meliputi :
- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
 - 2) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenore laktasi). Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2 % kehamilan.

- 3) Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.
- 4) Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:
 - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya,
 - b) Kelebihan/keuntungannya,
 - c) Kekurangannya,
 - d) Efek samping,
 - e) Bagaimana menggunakan metode itu,
 - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui.
- 5) Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

7. Perawatan Masa Nifas

Menurut Wiknjosastro (2002), perawatan masa nifas meliputi

- a) Perawatan postpartum dimulai sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinankemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya.

- b. Penolong persalinan harus tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum. Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan. Lebih-lebih bila partus berlangsung agak lama. Karenanya, ia harus cukup istirahat.
- c. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar bersama (*rooming in*), atau pada kamar terpisah. Pada hari kedua, bila perlu, telah dapat dilakukan latihan-latihan senam. Umumnya pada hari ketiga ibu dapat duduk, pada hari keempat berjalan-jalan, dan pada hari kelima dapat dipulangkan.
- d. Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, cairan serta banyak buah-buahan karena wanita postpartum mengalami hemokonsentrasi.
- e. Miksi atau berkemih harus secepatnya dapat dilakukan sendiri. Tidak jarang wanita tidak dapat kencing sendiri akibat pada saat partus muskulus sfingter vesika dan uretra mengalami tekanan oleh kepala janin, sehingga fungsinya terganggu. Bila kandung kencing penuh dan wanita tersebut tidak dapat berkemih sendiri, sebaiknya dilakukan katektisasi dengan memperhatikan jangan sampai terjadi infeksi.
- f. Defekasi atau buang air besar harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris (demam). Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma.

g. Kedua mammae harus sudah dirawat selama kehamilan, areola mammae dan puting susu dicuci teratus dengan sabun dan diberi minyak atau creame, agar tetap lemas, jangan sampai kelak mudah lecet atau pecah-pecah. Sebelum menyusui mammae harus dibikin lemas dengan melakukan massage secara menyeluruh. Setelah areola mammae dan puting dibersihkan, barulah bayi disusui. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara membalut kedua mammae hingga tertekan, dan dapat pula diberikan bromocrypin sehingga pengeluaran laclogenic hormone tertekan.

8. Tujuan Kunjungan pada Masa Nifas

Tujuan kunjungan pada masa nifas adalah

- Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Saifuddin, 2002).

9. Kebijakan Program Nasional pada Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu

Tabel 23 Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuban
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

Lanjutan Tabel 2.3

		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

(Saifuddin, 2002)

10. Kebiasaan yang tidak Bermanfaat, bahkan dapat Membahayakan:
- a. Menghindari makanan berprotein seperti ikan atau telur, karena ibu menyusui perlu tambahan kalori sebesar 500 per harinya

- b. Penggunaan bebat perut segera pada masa nifas (2 – 4 jam pertama), karena selama 1 jam pertama, petugas perlu memeriksa fundus setiap 15 menit dan melakukan masase jika kontraksi tidak kuat; selama 1 jam kedua masa nifas petugas perlu memeriksa fundus setiap 30 menit dan melakukan masase jika kontraksi tidak kuat. Penggunaan pembekat perut selama masa krisis membuat sulit bagi petugas kesehatan untuk menilai tonus dan posisi uterus, untuk melakukan masase uterus jika diperlukan dan diperkirakan banyaknya darah yang keluar.
- c. Penggunaan kantong es atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi, karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.
- d. Memisahkan bayi dari ibunya untuk masa yang lama pada 1 jam pertama setelah kelahiran, karena masa transisi adalah masa krisis untuk ikatan batin ibu dan bayi dan untuk memulai menyusui. Bayi baru lahir pada 2 jam pertama setelah kelahiran merupakan masa paling siaga; setelah masa ini, ia biasanya tidur (Salfuddin, 2002).

1f. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Semua ibu harus diberitahu untuk menghubungi pemberi pelayanan kesehatan apabila terdapat penyimpangan dari normal dari berikut :

- Demam > 38°C
- Peningkatan perdarahan pervaginam yang tidak hilang dengan istirahat atau menyusui ; penggantian balutan lebih dari 1 paembalut per jam ;perubahan karakter lochea, termasuk lochea yang berbau menyengal dan banyak.

- c. Nyeri tekan pada satu atau dua payudara
- d. Nyeri diatas uterus
- e. Nyeñisaat berkemih
- f. Rasanyeri dan kemerahan pada kaki
- g. Ketidak mampuan merawat diri sendiri dan bayinya (Linda, 2007)

B. Konsep Dasar *Post Partum Blues*

1. Pengertian *Post Partum Blues*

- a. *Post partum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar 2hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi (Amweria, 2010)
- b. *Post partum blues* adalah perasaan sedih yang terjadi sesudah persalinan yang muncul pada hari ke-3 atau ke-5 dan puncaknya antara harike- 5 dan hari ke- 14 pasca partuma (Bobak, 2004)
- c. *Post partum blues* adalah gejala depresi yang biasanya dialami oleh perempuan pasca persalinan antara hari ke-7 hingga hari ke-14 (Sylvia, 2006)

2. Tanda dan Gejala

- a. Menangis
- b. Merasa leth karena melahirkan
- c. Agitasi atau kegelisahan
- d. Perubahan alam perasaan
- e. Menarik diri
- f. Reaksi negatif terhadap anak maupun keluarga (Varney, 2008)

3. Faktor Penyebab

a. Menurut Sylvia (2006), terdapat beberapa faktor yang diperkirakan mempengaruhi atau merupakan faktor resiko terjadinya *post partum blues* antara lain

1) Faktor Hormonal

Faktor hormonal diduga berperan terjadinya depresi hal ini terjadi karena perubahan produksi hormone pada masa nifas. Perubahan kadar hormone progesteron, estrogen, prolaktin dan kortisol, diketahui kecil pengaruhnya. Karena semua perempuan yang normal juga mengalami perubahan hormon pada masa nifas maka pada kebanyakan kasus faktor hormonal ini ternyata tidak bermakna.

2) Faktor Budaya

Peran budaya hingga kini masih terus diteliti pada berbagai latar belakang budaya. Dari hasil penelitian Cox (1978) di Inggris dan Afrika, banyak problem kejiwaan pasca persalinan tidak terdeteksi, yang kemungkinan disebabkan beberapa faktor yaitu: keengganan ibu yang melahirkan untuk mengungkapkan perasaan sedihnya, rasa sedih pasca persalinan dianggap akan hilang dengan sendirinya, serta perhatian staf medis hanya diutamakan pada kondisi fisik ibu.

3) Riwayat depresi sebelumnya atau problem emosional lainnya

Sebagian besar penelitian yang telah dilakukan, mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara mengalami depresi dan problem emosional lain sebelumnya atau depresi

selama kehamilan dengan *depresi pasca persalinan*. Selain itu riwayat pernah mengalami *depresi* ketika anak-anak atau remaja dapat merupakan faktor yang berperan pada seorang perempuan pada saat ia mengalami hari-hari pasca persalinan.

4) *Stresor psikososial*

Stresor psikososial adalah suatu peristiwa kejadian yang mengakibatkan seseorang harus melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap kondisi yang dialami tersebut. Peristiwa yang terjadi tersebut menyebabkan keadaan yang semula telah stabil selama bertahun-tahun kini terpaksa harus diubah atau disesuaikan. Setiap orang mempunyai kekuatan atau ketahanan tertentu terhadap *stressor* yang dialaminya, demikian pula yang terjadi pada ibu-ibu yang melahirkan. Bagaimana persepsi seorang ibu terhadap proses kehamilan dan persalinan tergantung dari ketahanannya atau kekuatan pribadinya.

5) *Ketidaksiapan menjadi seorang ibu*

Pada perempuan yang hamil tidak direncanakan (karena belum menikah atau pada ibu yang menikah namun sudah tidak menginginkan anak lagi karena berbagai alasan, misalnya anak sudah terlalu banyak atau karena alasan ekonomi), kemungkinan akan mengalami *depresi* lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang siap dan amat menantikan kelahiran bayinya.

6) *Tidak adanya dukungan sosial (terutama dari suami atau keluarga)*

Dukungan suami disini yang dimaksud berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna. Adapun dukungan keluarga yang dimaksud adalah komunikasi dan hubungan emosional dan hangat dengan kedua orang tua, terutama ibu hal ini dikarenakan banyak perempuan yang memilih ditemani oleh ibunya dari pada suaminya pada saat melahirkan.

- b. Menurut Iyus (2009), penyebab terjadinya *post partum blues* adalah:
- 1) Masalah dalam pernikahan
 - 2) Depresi atau perasaan cemas selama masa hamil atau melahirkan
 - 3) Kemiskinan atau tidak adanya dukungan sosial dari keluarga
 - 4) Adanya stees atau kejadian buruk selama masa kehamilan atau persalinan seperti kematian orang tua, kematian orang terdekat, perpindahan ketempat baru, atau gangguan alam perasaan.
 - 5) Hubungan dengan suami yang sangat buruk atau suami yang memang mempunyai masalah yang serius
 - 6) Adapula kelainan fisik antara lain HIV – AIDS, jika virus merusak otak secara tidak langsung dapat menyebabkan menimbulkan dampak negatif terhadap penderitanya.

4. Penatalaksanaan

Jika *Post Partum Blues* dianggap hal enteng, keadaan ini bisa serius dan bisa bertahan dua minggu sampai satu tahun dan akan berkelanjutan menjadi *Post Partum Syndrome* (Arrwenia, 2010).

