

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU *POSTPARTUM*
DENGAN *BABY BLUES SYNDROME* DI
PMB HUSNEL HAYATI SIABU
TAHUN 2021**



DISUSUN OLEH:

NAMA :DELVIANA DWI RAHAYU BR. DAMANIK

NIM :1815401001

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kesakitan atau permasalahan yang terjadi pada ibu pospartum saat ini masih sangat tinggi. Di Indonesia dalam 1 jam terdapat 2 orang ibu meninggal karena masalah atau komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (Ide Bagus, 2009).

Masa Nifas atau *Postpartum* dimulai sejak bayi dan plasenta lahir hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa ini pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu atau 40 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi jika secara psikologis masih terganggu, maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Marni, 2012).

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Asih Yusari, 2016).

Perubahan psikologis tersebut merupakan perubahan psikologis yang normal terjadi pada seorang ibu yang baru saja melahirkan. Namun, kadang-kadang terjadi perubahan psikologi yang patologis atau abnormal. Gangguan psikologi postpartum dibagi menjadi 3 kategori yaitu *postpartum blues* atau

kesedihan *pascapartum*, *depresi postpartum*, dan *psikosis postpartum* (Asih Yusari, 2016).

Secara psikologis, seorang wanita yang baru saja melahirkan akan mengalami tekanan psikis. Banyak wanita yang merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, namun sejalan dengan itu, akan muncul gangguan suasana hati, perasaan sedih dan tekanan yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan yang berlangsung pada minggu pertama, terutama pada hari ke-3 sampai ke-5. Gangguan psikologis tersebut disebut dengan *postpartum blues* (Hasni, 2012).

Postpartum blues atau *baby blues syndrome* adalah gangguan mood ibu yang menyertai suatu persalinan. Biasanya terjadi dari hari ke-3 sampai ke-10 dan umumnya terjadi akibat perubahan hormonal. Hal ini umum terjadi kira-kira antara 10-17 % dari perempuan. *Baby blues* ini ditandai dengan ibu yang mudah menangis, mudah tersinggung, merasa cemas, menjadi pelupa, dan sedih (Prawirohardjo S, 2014).

Baby Blues Syndrome dapat terjadi sejak hari pertama pasca persalinan atau pada saat fase *taking in*, cenderung akan memburuk pada hari ke-3 sampai ke-5 dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu pasca persalinan. *Postpartum blues* merupakan gangguan suasana hati pasca persalinan yang biasa berdampak pada perkembangan anak karena stress dan sikap ibu yang tidak tulus, hal ini jika terjadi secara terus menerus bisa membuat bayi tumbuh menjadi anak yang mudah menangis, cenderung rewel, pencemas, pemurung dan mudah sakit (Asih Yusari, 2016).

Tidak sedikit orang yang menganggap bahwa *Baby Blues Syndrome* hanya dialami oleh wanita-wanita di luar Indonesia, *syndrom baby Blues* ini dianggap tidak terlalu penting. Kalaupun banyak yang mengalaminya, sering hanya dianggap sebagai efek samping dari kelelahan setelah melahirkan. (Wahyu L, 2016).

Keadaan ini sering disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan yang bila tidak segera diatasi bisa berlanjut pada depresi pascapartum yang biasanya terjadi pada bulan pertama setelah persalinan. Depresi pascapartum biasanya muncul pada bulan kedua atau ketiga, ibu dengan depresi pascapartum merasa tidak mampu menjadi orang tua yang baik, dan menolak untuk mendekati bayinya. Saat ini *Baby Blues Syndrome* atau yang sering juga disebut dengan sindrom gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan. (Asih Yusari, 2016).

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

Hal ini tidak berhubungan dengan kesehatan ibu ataupun bayi, komplikasi obstetric, perawatan di rumah sakit, status social atau pemberian Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula. Gangguan ini dapat terjadi dari

berbagai latar belakang budaya tetapi lebih sedikit terjadi pada budaya dimana seseorang bebas mengemukakan perasaannya dan adanya dukungan dari lingkungan sekitarnya. (Prawirohardjo S, 2014).