Adapun cara mengatasi *post partum blues* menurut Arrwenia (2010), yaitu :

- 1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara:

- a) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi,
- b) Dapat memahami dirinya sendiri
- c) Dapat mendukung tindakan konstruktif

- 2) Meningkatkan support mental atau dukungan suami dan keluarga dalam mengatasi gangguan psikologis dalam masa nifas,

Sedangkan menurut Iyus (2009), cara mengatasi *post partum blues* adalah

- 1)Menganjurkan klien untuk banyak istirahat karena kelelahan klien akan mendorong pada kelemahan yang mana pada gilirannya dapat mendorong ke arah depresi
- 2)Mencegah tergesah – gesah dalam melakukan pekerjaan rumah tangga meskipun pada saat bayi sedang tertidur.
- 3)Menganjurkan klien untuk makan teratur, sekalipun selera makan klien adalah kecil
- 4) Bicarakan bersama – sama keraguan dan ketakutan yang dirasakannya hindari membicarakan sesuatu yang membuatnya merasa lebih buruk

- 5) Coba untuk membuat buku catatan harian, akan jadi suatu saluran bermanfaat untuk menyalurkan perasaannya dan menolong kearah yang lebih baik
- 6) Jangan membebannya dengan pemikiran – pemikiran yang berat
- 7) Yang paling penting, jangan menakut – nakuti klien dan beri penjelasan bahwa wanita yang mengalami gangguan psikologis setelah melahirkan akan dapat pulih pada waktunya.

C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan dan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2004).

2. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes, 2007)

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney adalah sebagai berikut

a. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi. Data dasar ini meliputi data objektif, data subjektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan pasien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa kebidanan dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan atau masalah potensial untuk ditangani atau segera dikonsultasikan dengan dokter sesuai dengan keadaan pasien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter sehingga bidan harus mampu mengevaluasi setiap keadaan pasien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan pasien.

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini

merupakan kelanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari keadaan pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan dan apakah perlu merujuk pasien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

f. Langkah VI : Pelaksanaan atau Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diraikan pada langkah V dilaksanakan secara efektif. Perencanaan ini biasa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi tetap bertanggung jawab dalam pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa potensial.

3. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP ini diarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk pendokumentasian asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan.

a. S:Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa dan apa yang dikatakan klien.

b. O: *Objektif*

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam fokus untuk mendukung asuhan.

c. A:Assessment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif.

d. P:Planning

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Muslihatun, dkk, 2009).

4. **Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas dengan *Post Partum Blues***

Tanggal pengkajian : untuk mengetahui kapan pasien mulai dirawat

Jam : untuk mengetahui kapan pasien mulai dikaji.

Tempat : untuk mengetahui dimana pasien mendapat perawatan.

a. Langkah1 : Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Biodata pasien dan penanggung jawab meliputi :

(1) Nama

Dikaji jelas dan lengkap, untuk membedakan antara satu pasien dengan pasien yang lain serta untuk menghindari kesalahan (Manuaba, 2007).

(2) Umur

Umur pasien perlu dikaji untuk mengetahui adanya resiko. Umur yang sering terjadi *post partum blues* antara kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun, karena pada umur kurang dari 19 tahun mental ibu belum siap menerima kejadian yang dialami sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun kerja jantung meningkat karena terjadi hemodilusi dan kemungkinan terjadi perdarahan (Varney, 2004).

(3) Agama

Dengan diketahui agama pasien, akan memudahkan dalam memberikan dukungan mental dan dukungan spiritual dalam proses pelaksanaan asuhan kebidanan (Varney, 2004).

(4) Suku/ Bangsa

Untuk mengetahui bahasa sehingga mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien (Varney, 2004).

(5) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan. Dikaji untuk memudahkan

penulis dalam menyampaikan informasi pada pasien (Winkjosastro, 2005).

(6) Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien (Mochtar, 1998).

(7) Alamat

Mempermudah hubungan dengan anggota keluarga yang lain apabila diperlukan dalam keadaan normal dan memudahkan untuk melakukan kunjungan masa nifas (Winkjosastro, 2006).

(8) Identitas penanggung jawab

Dikaji untuk mempermudah dalam pencarian data tambahan selain dari klien (Varney, 2004).

b) Keluhan Utama

Perlu dikaji untuk mengetahui keluhan pasien adapun keluhan pada ibu nifas dengan *post partum blues* adalah menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah.

perubahan alam perasaan, menarik diri, dan reaksi negatif terhadap anak dan keluarga (Varney, 2008).

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang mempengaruhi munculnya *post partum blues* seperti penyakit kelainan fungsi tyroid, stroke, atau penyakit menular seperti

tuberculosis (TBC), Hepatitis, maupun HIV, serta kanker perut (Iyus, 2009).

d) **Riwayat Kesehatan Dahulu**

Dikaji untuk mengetahui riwayat kesehatan atau penyakit yang lalu yang mungkin muncul pada masa nifas sekarang dan mempengaruhi munculnya *post partum blues* seperti penyakit kelainan fungsi tyroid, stroke, atau penyakit yang menular seperti tuberculosis (TBC), hepatitis, maupun HIV serta kanker perut (Iyus, 2009).

e) **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Perlu dikaji untuk mengetahui dalam keluarga, apakah keluarga mempunyai riwayat penyakit keturunan atau orang yang tinggal serumah dengan ibu yang sakit dan terutama pada masa nifas yang mempengaruhi munculnya *post partum blues* seperti penyakit kelainan fungsi tyroid, stroke, atau penyakit yang menular seperti tuberculosis (TBC), hepatitis, maupun HIV serta kanker perut (Iyus, 2009)

f) **Riwayat Perkawinan**

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, usia menikah, status menikah sah / tidak, dan lama pernikahan. Hal ini berpengaruh terhadap psikologi klien, misalnya adanya masalah dalam pernikahan merupakan penyebab terjadinya *post partum blues* (Iyus, 2009)

g) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat menstruasi

Menarche, perlu dikaji karena menarche merupakan pengeluaran darah menstruasi yang pertama sebagai pertanda alat reproduksi wanita. Sejak saat ini wanita memasuki masa reproduksi aktif (Manuaba, 2007).

(2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Perlu dikaji untuk menentukan gravida, para, abortus serta faktor resiko yang pernah dialami selama kehamilan dan persalinan yang lalu. Klien yang mempunyai riwayat depresi dimasa kehamilan, dan persalinan sebelumnya dapat merupakan faktor yang berperan terjadinya *post partum blues* (Sylvia, 2006)

(3) Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas sekarang

Untuk mengetahui bagaimana kehamilan ibu meliputi riwayat ANC, imunisasi TT, keluhan pada saat kehamilan, komplikasi atau penyulit yang di alami pada kehamilan sekarang, dan pada persalinan untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi, BB/PB Klien yang pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas saat ini mengalami depresi atau perasaan cemas yang berlebihan akan memacu terjadinya *post partum blues* (Iyus, 2009)

(4) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah mengikuti KB atau tidak, jenis KB yang digunakan, lama penggunaan KB, keluhan selama menggunakan KB, rencana yang akan datang setelah masa nifas ini mau menggunakan KB apa. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovum) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenore laktasi dapat di pakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru (Sartuddin, 2002).

h) Pola Kehidupan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi terpenuhi selama masa nifas dan nutrisi sangat di butuhkan untuk menambah produksi ASI, memberikan diet yang bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, caran serta banyak buah-buahan dan sayuran karena wanita mengalami hemokonsentrasi (Cunningham, 2006)

(2) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu mengalami masalah atau gangguan pada pola eliminasi selama masa nifas Berkemih harus secepatnya dapat dilakukan dan buang air besar harus ada dalam waktu 3 hari post partum Bisa ada obstipasi dan timbul

koprostase hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris (demam). Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma (Hanifa, 2002).

(3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan diri harus dikaji karena menyangkut kesehatan reproduksi dan menjaga kebersihan diri secara keseluruhan agar tidak terjadi infeksi, baik pada luka jahitan maupun pada kulit (Huliana, 2003).

(4) Pola Istirahat

Perlu dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan apakah tercukupi atau tidak. Biasanya wanita sangat lelah setelah melahirkan lebih – lebih bila partus berlangsung lama. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu lelah sehingga dapat mengganggu psikologis ibu, maka pada klien harus cukup istirahat minimal tidur malam \pm 8- 9 jam perhari dan tidur siang \pm 1- 2 jam perhari (Winkosastro, 2005).

(5) Pola Aktivitas

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri, pada masa nifas ibu tidak boleh mengerjakan pekerjaan yang berat, sehingga ibu merasa lelah, dengan keadaan tersebut dapat mengganggu psikologis ibu (Yosep, Iyus, 2009).

i) **Data psikologi**

Dikaji untuk mengetahui apakah kondisi psikologis klien terganggu atau tidak. Karena apabila klien mempunyai riwayat depresi sebelum atau selama kehamilan hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *post partum blues* (Sylvia, 2006).

j) **Data Sosial Budaya**

Dikaji untuk mengetahui bagaimana tanggapan dan dukungan keluarga kepada klien dalam masa nifas. Yang dimaksud dukungan keluarga disini berupa perhatian, komunikasi, hubungan yang intim dan hangat (Iyus, 2009).

k) **Data Sosial Ekonomi**

Dikaji untuk mengetahui kondisi ekonomi klien. Karena kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *post partum blues* (Iyus, 2009).

l) **Data Pengetahuan**

Dikaji untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu tentang gangguan psikologis pada masa nifas terutama *post partum blues* (Pusdiknakes, 2003).

2) **Data Objektif**

a) **Keadaan Umum**

Dikaji untuk mengetahui tentang penampilan umum pasien dari kesadaran, apakah ibu tampak pucat, lemah, ataukah tampak baik. Pada kasus dengan *post partum blues* biasanya klien akan tampak menangis, merasa letih setelah melahirkan, agitasi atau kesedihan, perubahan alam

perasaan, menank diri, dan reaksi negatif terhadap anak maupun keluarga (Varney, 2008)

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui keadaan pasien karena keadaan pasien dengan kesadaran penuh akan mempermudah dalam memberikan asuhan. Kesadaran pada klien adalah composmentis (Varney, 2004)

c) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Dikaji untuk mengetahui keadaan tekanan darah pada klien. Biasanya akan terjadi peningkatan sementara tekanan darah sistole dan diastole. Peningkatan tersebut akan kembali secara spontan kekekanan sebelum hamil selama beberapa hari pasca partum (Varney, 2008)

(2) Suhu

Dikaji untuk mengetahui suhu ibu setelah melahirkan. Suhu klien akan dapat naik lebih dari 0,5 °C dari keadaan normal tapi tidak lebih dari 39 °C.

Sesudah 12 jam pertama pasca melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila lebih dari 38 °C, mungkin ada infeksi (Mansjoer, 2001)

(3) Nadi

Dikaji untuk mengetahui apakah denyut nadi klien dalam keadaan normal atau tidak. Denyut nadi yang normal berkisar antara 60 – 80 x /menit (Risanto, 2008)

(4) Pernafasan

Dikaji untuk mengetahui apakah pernafasan klien dalam keadaan normal atau tidak. Biasanya pernafasan kembali pada rentang normal selama 1 jam pertama pasca partum. Pernafasan normal yang berkisar antara 16-24 x/menit (Cunningham, 2005).

d) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dari rambut hingga ujung kaki dan yang lebih diutamakan :

(1) Kepala

Dikaji untuk mengetahui bentuk dan keadaan kulit kepala. Normalnya bentuk kepala mesocephal dan keadaan kulit kepala bersih (Varney, 2004).

(2) Rambut

Dikaji untuk mengetahui keadaan rambut bersih atau tidak dan mudah dicabut atau tidak. Normalnya keadaan rambut bersih, tidak ada ketombe, dan rambut tidak mudah dicabut (Manuaba, 1998).

(3) Muka

Dikaji untuk mengetahui keadaan muka apakah tampak pucat, ada oedem atau tidak dan apakah klien terlihat cemas atau tidak. Biasanya klien dengan *post partum blues* muka akan terlihat cemas (Varney, 2004).

(4) Mata

Dikaji untuk mengetahui keadaan konjungtiva pucat atau tidak dan sklera ikterik atau tidak. Konjungtiva pucat mengarah ke anemia sedangkan sklera ikterik mengarah pada hepatitis. Normalnya konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik (Varney, 2004).

(5) Hidung

Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung, apakah ada nyeri tekan atau tidak, dan apakah ada polip pada hidung atau tidak. Normalnya keadaan hidung bersih, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada polip (Varney, 2004).

(6) Mulut

Dikaji untuk mengetahui kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi. Normalnya keadaan gigi sehat (Manuaba, 1999).

(7) Dada

Dikaji untuk mengetahui keadaan payudara, apakah kolostrom keluar dengan lancar, dan apakah ada pembengkakan pada payudara. Normalnya keadaan payudara bersih, kolostrom keluar lancar, dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara demam (Winkjosastro, 2005).

(8) Perut

Dikaji untuk mengetahui bagaimana kontraksi uterus, tinggi fundus uteri yang sesuai dengan nifas. Perut akan ditemukan involusi uterus dengan TFU berdasarkan periode masa nifas 2 hari post partum dengan TFU 3 jari ↓ pusat dan tidak ada nyeri tekan (Varney, 2004)

(9) Genitalia

Dikaji untuk mengetahui apakah ada varises pada vulva atau vagina, dan pengeluaran pervaginam. Normalnya tidak terdapat varises pada vulva maupun vagina dan pengeluaran pervaginam klien adalah lochea rubra (Varney, 2004)

(10) Anus

Dikaji untuk mengetahui adanya hemoroid atau tidak, apakah ada nyeri tekan atau tidak. Normalnya tidak terdapat hemoroid pada anus dan tidak ada nyeri tekan (Farrer, 1999)

(11) Ekstremitas

Dikaji untuk mengetahui apakah ada varises, oedem atau tidak, keputihan pada kuku dan mengetahui kemungkinan kekurangan vitamin B1, dengan memeriksa reflek patella dengan menggunakan hammer diketokan pada lutut bagian depan. Normalnya tidak ada varises, ekstremitas tidak

oedem, kuku tidak pucat, dan reflek patella kanan / kiri (+/+) (Varney, 2004).

e) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Kadar Hb

Dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin untuk mengetahui kemungkinan terjadinya anemia pada masa nifas (Ambarwati, 2009)

Kadar haemoglobin normal adalah 11 gr % atau lebih. Jika kurang dari 11 gr % maka termasuk dalam anemia (Safuddin, 2002).

(2) Pemeriksaan Protein Urin

Normalnya protein urin adalah negatif. Jika +3 atau +4 pada hasil pemeriksaan kualitatif merupakan tanda preeklamsia (Winkjosastro, 2005)

b) Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data dan data - data yang telah dikumpulkan pada langkah pengkajian mengacu pada :

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa yang dapat digunakan atau ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur yang berkaitan dengan, para, abortus, umur ibu, nifas 2 hari dengan *post partum blues* dengan data subjektif dan data objektif (Varney, 1997).

a) Data Subjektif

(1) Pernyataan klien tentang pernah melahirkan berapa kali dan apakah klien pernah mengalami keguguran atau tidak.

- (2) Pernyataan klien tentang kelahiran bayinya. Tanggal berapa dan jam berapa bayinya lahir.
- (3) Pernyataan klien tentang keluhan yang dirasakan sekarang. Keluhan yang sering muncul pada kasus dengan *post partum blues* adalah : menangis, merasa letih karena melahirkan, agitasi atau kegelisahan, perubahan alam perasaan, menarik diri, reaksi negatif terhadap anak maupun keluarga (Varney, 2008)

b) Data Objektif

- (1) Keadaan Umum : Normalnya baik
- (2) Kesadaran : Normalnya composmentis.
- (3) TTV Klien : Meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi.
- (4) PPV : Normalnya berwarna merah dan baunya seperti bau darah haid.
- (5) Kontraksi uterus : Kontraksi uterus yang baik adalah uterus teraba keras.
- (6) TFU : 3 jari, pusat

2) Masalah

Permasalahan yang muncul adalah permasalahan yang berkaitan dengan psikologis pasien yaitu klien merasa khawatir tidak bisa merawat bayinya dengan baik (Varney, 1997).

3) Kebutuhan

Kebutuhan yang muncul yaitu melibatkan suami dan keluarga dalam merawat bayi klien (Varney, 2004).

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Diagnosa ini dapat muncul ataupun tidak muncul. Pada masa nifas dengan post partum blues diagnosa potensial yang terjadi adalah psikosis. Tanda-tandanya antara lain mempunyai keyakinan yang salah (tidak sesuai dengan kenyataan, budaya, dan norma yang berlaku), munculnya ilusi dan halusinasi atau adanya perilaku yang tidak wajar, yang berupa antara lain gaduh, gelisah, marah-marah tanpa sebab mengamuk, mencelakai diri sendiri atau orang lain (Sylvia, 2006). Dalam hal ini diagnosa potensial tidak muncul.

d. Langkah IV: Antisipasi

Diagnosa potensial tidak muncul, maka tidak dilakukan tindakan antisipasi.

e. Langkah V: Intervensi

1) Menurut Arwenia (2010), intervensi pada klien dengan post partum blues adalah

a) Tingkatkan support mental atau dukungan suami dan keluarga dalam mengatasi gangguan psikologis dalam masa nifas.

b) Pendekatan komunikasi terapeutik.

2) Sedangkan menurut Iyus (2008), intervensi pada klien dengan post partum blues adalah

a) Menganjurkan klien untuk banyak istirahat karena

- kelelahan klien akan mendorong pada kelemahan yang mana pada gilirannya dapat mendorong ke arah depresi.
- b) Mencegah tergesah – gesah dalam melakukan pekerjaan rumah tangga meskipun pada saat bayi sedang tertidur.
 - c) Menganjurkan klien untuk makan teratur, sekalipun selera makan klien adalah kecil.
 - d) Bicarakan bersama – sama keraguan dan ketakutan yang diarasakannya hindari membicarakan sesuatu yang membuatnya merasa lebih buruk.
 - e) Coba untuk membuat buku catatan harian ; akan jadi suatu saluran bermanfaat untuk menyalurkan perasaannya dan menolong kearah yang lebih baik.
 - f) Jangan membebaninya dengan pemikiran – pemikiran yang berat.
 - g) Yang paling penting, jangan menakut – nakuti klien dan beri penjelasan bahwa wanita yang mengalami gangguan psikologis setelah melahirkan akan pulih pada waktunya.
- 3) Sedangkan menurut teori Saifuddin (2002), intervensi pada klien 2 hari post partum adalah :
- a) Pastikan involusio berjalan normal dan uterus berkontraksi dengan baik.
 - b) Kaji adanya tanda – tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal, serta lochea yang berbau.
 - c) Anjurkan ibu untuk memberi Asi saja.
 - d) Ajarkan cara menyusui yang benar.
 - e) Beri terapi.

f. Langkah VI: Implementasi

Melakukan pelaksanaan secara menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana yang telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah (Pusdiknakes, 2003).