Baby Blues Syndrome atau *Postpartum Blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, dan di Indonesia angka kejadian *Baby Blues* atau *postpartum blues* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Di Indonesia kurangnya perhatian terhadap masalah *Baby Blues Syndrome* ini semakin diperparah oleh anggapan orang-orang yang keliru (Wahyu L, 2016).

Dari data *World Health Organization* (WHO) 2018 mencatat prevalensi *postpartum blues* secara umum dalam populasi dunia adalah 38% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan bahwa gangguan *postpartum blues* ini mengenai sekitar 20% wanita pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019).

Di Indonesia kejadian *Baby Blues* yaitu 50 – 70 % dan hal ini dapat berlanjut menjadi *depresi postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Anisa L, 2016).

Dari kantor Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Riau di temukan data bahwa 7 dari 10 ibu yang melahirkan di Provinsi Riau pada tahun 2019 mengalami *depresi* setelah melahirkan, gejala *depresi* seperti tidak nafsu makan dan susah tidur merupakan keluhan yang paling sering di utarakan para ibu pasca melahirkan (Badan Pusat Statistik 2012).

Jika *baby blues syndrome* dibiarkan, dapat berlanjut menjadi depresi pasca melahirkan, yaitu berlangsung lebih dari hari ke-14 pasca persalinan. Depresi pascapartum berlangsung pada bulan kedua hingga enam bulan. Bahkan terkadang sampai delapan bulan. Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri ibu dan bayinya (Kasdu, 2007).

Ibu *postpartum Blues* harus ditangani secara adekuat, karena peran ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak juga dalam hubungannya dengan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam menjalankan perannya, bidan wajib untuk meningkatkan pengetahuan tentang ibu *postpartum blues* dengan memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan pada masa hamil agar ibu-ibu pospartum yang mengalami gangguan psikologis pasca melahirkan tidak jatuh pada gangguan jiwa (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada ibu yang mengalami *Baby Blues Syndrome* yaitu dapat melakukan konseling dengan komunikasi terapeutik pada pasien, mengajarkan ibu bagaimana untuk merawat bayinya, memberikan support mental atau dukungan keluarga, menciptakan ikatan antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*) sedini mungkin, memberitahu keluarga untuk ikut memberi dorongan dan dukungan pada ibu dan membantu meringankan pekerjaan ibu (Asih Yusari, 2016).

Dari hasil survey pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 08 Juni 2021 di dapatkan ibu Nifas sebanyak 46 orang dari bulan Januari-Mei di PMB Husnel Hayati, dan ibu Nifas sebanyak 18 orang dari PMB Juriah.

Dari 49 orang ibu nifas di PMB Husnel Hayati ditemukan 9 orang ibu nifas yang mengalami Baby Blues dengan permasalahan di antaranya; 1 orang dengan masalah kehamilan yang tidak di rencanakan, 1 orang ibu nifas dengan masalah takut tidak bisa merawat bayinya, 2 orang ibu nifas dengan masalah sosial ekonomi yang kurang mampu, 4 orang ibu nifas dengan masalah kelelahan pada saat proses persalinan yang lama, 1 orang ibu nifas dengan masalah Air Susu Ibu (ASI) yang tidak keluar.

Dan dari 18 orang ibu nifas pada PMB Juriah ditemukan 3 orang ibu nifas yang mengalami Baby Blues dengan permasalahan di antaranya; 1 orang dengan masalah takut tidak bisa merawat bayinya, 1 orang ibu nifas dengan masalah sosial ekonomi yang kurang mampu, 1 orang ibu nifas dengan masalah Air Susu Ibu (ASI) yang tidak keluar.

Dari hasil survey pada tanggal 08 Juni 2021 di PMB Husnel Hayati dan PMB Juriah di temukan permasalahan terbanyak yang mengakibatkan terjadinya *Baby Blues Syndrome* pada PMB Husnel Hayati.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu *Post Partum* Dengan *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu *PostPartum* Dengan Masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu *PostPartum* Dengan Masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pegkajian dengan menggunakan metode SOAP Pada Ibu *PostPartum* Dengan Masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021.

b. Melakukan pengkajian *Subjektif* Pada Ibu *PostPartum* Dengan Masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021.

c. Melakukan pengkajian *Objektif* Pada Ibu *PostPartum* Dengan Masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021.

d. Melakukan pengkajian *Assesment* (Penegakan Diagnosa) Pada Ibu *PostPartum* Dengan Masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021.

e. Melakukan *Planning* (perencanaan) yaitu langkah pengobatan yang akan ditempuh pasien, bentuk perawatan apa saja yang akan di

berikan kepada Ibu *PostPartum* Dengan Masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati, STr. Keb Tahun 2021.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Menambah Ilmu pengetahuan tentang *Baby Blues Syndrome*, memecahkan masalah *Baby Blues Syndrome*, dapat melakukan Asuhan yang tepat pada pasien yang mengalami *Baby Blues Syndrome* dan juga mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi *Baby Blues Syndrome*, ciri-cirinya dan penanganannya.

2. Manfaat Praktis

Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Klien dan Keluarga

Untuk menambah pengetahuan keluarga terhadap *Baby Blues Syndrome* serta keluarga bisa memberikan dukungan terhadap pasien.

b. Puskesmas/ Rumah Bidan/ Klinik

Dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan pada kasus *Baby Blues Syndrome* dan dapat memeperhatikan kondisi kebutuhan pasien.

c. Institusi

Dapat meningkatkan bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dengan pemecahan masalah pada kasus *Baby Blues Syndrome*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baby Blues Syndrome

1. Pengertian Baby Blues Syndrome

Baby Blues Syndrome adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan (Pieter dan Lubis, 2010). *Postpartum blues* adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3-6 hari pasca melahirkan. *Syndrome baby blues* ini sering terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk pada hari ke tiga dan ke empat (Mansyur, 2009).

Baby blues syndrome atau *postpartum blues* menurut Saleha (2009), merupakan suatu gangguan psikologis sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan. *Baby blues syndrome* merupakan suatu kondisi umum yang sering di alami oleh seorang wanita yang baru melahirkan dan biasanya terjadi pada 50% ibu baru. *Baby blues* sendiri merupakan suatu perasaan gembira oleh kehadiran sang buah hati, namun disertai oleh perasaan cemas, kaget dan sedih sehingga dapat menimbulkan kelelahan secara psikis pada sang ibu (Melinda, 2010).

Baby blues syndrome merupakan salah satu bentuk depresi yang sangat ringan yang biasanya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat pasca persalinan (Muhammad (2011). *Baby Blues Syndrome* merupakan reaksi psikologis yang berupa gejala depresi postpartum dengan tingkat ringan. Syndrome ini muncul pasca melahirkan dan seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat pasca partum dan memuncak pada hari kelima dan keempat belas pasca melahirkan (Medicastore, 2012).

Hampir sebagian besar ibu yang baru melahirkan mengalami *baby blues*. Sebuah kondisi depresi pasca persalinan, yang jika tidak ditangani, akan berdampak pada perkembangan anak. *Baby blues syndrome* atau *postpartum blues* adalah kondisi yang dialami oleh hampir 50% perempuan yang baru melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi sejak hari pertama setelah persalinan dan cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima setelah persalinan. *Baby blues* cenderung menyerap dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Conectique, 2011).

Perubahan emosi ibu postpartum menurut (Whibley dalam Yusdiana, 2009) secara umum antara lain adalah :

- a. *Thrilled dan exaited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.

- b. *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Karena ibu harus memulai untuk melakukan tugas-tugas baru.
- c. *Let down*, merupakan status emosi ibu yang berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
- d. *Weppy*, ibu mengalami *Baby Blues* karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan dari keluarga.