D. Landasan Hukum

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKE/SAM/2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan.

a. BAB V Praktik Bidan Pasal 14

Bidan dalam memberikan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- 1) Pelayanan kebidanan
- 2) Pelayanan keluarga berencana
- 3) Pelayanan kesehatan masyarakat.

b. BAB V Praktik Bidan Pasal 15 ayat 2

Pelayanan pada ibu diberikan pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui dan masa antara (periode interval).

c. BAB V Praktik Bidan Pasal 18 ayat 1

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi :

- 1) Ayat1a : Penyuluhan dan konseling.
- 2) Ayat2b : Pemeriksaan fisik.

3) **Ayatig** = Pelayanan ibu nifas normal.

2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan

Kompetensi ke 5 : Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Pengetahuan Dasar :

- a. Fisiologi nifas.
- b. Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus.
- c. Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, puting susu lecet, puting susu masuk.
- d. Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktifitas dan kebutuhan fisiologi lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
- e. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
- f. Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
- g. "Bonding & Attachment" orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.
- h. Indikator *subinvolusi* misalnya perdarahan yang terus menerus, infeksi.
- i. Indikator masalah-masalah laktasi.

Ketrampilan Dasar

- a. Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus pada ibu.
- c. Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perukaan/luka jahitan.

- d. Merumuskan diagnosa masa nifas.
 - e. Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif
 - f. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu memiliki perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
 - g. Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bila perlu.
 - h. Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
 - i. Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan.
 - j. Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan.
3. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam selama persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan dan rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

BAB II

TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 14 Juni 2010
Tempat : Desa Sedran RT 01 RW. 02
Kecamatan Sayung Kabupaten Demak
Jam : 14.05 WIB

A. DATA SUBYEK TIF

1. BIODATA

Nama Ibu	: Ny.J	Nama Suami	: T n T
Umur	: 19 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan pabrik
Alamat	: Desa Sedran	Alamat	: Desa Sedran
	: RT 01 RW 02		: RT 01 RW 02
	: Sayung – Demak		: Sayung - Demak

2. KELUHAN UTAMA

Ibu mengatakan merasa sedih dan merasa sangat lelah mengurus bayinya

3. RIWAYAT KESEHATAN YANG LALU

- a. Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS.
- b. Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi.
- c. Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, ginjal, kanker.
- d. Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menjalani operasi apapun dan tidak pernah alergi terhadap obat maupun jenis makanan apapun.

4. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

- a. Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS.
- b. Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi.
- c. Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti jantung, ginjal, kanker.

5. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

- a. Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS.
- b. Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit menurun seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi.
- c. Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit kronis seperti jantung, ginjal, kanker.

6. RIWAYAT PERKAWINAN

Ibu mengatakan menikah 1 kali dengan suami sekarang, usia saat menikah 18 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan syah.

7. RIWAYAT OBSTETRI

a. Riwayat haid

Menarche : ± 14 tahun

Lama : ± 7 hari

Siklus : 28 hari

Jumlah : 2 kali ganti pembalut dalam sebulan

Dismenorrhea : Kadang – kadang

Flour albus : Kadang – kadang

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Klien mengatakan ini masa nifas yang pertama

c. Riwayat kehamilan sekarang

Klien mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan, dan tidak pernah keguguran.

Usia kehamilan : 38 minggu

ANC TMI : 2x, di BPS. Ny. Karsiti

TMII : 3x, di BPS. Ny. Karsiti

TM III : 2x, di BPS. Ny. Karsiti

Imunisasi TT I : Pada umur kehamilan 5 bulan
di BPS. Ny. Karsiti

TT II : Pada umur kehamilan 7 bulan
di BPS. Ny. Karsiti

Keluhan hamil muda : Mual – muntah

- Keluhan hamil tua : Kenceng –kenceng dan sering kencing
- Mulai merasakan gerakan janin : Sejak umur kehamilan 4 bulan
- Kebiasaan minum obat : Klien mengatakan hanya minum obat dari warung bidan
- Kebiasaan minum jamu : Klien mengatakan tidak pernah minum jamu
- Kekhawatiran khusus : Cemas adanya penyulit dalam proses persalinan

d. Riwayat persalinan

- 1) Tanggal dan jam persalinan : 12 Juni 2010, jam 08.00
- 2) Tempat persalinan : BPS, Ny. Karsiti
- 3) Jenis persalinan : Normal
- 4) Catatan waktu dan perdarahan
 - a) Kala I : ± 10jam 30 menit; ± 50 cc
 - b) Kala II : ± 30 menit; ± 60 cc
 - c) Kala III : ± 10menit; ± 90cc
 - d) Total : ±11jam 10 menit, ± 200 cc
- 5) Bayi
 - a) Bayi lahir jam : 08.00 WIB
 - b) Jenis kelamin : ♀ (perempuan)
 - c) APGAR score menit ke-10 : 10
 - d) BB : 2900 gram
 - e) PB : 45 cm
 - f) LD : 33 cm
 - g) LK : 32 cm
 - h) LLA : 18 cm
 - i) Kelainan kongenital : Tidak ada

6) Placenta

- a) Lahir jam : 08.10 WIB
- b) Jenis : Normal
- c) Tanda pelepasan : semburan darah tali pusat memanjang, uterus teraba bundar
- d) Jumlah kotiledon : ± 20 buah (lengkap)
- e) Diameter : ± 20 cm
- f) Berat : ± 500 gram
- g) Panjang tali pusat : ± 40 cm
- h) Insersi : marginal
- i) Kelainan : tidak ada
- 7) Perineum : robek derajat 2
- 8) Tindakan lain : penjahitan robekan dengan teknik jelujur

8. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

9. POLA KEHIDUPAN SEHARI-HARI

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil

Makan : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Macam : Nasi putih, sayur bayam, tahu, tempe

Keluhan Tidak ada.

Minum ± 7 gelas sehari.

Jenis Air putih, air teh.

Keluhan Tidak ada.

Selama masa nifas

Makan 2 kali sehari

Porsi 1 piring

Jenis Nasi, sayur, lauk pauk dan buah

Macam Nasi putih, sayur bayam, telur, tempe, pisang

Keluhan Tidak ada

Minum ± 9 gelas sehari

Jenis Air putih, air teh, susu

Keluhan Tidak ada

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil

BAB 1 kali sehari

Konsistensi Lembek

Warna Kuning kecoklatan

Bau Khas

Keluhan Tidak ada

BAK ± 5 kali sehari

Warna Kuning jernih

Bau Khas

Keluhan Tidak ada

Selama masa nifas

BAB	: 1 kali
Konsistensi	: Lembek
Warna	: Kuning kecoklatan
Bau	: Khas
Keluhan	: Tidak ada
BAK	: ± 5 kali sehari
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Khas
Keluhan	: Tidak ada

c. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil

Mandi	: 2 kali sehari
Keramas	: 3 kali seminggu
Gosok gigi	: 2 kali sehari
Ganti pakaian	: 2 kali sehari
Cara cebok	: Dari depan ke belakang

Selama masa nifas

Mandi	: 2 kali sehari
Keramas	: 3 kali seminggu
Gosok gigi	: 2 kali sehari

Ganti pakaian : 2 kali sehari

Ganti pembalut : 2 kali sehari

Cara cebok : Dari depan ke belakang

d. Pola Istirahat

Sebelum hamil

Tidur Malam	: ± 8 jam sehari
Tidur Siang	: ± 2 jam sehari
Keluhan	: Tidak ada

Selama masa nifas

Tidur Malam : ± 5 jam sehan

Tidur Siang : Tidak tidur siang

Keluhan : sering terbangun karena bayi sering menangis

e. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Klien mengatakan sehari - hari melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak.

Selama masa nifas : Klien mengatakan hanya mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan, menyusui bayinya, dan merawat sendiri bayinya.

f. Pola Hubungan Seksual

Sebelum hamil : Klien mengatakan melakukan hubungan seksual 3 kali seminggu.

Selam masa nifas : Klien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual

10. DATA PSIKOLOGIS

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecemasan yang berlebihan ataupun stress sebelum ataupun selama hamil. Namun, saat ini klien merasa khawatir tidak bisa merawat bayinya dengan baik.

11. DATA SOSIAL BUDAYA

Klien mengatakan keluarga maupun suami senang dengan kelahiran bayinya. Namun, klien saat ini tinggal bersama mertua sedangkan suami sibuk bekerja.

12. DATA SOSIAL EKONOMI

Klien mengatakan kebutuhan sehari-hari tercukupi dengan suami bekerja sebagai karyawan pabrik

13. DATA PENGETAHUAN

Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab dari rasa sedih dan lelah yang klien alami saat ini.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|----------------------|---|
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Tanda-Tanda Vital | : |
| 1) Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| 2) Nadi | : 80 kali/menit |
| 3) Respirasi | : 20 kali/menit |
| 4) Suhu | : 36,5 °C |
| d. Kepala | : Benyak mesocapal, kulit kepala bersih. |
| e. Rambut | : Bersih, tidak ada ketombe, dan tidak mudah dicabut |
| f. Muka | : Tampak pucat, tidak odema, klien tampak cemas dan tampak kelelahan |
| g. Mata | : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik |
| h. Hidung | : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan |

- f. Mulut : Bersih, keadaan gigi sehat, tidak ada caries, gusi kemerahan tidak bengkak, lidan bersih, tidak ada sariawan
- g. Dada : Bersih, puting susu menonjol, kolostomi keluar lancar, tidak terjadi pembengkakan pada payudara
- h. Perut : Kontraksi uterus keras, TFU: 3 jari | pusat, dan tidak ada nyeri tekan.
- i. Genitalia : Tidak oedema, tidak ada varises pada vulva maupun vagina, terdapat luka jahitan jenis jeluor pada perineum, pengeluaran pervaginam : lochea rubra ± 1 pembalut dan baunya amis
- j. Anus : Tidak terdapat hemoroid, dan tidak terdapat nyeri tekan
- k. Ekstremitas
- Atas : Tidak odema, kuku tidak pucat
- Bawah : Tidak odema, kuku tidak pucat, tidak ada vases, reflek patela kanan /k.lri : (+ / +)

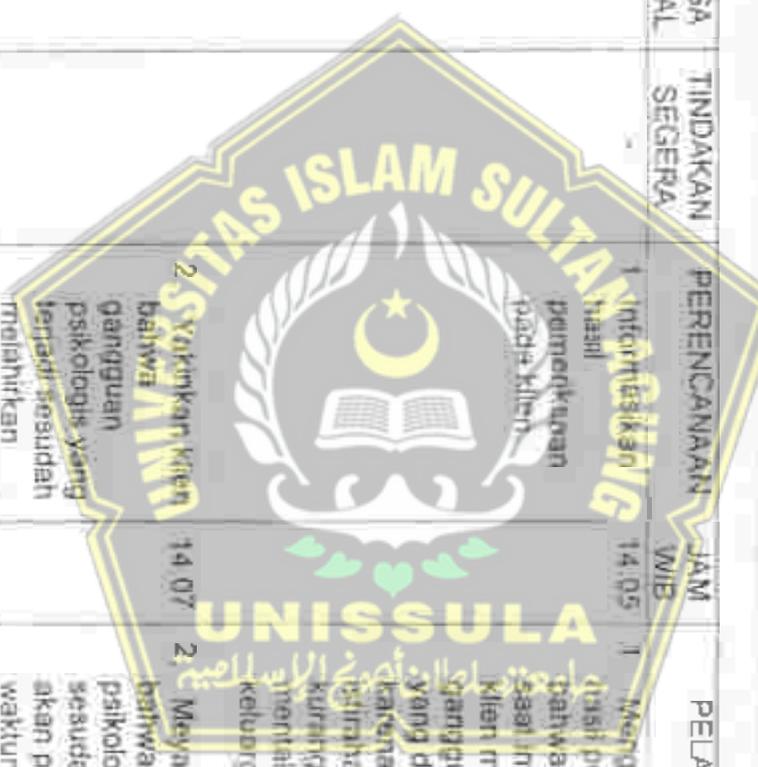
C. DATA PENUNJANG

Tidak ada

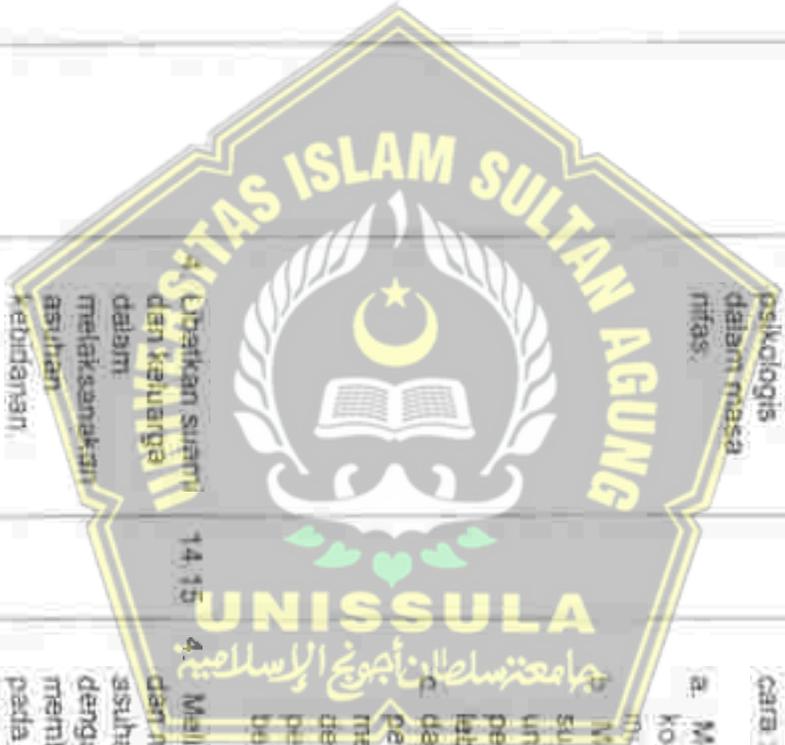
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN POST PARTUM BLUES PADA NY. J. DI BPS NY. KARSITI DESA SEDRAN

KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK TAHUN 2010

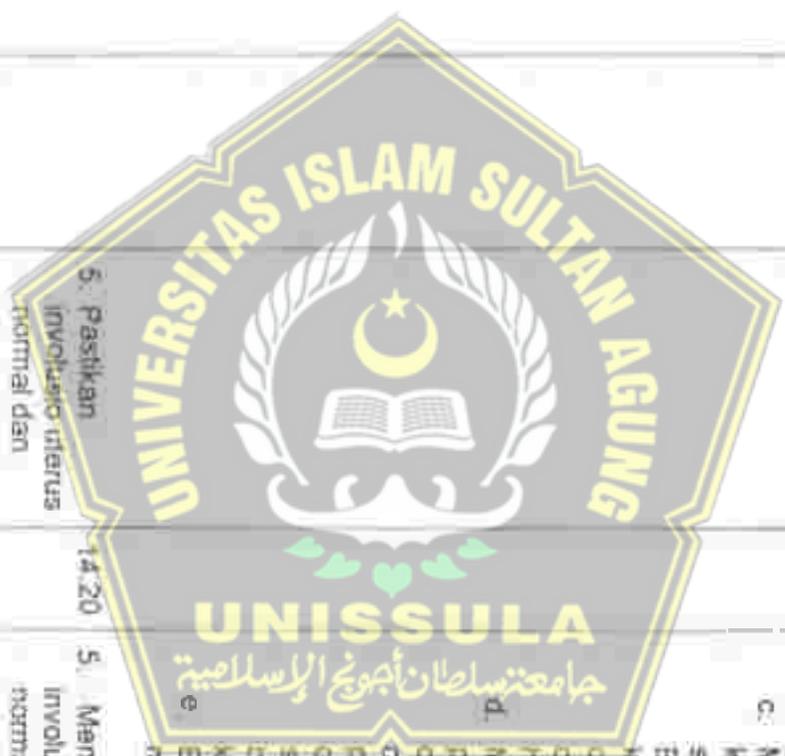
TGL JAM	INTERPRETASI DATA	DIAGNOSA POTENSIAL	TINDAKAN SEGERA	PERENCANAAN	JAM WIB	PELAKSANAAN	JAM WIB	EVALUASI
14 Juni 2010 pukul 14.05 WIB	Diagnosa kebidanan P/1A0 umur 19 tahun 2 hari post partum dengan post partum blues.			1. Informasikan hasil pemeriksaan pada klien	14.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan klien saat ini baik namun klien mengalami gangguan psikologis yang disebabkan karena klien kurang istirahat dan kurangnya dukungan mental dan suami dan keluarga.	14.07 WIB	1. Klien telah mengerti kondisinya saat ini.
	Dasar Subyektif 1. Klien mengatakan melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran. 2. Klien mengatakan berusia 19 tahun. 3. Klien mengatakan sedih dan merasa lelah karena mengunus sendiri bayinya. 4. Klien mengatakan tinggal dengan mertua serta suami sibuk bekerja. 5. Klien mengatakan kurang tidur karena bayinya sering menangis.			2. Yakinkan klien bahwa gangguan psikologis yang terjadi sesudah melahirkan akan pulih pada waktunya. 3. Tingkatkan support mental atau dukungan suami dan keluarga dalam	14.07 WIB	2. Meyakinkan klien bahwa gangguan psikologis yang terjadi sesudah melahirkan akan pulih pada waktunya.	14.09 WIB	2. Klien yakin dengan apa yang telah disampaikan oleh bidan
				3. Tingkatkan support mental atau dukungan suami dan keluarga dalam	14.09 WIB	3. Meningkatkan support mental atau dukungan suami dan keluarga dalam mengatasi gangguan	14.15 WIB	3. Suami dan keluarga bersedia melaksanakan anjuran