2. Faktor- Faktor Penyebab Baby Blues Syndrome

Baby Blues disebabkan oleh banyak hal di antaranya bisa dari faktor biologi, dan bisa dari faktor emosional. Pada saat bayi lahir, akan terjadi perubahan kadar hormon secara tiba-tiba dalam tubuh ibu. Di mana kadar hormon itu ada yang turun dengan cepat, dan ada pula yang naik dengan cepat. Dan perubahan kadar hormon inilah yang dapat memicu dalam waktu singkat dan tiba-tiba timbulnya *Baby Blues* (Asih Yusari, 2016).

Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen dan progesterone, prolaktin dan estriol. Kadar estrogen turun secara drastis setelah melahirkan, dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadreanalin maupun serotonin yang dalam suasana hati yang menyebabkan depresi (Suryati, 2008). Faktor umur dan paritas (jumlah

anak), pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya dan sosial ekonomi (Wahyuni, Murwati, dan Supiati, 2014).

Kurangnya dukungan dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman). Apakah suami mendukung kehamilan ini, apakah suami mengerti perasaan istri, atau apakah keluarga, teman mendukung fisik dan moril dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, dan mendengarkan keluh kesah ibu. Stress disaat faktor ekonomi keluarga yang memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua, stress yang dialami wanita itu karena ASI tidak keluar, frustasi karena tidak mau tidur, nangis dan gumoh, stress melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani (Ayu & Lailatushifah, 2012) Rasa memiliki bayi yang begitu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya; masalah anak, setelah kelahiran bayinya, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.(Asih Yusari, 2016).

Dari banyak hasil pemeriksaan fisik memang banyak ditemui penyebab *Baby Blues* ini adalah karena kelelahan, keletihan yang dialami ibu pada saat proses persalinan (Asih Yusari, 2016). Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti pada payudara bengkak, nyeri jahitan dan rasa mules, ketidakmampuan

beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks (Asih Yusari, 2016).

Banyak ibu hamil tidak tahu dan tidak mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya. Rasa lelah yang berlebihan yang dialami ibu pada saat melahirkan juga merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya *Baby Blues* (Asih Yusari, 2016).

Selain itu juga ditemui penyebab *Baby Blues* ini adalah karena keadaan dan umur ibu yang belum siap untuk hamil dan bersalin, kecemasan dan kekhawatiran ibu untuk tidak siap, tidak bisa, tidak mau, dan lain-lain untuk merawat bayinya sendiri (Asih Yusari, 2016). Pengalaman dalam persalinan, kekecewaan dalam persalinan bisa menjadi faktor *predisposisi* (keadaan) dimana ibu merasakan gangguan, ketidakmampuan dalam menerima bayi baru lahir, menjadi orang tua dan perilaku bayi, misalnya tangisan bayi (Asih Yusari, 2016).

Menurut peneliti, umur berkaitan dengan kesiapan ibu dalam proses kehamilan dan persalinan, umur juga mempengaruhi terjadinya masalah psikologis pada ibu postpartum. Secara umum pada usia di bawah 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses pelayanan kesehatan yang ada. Selain itu pada usia tersebut juga belum cukup mencapai kematangan fisik, mental, peran dan aktivitas baru sebagai ibu dalam merawat anaknya sehingga mengalami kesulitan sendiri dalam beradaptasi, dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan yang ada, dalam

mendampingi ibu melewati masa nifas selama perawatan di rumah sakit.

3. Tanda dan Gejala Baby Blues Syndrome

Post partum blues memiliki tanda gejala seperti sedih berlebihan, menangis tiba-tiba, mudah tersinggung, sulit tidur, nyeri kepala, dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Persiapan kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas yang baik, serta dukungan suami yang tinggi memiliki kecenderungan untuk tidak terjadi post partum blues (desfanita, 2015).

Post partum blues biasanya terjadi pada kehamilan yang tidak diinginkan. Beberapa literatur dan penelitian menunjukkan bahwa depresi saat kehamilan dapat berkembang menjadi depresi pasca persalinan. wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan akan mengalami peningkatan depresi dan stress yang akan berlanjut pada saat setelah melahirkan (susanti, 2013).

Tanda dan *gejala baby blues* adalah sebagai berikut:

- a. Sering menangis.
- b. Tidak percaya diri.
- c. Tidak sabar.
- d. Mudah tersinggung.
- e. Sulit tidur.
- f. Hilang nafsu makan.
- g. Mudah kesal.
- h. Sulit tidur.

- i. Perasaan tidak berdaya dan hilang kontrol.
- j. Cemas atau kurang perhatian terhadap bayi.
- k. Tidak menyukai dan takut untuk menyentuh bayinya.
- l. Kurang menyayangi bayinya.
- m. Pikiran manakutkan tentang bayinya.
- n. Kurang perhatian terhadap penampilan diri sendiri.
- o. Perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless)
- p. Menurunnya berat badan.
- q. Sulit bernafas dan perasaan berdebar-debar.

4. Dampak Baby Blues Syndrome

Jika kondisi *baby blues syndrome* tidak disikapi dengan benar, bisa berdampak pada hubungan ibu dengan bayinya, bahkan anggota keluarga yang lain juga bisa merasakan dampak dari *baby blues syndrome* tersebut. Jika *baby blues syndrome* dibiarkan, dapat berlanjut menjadi depresi pasca melahirkan, yaitu berlangsung lebih dari 7 hari pasca persalinan. Depresi setelah melahirkan rata-rata berlangsung tiga sampai enam bulan. Bahkan terkadang sampai delapan bulan. Pada keadaan lanjut dapat mengancam keselamatan diri dan anaknya (Kasdu, 2007).

Hal ini jika dibiarkan maka akan berlanjut menjadi depresi postpartum, gejala-gejala yang muncul tersebut merupakan perubahan dari hormon yang cukup drastis. Tubuh seolah berada di ambang batas toleransinya rangsangan karena kelelahan fisik dan mental. Ibu merasa tidak sanggup lagi menerima rangsangan fisik dan mental karena

energinya seolah tersedot habis tanpa sebab yang pasti (Marmi, 2012).

Kecemasan dalam menghadapi peran barunya sebagai ibu juga bisa menjadi pencetus *baby blues syndrome*. Tubuh yang seharusnya beristirahat setelah proses persalinan justru harus bekerja ekstra untuk menyesuaikan diri dengan tugas-tugas baru. Selain itu, tubuh juga menghadapi ritme biologis yang baru (Nurdiansyah, 2011).

Berikut dampak *Baby Blues* yang mempengaruhi Ibu, anak dan suami (Marmi, 2012):

a. Pada ibu

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

b. Pada anak

1) Masalah perilaku

Anak-anak dari ibu yang mengalami *baby blues* memiliki masalah perilaku, termasuk masalah tidur, agresif dan hiperaktif.

2) Perkembangan kognitif terganggu

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

3) Sulit bersosialisasi

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

4) Masalah emosional

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

c. Pada suami

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

5. Pencegahan Baby Blues Syndrome

- a. Mempersiapkan jauh-jauh hari kelahiran yang sehat, ibu yang hamil dan suaminya harus benar-benar di persiapkan dari segi kesehatan janin pada saat kehamilan, mental, finansial dan social.
- b. Membagi tugas antara suami dan istri pada saat proses kehamilan berlangsung.

- c. Tanamkan pada benak ibu bahwa anak adalah anugrah Allah yang akan membawa berkah dan menambah jalinan cinta kasih di tengah-tengah keluarga.
- d. Bersama meyakinkan istri bahwa hal ini dapat merajut suatu kepercayaan dan keyakinan dengan adanya anak karier kita akan terus berjalan.
- e. Merencanakan siapa yang akan membantu ibu mengurus bayinya setelah lahir atau memperkerjakan pembantu untuk membantu mengurus dan merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga setelah ibu melahirkan.
- f. Meminta bantuan orang lain, misalnya kerabat atau teman untuk membantu mengurus si kecil.
- g. Ibu yang baru saja melahirkan sangat butuh istirahat dan tidur yang cukup. Lebih banyak istirahat di minggu-minggu dan bulan-bulan pertama setelah melahirkan, hal ini dapat mencegah depresi dan memulihkan tenaga yang sudah terkuras habis pada saat melahirkan.
- h. Mengonsumsi makanan yang bernutrisi agar kondisi tubuh cepat pulih, sehat dan segar.
- i. Mencoba berbagi rasa dengan suami atau orang terdekat lainnya karena dukungan dari suami, keluarga dan orang terdekat lainnya bisa membantu mengurangi depresi.
- j. Membuang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan ibu dalam merawat bayinya pada saat hamil dan pada saat pasca bersalin.