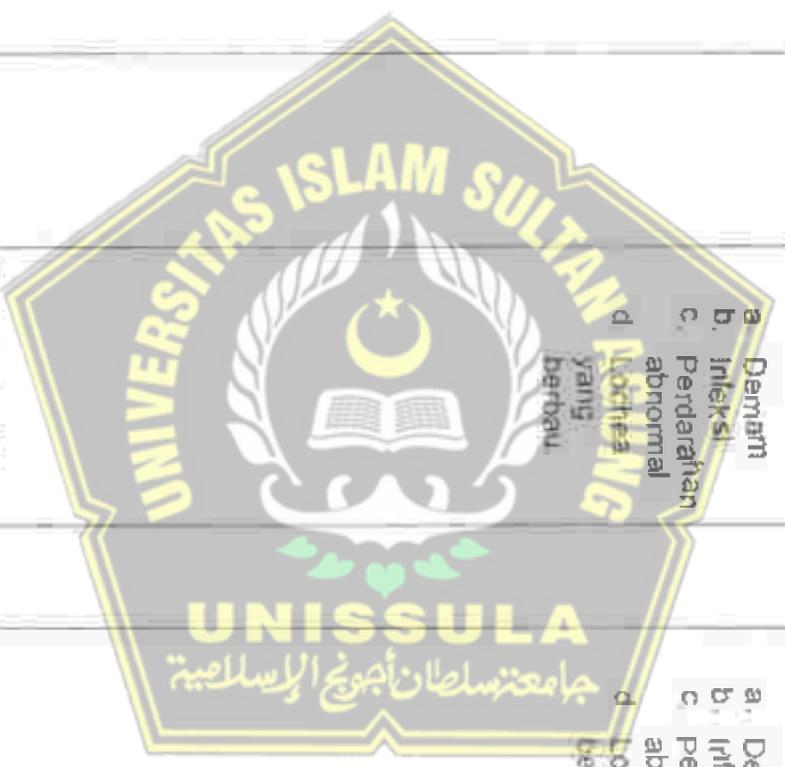
<p>6. Klien mengatakan makan 2x sehari.</p> <p>Dasar Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> 1) TD : 120/80 mmHg 2) Nadi : 80 kali/menit 3) RR : 20 kali/menit 4) S : 36°C d. Muka : Tampak pucat, tampak cemas, dan tampak kelelahan. e. Perut : Uterus teraba keras, TFU : 3 I pusar. f. Genitalia : terdapat luka jahitan jenis jahujur pada 			
		<p>mengatasi gangguan psikologis dalam masa nifas.</p>	
	<p>4. Ubatkan suami dan keluarga dalam melaksanakan asuhan kebidanan.</p>	<p>psikologis dalam masa nifas dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membertahu kondisi klien saat ini. b. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan perhatian yang lebih dan yang paling penting jangan membebani klien dengan pemikiran-pemikiran yang berat. c. Malibatkan suami dan melaksanakn asuhan kebidanan dengan cara memberikan konseling pada suami dan keluarga tentang cara merawat bayi meliputi 	
	<p>4. Suami dan keluarga klien bersedia untuk membantu merawat bayi</p>		<p>yang telah diberikan.</p>



perineum,
 pengeluaran
 peraginam :
 lochea rubra ± 1
 pembalut dan
 bau/nyaa amis.



<p>6. Kaji adanya tanda – tanda :</p>	<p>5. Passtikan involusio uterus normal dan uterus teraba keras</p>		
<p>14.25</p>	<p>14.20</p>		
<p>6. Mengkaji adanya tanda – tanda :</p>	<p>5. Memastikan involusio uterus normal dan uterus teraba keras</p>	<p>d. Menjaga agar tali pusat tetap kening dan bersih dengan cara tali pusat dibersihkan dengan sabun setiap mandi, lalu bilas, dan kembangkan. Bergantian dalam menjaga bayi.</p>	<p>setelah BAB / BAK c. Membersihkan kemaluan bayi setelah BAB / BAK dengan kapas yang dicecupkan dengan air hangat. d. Menjaga agar tali pusat tetap kening dan bersih dengan cara tali pusat dibersihkan dengan sabun setiap mandi, lalu bilas, dan kembangkan. Bergantian dalam menjaga bayi.</p>
<p>14.40</p>	<p>14.25</p>		
<p>6. a. Tidak</p>	<p>5. Involusio uterus normal dengan TPU 3 jari + pusat dan uterus teraba keras</p>		



<p>a. Demam b. Inteksi c. Perdarahan abnormal d. Lochia yang berbau</p>	<p>a. Demam b. Inteksi c. Perdarahan abnormal d. Lochia yang berbau</p>	<p>ada tanda-tanda demam, Shih 37°C b. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi c. Tidak ada tanda-tanda perdarahan d. Lochia rubra jumlah 60 cc, bau amis</p>
<p>7. Anjurkan klien untuk memberi ASI saja:</p>	<p>7. Menganjurkan klien untuk memberi ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan atau makanan kecuali obat, vitamin, dan mineral karena ASI mengandung zat</p>	<p>7. Klien sudah memberi ASI saja pada bayinya</p>



8. A. rkan klien
cara menyusu
yang benar.

14.43

kekebalan yang dapat
menjaga daya tahan
tubuh bayi serta ASI
juga mudah dicerna.

8. Mengajarkan klien
cara menyusui yang
benar yaitu

14.50

8. Klien sudah
paham
dengan
penjelasan
yang telah
diberikan dan
klien dapat
mempraktekk
an.

- a. Hadapkan bayi kearah perut ibu
- b. Sangga payudara dengan empat jari
- c. Rangsang bayi agar membuka mulut
- d. Setelah bayi membuka mulut masukkan puting susu dan sebagian besar daerah areola.
- e. Susukan bayi pada kedua payudara secara bergantian masing – masing payudara 5 -7 menit
- f. Setelah selesai menyusui
- g. Sendawakan bayi
- h. Oleskan sedikit ASI pada kedua



9. Benarkan KIE tentang pola nutrisi pada masa ini/5

14.50

جامعة سلطان أبي بكر الإسلامية

payudara sebelum dan sesudah menyusui dan berikan sampai kering
 Mengajarkan klien untuk menyusui bayi secara on demand atau setiap saat bayi menginginkannya.

9. Memberikan KIE tentang pola nutrisi pada masa nifas yaitu. Klien harus makan dengan gizi seimbang dengan tambahan 550 kkal perhari. Yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk pauk dan menambah frekuensi serta porsi makani menjadi 3 - 5x perhari dengan porsi 1 - 1½ piring perhari tanpa ada pantangan terhadap makanan apapun. Dan minum sedikitnya 3 liter perhari serta minum

14.55

9. Klien sudah paham dengan penjelasan yang telah diberikan

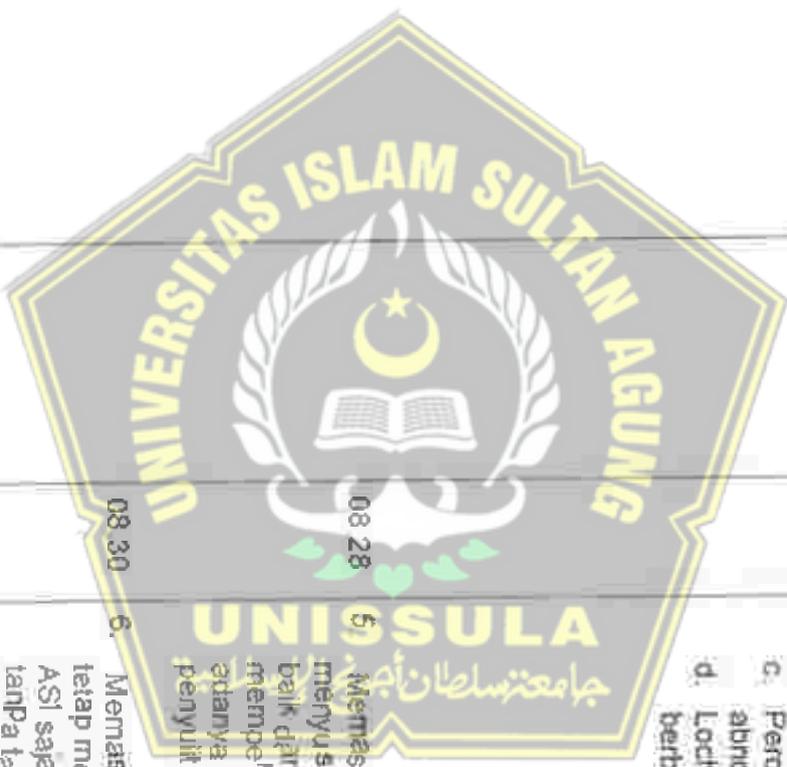


sehari sesudah
makan dengan
menggunakan air
putih atau air
jeruk.

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	TGL / JAM	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	JAM	IMPLEMENTASI TINDAKAN	JAM	EVALUASI HASIL
1	26 /06/ 2010 Jam 08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah tidak sedih lagi karena suami dan keluarga sudah memberi perhatian lebih pada klien Klien mengatakan sudah dapat beristirahat dengan cukup dan tidak lelah lagi karena suami dan keluarga membantu dalam merawat bayi Klien mengatakan sudah mempraktekkan cara menyusui yang benar Klien mengatakan telah makan dengan gizi seimbang 	<ol style="list-style-type: none"> Pertengkasan Umum <ol style="list-style-type: none"> KU baik Kesadaran Compositemis Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> KU Baik Kesadaran Compositemis Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/90 mmHg N : 84 kali/menit Rr : 20 kali/menit S : 36.5°C Status Present <ul style="list-style-type: none"> Muka tidak pucat dan tidak terlihat cemas Perut : TFLU sudah tidak teraba Gentalia luka jahitan sudah sembuh. 	P 1A0 umur 19 tahun 2 minggu post partum	08.15	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan klien saat ini baik dan gangguan psikologis yang klien alami sudah pulih 	08.17	<ol style="list-style-type: none"> Klien terlihat sangat senang sekali
					08.17	<ol style="list-style-type: none"> Mertastikan suami dan keluarga telah memberikan perhatian yang lebih pada klien dan mengingatkan bahwa klien tidak boleh obehepi dengan pemikiran – pemikiran yang berat 	08.19	<ol style="list-style-type: none"> Suami dan keluarga sudah memberi perhatian yang lebih dan cara mereka dalam merawat bayi klien dan keluarga serta suami, agar anak untuk tidak membuat klien dengan pemikiran – pemikiran yang berat
					08.19	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan involusio normal 	08.23	<ol style="list-style-type: none"> Involusio uterus sudah tidak Teraba.
					08.23	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan tidak ada tanda – tanda 	08.28	<ol style="list-style-type: none"> Tidak ada





- a. Demam
- b. Infeksi
- c. Perdarahan abdominal
- d. Lochaea yang berbau.

08 28 5. Memastikan kien menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan adanya tanda – tanda penyuit.

08 30 6. Memastikan kien tetap memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan atau vitamin kecuali bila vitamin dan mineral ASI melalui alat kesehatan yang dapat menjaga daya tahan tubuh bayi serta ASI juga mudah dicerna.

- tanda – tanda demam, suhu kien 37°C
- b. Tidak terdapat tanda – tanda infeksi
- c. Tidak ada tanda – tanda perdarahan
- d. Lochaea serosa, jumlah 50 cc, bau amis.

08 30 5. Kien dapat menyusui dengan baik dan tidak nampak adanya tanda – tanda penyuit

08 35 6. Kien akan tetap memberi bayinya ASI saja.



08.35	7.	Menganjurkan klien agar telap menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluannya dengan cara:	08.40	7.	Klien akan tetap menjaga kebersihan dirinya.
08.40	8.	Mengkaji pola makan klien.	08.42	8.	Klien telah makan 3x sehari dengan menu seimbang dan klien juga selalu minum
		<p>a. Cebok dari arah depan kebelakang.</p> <p>b. Sebelum dan sesudah BAK / BAB hendaknya klien cuci tangan.</p> <p>c. Mengganti pembalut setiap kali klien merasa sudah tidak nyaman atau kapan saja jika klien merasa sudah penuh. ± 4 – 6 jam sekali.</p> <p>d. Segera mengingatkan luka perineum setelah BAK / BAB.</p>			

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan tentang kesenjangan antara teori dan praktik yang dianalisa sesuai teori yang ada dengan harapan dapat memperoleh gambaran secara nyata dan untuk mengetahui sejauh mana kesulitan serta upaya pemenuhan dalam memberikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas dengan *Post partum blues* di BPS Ny Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

Dalam pembahasan ini akan dibahas sesuai dengan langkah-langkah dalam asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah (Manajemen Kebidanan menurut Varney).

1. Pengkajian

Dalam pengkajian terdapat dua data dasar yaitu data subyektif dan data obyektif. Menurut Mardalis (2003), data subyektif dapat diperoleh dengan cara wawancara yang digunakan untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberi keterangan pada si peneliti.

Pada Ny. J data subyektif diperoleh dengan cara wawancara langsung melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka. Dan diperoleh hasil: Klien mengatakan merasa sedih dan merasa lelah mengurus bayinya, dan klien mengatakan saat ini tinggal bersama mertua serta suami sibuk bekerja. Menurut Varney (2008), data subyektif yang mendukung diagnosa *post partum blues* adalah menangis, merasa letih setelah melahirkan, agitasi atau kesedihan, perubahan alam perasaan, menarik diri, reaksi negatif terhadap

anak maupun keluarga. Sedangkan menurut Sylvia (2006), salah satu faktor penyebab terjadinya *post partum blues* adalah tidak adanya dukungan sosial terutama dari suami atau keluarga. Pada data subyektif antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

Menurut teori Aziz (2007), untuk mendapat data objektif dapat diperoleh dengan cara observasi atau pengamatan sedangkan menurut Santun (2007), data obyektif dapat diperoleh dengan cara melakukan pemeriksaan fisik yang merupakan tindakan berkelanjutan dalam mengidentifikasi klien untuk mendapatkan data yang dibutuhkan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan data obyektif pada Ny. Jdi diperoleh dengan cara melakukan pemeriksaan fisik melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Dan didapatkan hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C. Sedangkan status present yang perlu ditekankan pada kasus ini adalah : pada pemeriksaan muka didapatkan muka tampak pucat, cemas, dan tampak kelelahan, TFU : 3 jari; pusat, genitalia terdapat luka perineum dijahit dengan teknik jelujur, pengeluaran *pervaginum lochea rubra* ± 1 pembalut dan baunya amis.

Menurut teori varney (2008), bahwa pada masa nifas ibu akan mengalami peningkatan sementara tekanan darah namun akan kembali seperti keadaan semula setelah beberapa hari pasca persalinan, begitu pula pada nadi, respirasi, suhu, dan pernafasan. Sedangkan menurut Varney (2004), klien dengan *post partum blues* pada pemeriksaan status presen akan didapatkan muka klien tampak cemas sehubungan dengan gangguan yang klien alami. Menurut Linda (2007), TFU yang normal pada ibu nifas 2

hari post partum adalah 3 jari 1 pusat, sedangkan menurut teori Risanto (2008), lochea yang normal keluar pada bu nifas 2 hari post partum adalah lochea rubra. Pemeriksaan penunjang pada masa nifas yang lebih diutamakan adalah pemeriksaan Kadar Hb dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya anemia pada masa nifas (Ambarwati, 2009). Pemeriksaan Protein Urin dilakukan untuk mengetahui apakah ada indikasi kearah preeklamsia pada masa nifas (Winkjosastro, 2005).

Pada data obyektif terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan hal ini dikarenakan pada hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan hasil yang mengarah ketanda anemia maupun preeklamsia.

2. Interpretasi Data

Menurut Varney (2004), interpretasi data ditegakkan berdasarkan diagnosa nomenklatur yang salah satunya dalam lingkup praktek kebidanan meliputi : gravida, para, abortus, umur ibu, berapa hari post partum, dan keluhan klien.

Pada Ny. J didapatkan diagnosa : P1A0 umur 19 tahun 2 hari post partum dengan *post partum blues*. Diagnosa ditegakkan berdasarkan data dasar yang meliputi data subyektif dan data obyektif.

Dari data subyektif diperoleh hasil :

- a. Klien mengatakan melahirkan anak pertamanya 2 hari yang lalu.
- b. Klien mengatakan tidak pernah keguguran.
- c. Klien mengatakan berumur 19 tahun.
- d. Klien mengatakan merasa sedih dan merasa lelah mengurus bayinya.

Sedangkan pada data obyektif didapatkan hasil

- a. Muka tampak cemas
- b. TFU: 3 jari pusat
- c. Genetalia Terdapat luka perineum dijahit dengan teknik jelujur, pengeluaran pervagnam : lochea rubra ± 1 pembalut dan baunya amis.

Pada langkah interpretasi data yang telah dilakukan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

2. Diagnosa Potensial

Menurut Varney (2004) diagnosa potensial adalah diagnosa yang mungkin muncul ataupun tidak muncul. Apabila masalah tidak diatasi dengan segera maka akan muncul diagnosa potensial. Pada kasus N y J masalah dapat segera ditangani maka tidak terdapat diagnosa potensial yang muncul.

Menurut teori Sylvia (2006), post partum blues yang tidak segera ditangani maka akan berkelanjutan kearah depresi yang serius (psikosis) yang ditandai klien mempunyai keyakinan yang salah (tidak sesuai dengan kenyataan, budaya dan norma yang berlaku), munculnya ilusi dan halusinasi, atau adanya perilaku yang tidak wajar, yang berupa antara lain : gaduh, gelisah marah – marah tanpa sebab, mengamuk, mencelakakan orang lain atau diri sendiri. Jadi antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

3. Tindakan Segera

Menurut Varney (2004), tindakan segera perlu mengidentifikasi kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah atau diagnosa potensial.

Pada kasus Ny J tindakan segera tidak dilakukan karena tidak ada diagnosa potensial yang terjadi. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4 Perencanaan

Menurut teori Varney (2004), perencanaan adalah langkah asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari keadaan pasien atau dari setiap masalah.

Sedangkan rencana asuhan pada Ny J menurut kewenangan bidan adalah :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan pada klien.
- b. Yakinkan klien bahwa gangguan psikologis yang terjadi setelah kelahiran akan dapat pulih pada waktunya.
- c. Tingkatkan support mental atau dukungan suami dan keluarga dalam mengatasi gangguan psikologis dalam masa nifas.
- d. Libatkan suami dan keluarga dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- e. Pastikan involusio uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi dengan baik.
- f. Kaji adanya tanda – tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal, serta lochea yang berbau.
- g. Anjurkan klien untuk memberikan asi saja.
- h. Ajarkan cara menyusui yang benar.
- i. Berikan KIE tentang pola nutrisi pada masa.
- j. Anjurkan klien cukup istirahat.
- k. Beriterapy.

Rencana asuhan pada kasus *postpartum blues* menurut teori Arrwenia (2010), adalah :

- a Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik
- b Meningkatkan support mental atau dukungan suami dan keluarga dalam mengatasi gangguan psikologis dalam masa nifas

Sedangkan menurut Iyus (2009), rencana asuhan pada kasus *post partum blues* adalah :

- a Menganjurkan klien untuk banyak istirahat karena kelelahan klien akan mendorong pada kelemahan yang mana pada gilirannya dapat mendorong ke arah depresi
- b Mencegah tergesah – gesah dalam melakukan pekerjaan rumah tangga meskipun pada saat bayi sedang tertidur
- c Menganjurkan klien untuk makan teratur sekalipun selera makan klien adalah kecil
- d Bicarakan bersama – sama keraguan dan ketakutan yang diarasakannya hindari membicarakan sesuatu yang membuatnya merasa lebih buruk
- e Coba untuk membuat buku catatan harian akan jadi suatu saluran bermanfaat untuk menyatukan perasaannya dan menolong kearah yang lebih baik.
- f Jangan membebaniya dengan pemikiran – pemikiran yang berat.
- g Yang paling penting jangan menakut – nakuti klien. Dan beri penjelasan bahwa wanita yang mengalami gangguan psikologis setelah melahirkan akan pulih pada waktunya

Menurut teori Saifuddin (2002), Intervensi pada klien 2 hari masa nifas adalah :

- ii Pastikan involusio uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi dengan baik.
- b) Kaji adanya tanda - tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal, serta lochea yang berbau
- c. Anjurkan ibu untuk memberikan asi saja.
- d Ajarkan cara menyusui yang benar.
- e Beri terapi

Pada perencanaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

5. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Dalam pelaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Evaluasi

Menurut teori Varney (2004), evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan dan asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan. Setelah diberikan asuhan kebidanan yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan, didapatkan hasil keadaan umum baik, klien mengatakan tidak lelah lagi, klien mengatakan tidak sedih lagi dan klien mengatakan dapat merawat bayinya dengan baik.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini secara teori diagnosa potensial yang bisa terjadi pada kasus yang telah diperoleh adalah psikosis atau depresi yang lebih serius. Namun kenyataannya, pada kasus Ny. J tidak ditemukan diagnosa potensial yang dapat terjadi karena tidak ditemukan tanda dan gejala yang mengarah ke depresi yang lebih serius. Jadi antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan.

4. Penanganan Segera

Pada kasus Ny. J penanganan segera tidak dilakukan karena tidak ada diagnosa potensial yang muncul. Sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

5. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Pada langkah ini perencanaan asuhan yang diberikan terhadap kasus yang diperoleh dapat diintervensikan dengan baik dari hasil identifikasi dan antisipasi. Jadi dalam perencanaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini pelaksanaan dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, penulis tidak mengalami hambatan-hambatan karena dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada langkah ini dilakukan pengkajian data yang meliputi data subyektif dan data obyektif. Pada data subyektif penulis langsung melakukan wawancara dengan klien *post partum blues* sedangkan pada data obyektif dilakukan pemeriksaan fisik seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, serta pemeriksaan status present.

Dalam pengkajian data subyektif dan data obyektif dilakukan secara lengkap, sistematis dan dilaksanakan sesuai dengan teori. Namun kenyataannya pada data subyektif tidak semua tanda dan gejala *post partum blues* yang sesuai dengan teori terjadi pada kasus Ny. J. Sedangkan pada data obyektif terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan hal ini dikarenakan pada hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan hasil yang mengarah kelanda anemia maupun preeklamsia.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini pengkajian yang diperoleh telah diinterpretasikan menjadi diagnosa sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan yaitu P1A0 umur 19 tahun nifas 2 hari dengan *post partum blues*. Pada interpretasi data tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Pada evaluasi yang didapatkan yaitu asuhan yang diberikan selama praktek dapat mencapai sasaran sesuai dengan yang diharapkan. Setelah diberikan asuhan kebidanan yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan, didapatkan hasil tidak terdapat *diagnosa potensial* yang muncul karena *post partum blues* dapat diatasi dengan baik.

B. Saran

1. Bagi perfris

- a. Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara banyak membaca buku referensi terutama buku referensi tentang *post partum blues*.
- b. Diharapkan lebih meningkatkan keterampilan dengan cara diskusi kasus khususnya kasus *post partum blues*.
- c. Diharapkan lebih memanfaatkan fasilitas di institusi pendidikan seefisien mungkin. Misalnya : perpustakaan dan laboratorium.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Lebih meningkatkan wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang *post partum blues* dengan cara pembelajaran dilahan praktek.
- b. Lebih menambah referensi atau daftar pustaka khususnya referensi tentang *post partum blues*.

3. Bagi Lahan Pratik

- a. Diharapkan bidan lebih meningkatkan dalam memberi layanan bagi ibu nifas khususnya ibu nifas dengan *post partum blues* dengan cara pemberian KIE tentang *post partum blues*.

- b. Diharapkan bidan lebih menambah ketrampilan khususnya dalam menangani kasus ingatkan pelayanan pada ibu nifas kasus *post partum blues* dengan cara mengikuti pelatihan.
 - c. Diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan dengan cara melaksanakan KIE yang lebih baik sesuai dengan kondisi dan kebutuhan kasus *post partum blues*.
4. Bagi ibu
- a. Diharapkan ibu dapat lebih meningkatkan pengetahuan untuk dapat mengenali secara dini tanda-tanda *post partum blues* dengan cara banyak membaca buku tentang masa *nifas*.
 - b. Diharapkan ibu lebih aktif mencari informasi tentang *post partum blues* baik dari tenaga kesehatan secara langsung, media cetak maupun media elektronik.
 - c. Diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan diri apabila mengalami tanda – tanda *post partum blues*.



DAFTAR PUSTAKA

- Bahyatun 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta, EGC.
- Bobak, Irene Lowdermilk, Deitra, Jensen, Margaret dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)*. Jakarta EGC
- Cunningham, Mc Donald, Gant 2005. *Obstetri Williams edisi 24, cetakan III* Jakarta EGC.
- Depkes RI 2004. *Standart Pelayanan Kebidanan*. Jakarta Depkes RI
- Depkes RI 2006. *Pelatihan Pelayanan Kegawaldaruratan Obstetri*. Jakarta Depkes RI
- Elvira, D.Sylvia. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta FKUI.
- Fraser, M Diane dkk. 2009. *Buku Ajar Bidan Mytes*. Jakarta EGC
- Jhaqun, Arrwania, 2010. *Psikologi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Kepmenkes RI Nomor 369/Menkes / SK / III/2007. *Tentang Standart Profesi*.
- Kepmenkes RI Nomor 900 / SK / VII / 2002/ *Tentang Registrasi Praktik Bidan*.
- Mansjoer, Arif 2007. *Kapita Selekta Kedokteran Jلد 1* Jakarta Media Aesculapius.
- Manuaba, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta, EGC.
- Mardalis, 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta Bumi Aksara.
- Muslihatun, Nur Wafi dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta Fitramaya.
- Pusdiknakes 2003. *Asuhan Kebidanan Post partum* Jakarta, PUSDIKNAKES-WHO – JHPIGO
- Pusdiknakes 2003. *Konsep asuhan Kebidanan*. Jakarta, PUSDIKNAKES – WHO - JHPIGO.
- Saifuddin, Abdul bari 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Saifuddin, Abdul bari. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. JNPKKR-POGI.

Seliawan, Santun, 2007. Pengkajian Fisik Keperawatan Yogyakarta. Trans Info Media.

Siswosudarmo, Risanto, 2008. *Obstetri Fisiologi* Jakarta. Pustaka Cendikia.

Sofyan, Mustika, 2006. *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta. Pengurus Pusat IBI.

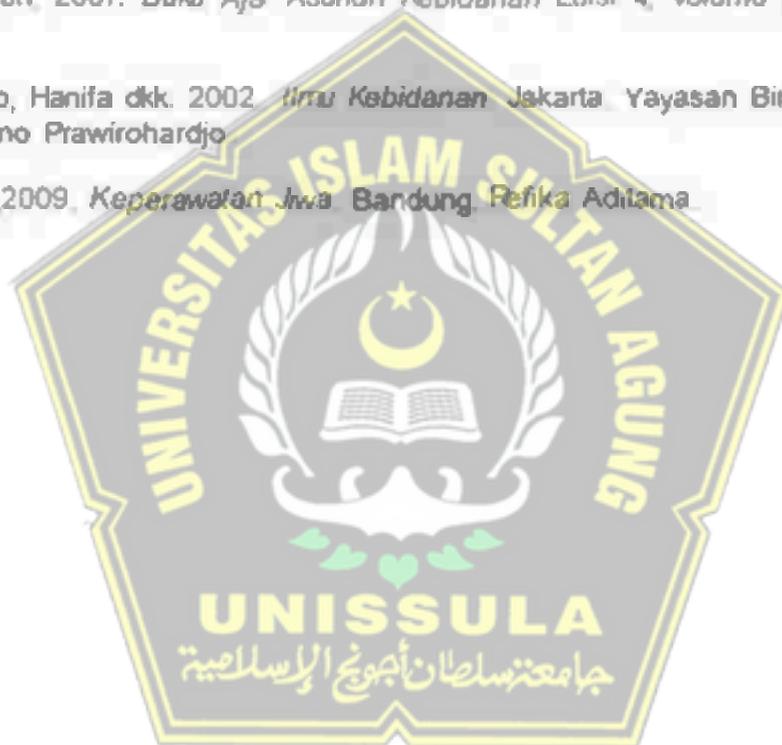
Suherni dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta. Fitramaya.

Walsh V. Linda, 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC.

Varney, Helen, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, Volume 2*. Jakarta. EGC.

Winkjosastro, Hanifa dkk. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo.

Yosep, Iyus, 2009. *Keperawatan Jwa*. Bandung. Refika Aditama.





SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ir. Susiloningtyas, SSiT

NIK : 210.104.085

Pangkat/ Golongan : III b/ Asisten Ahli

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing i pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Sholikhah

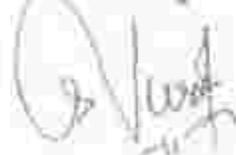
NIM : 99.330.4261

Judul KTI : "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Post Partum Blues terhadap Ny.J di BPS Ny Karsiti Desa Sedran Kecamatan Sayung Kabupaten Demak Tahun 2010"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2010

Pembimbing



Ir. Susiloningtyas, S. SiT
NIK: 210.104.085