- k. Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri (Asih Yusari, 2016).

6. Penanganan Yang Dapat Dilakukan Pada Ibu Post Partum Blues

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

- a. Dengan cara pendekatan terapeutik tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara:
 - 1) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi.
 - 2) Dapat memahami dirinya.
 - 3) Dapat mendukung tindakan konstruktif.
- b. Dengan cara peningkatan support mental.
 - 1) Sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah seperti : Membantu mengurus bayinya, memasak, menyiapkan susu dan lain-lain.
 - 2) Memanggil orang tua ibu bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayinya.
 - 3) Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya.
 - 4) Menyiapkan mental dalam menghadapi anak yang pertama.

- 5) Memperbanyak dukungan dari suami.
 - 6) Suami mengganti peran istri ketika istri kelelahan.
 - 7) Ibu dianjurkan sering sharing dengan suami, keluarga, dan teman-teman yang baru saja melahirkan.
 - 8) Bayi menggunakan pampers untuk meringankan kerja ibu.
 - 9) Mengganti suasana, dengan bersosialisasi
 - 10) Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya.
- c. Selain dengan cara diatas, penanganannya juga dapat dilakukan oleh ibu itu sendiri dengan cara:
- 1) Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi.
 - 2) Tidurlah ketika bayi tidur.
 - 3) Berolahraga ringan.
 - 4) Ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu.
 - 5) Tidak harus berfikir perfeksionis dalam mengurus bayinya.
 - 6) Bicarakan rasa cemas dan jika ada masalah komunikasikan dengan baik pada suami.
 - 7) Bersikap fleksibel.
 - 8) Kesempatan merawat bayi hanya dapat satu kali.
 - 9) Bergabung dengan kelompok ibu-ibu (Asih Yusari, 2016).

7. Hal yang dapat dilakukan seorang bidan dalam kasus Baby Blues

- a. Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik.
- b. Dengan cara memberikan support.
- c. Meningkatkan support mental atau dukungan keluarga dalam

- mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan masa nifas.
- d. Menciptakan ikatan antara ibu dan bayi sedini mungkin (*Bounding Attachment*).
 - e. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang dengan sendirinya dalam dua minggu setelah melahirkan.
 - f. Menunjuk kan rasa simpati.
 - g. Memberikan bantuan pada ibu dalam merawat bayinya.
 - h. Memberikan dorongan pada ibu agar timbul rasa percaya diri.
 - i. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.
 - j. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
 - k. Memberitahu kepada suami dan keluarga agar dapat membantu pekerjaan ibu dalam situasi seperti ini (Marni (2014)).

B. Kebijakan Terkait Kasus Yang Diteliti

Pemerintah telah membuat kebijakan pada masa nifas. Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan yang dilakukan. Pemerintah juga telah membuat kebijakan pada Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan yaitu:

1. Pasal 46 memuat dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberi pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak.
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Pasal 48 memuat Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 3. Pasal 49 memuat dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:
 - a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
 - b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
 - c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
 - d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
 - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
 - f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan

berfokus pada klien. (Varney,2012).

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang digunakan oleh bidan yaitu asuhan kebidanan yang mengacu pada langkah varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan SOAP (*subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning*).

- a. *Subjektif* merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini diharapkan agar bidan dapat menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang di dapatkan.
- b. *Objektif* merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik. Data hasil kegiatan *subjektif* dan *objektif* akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assesment*.
- c. *Assesment* yaitu bidan akan menegakkan diagnosa kebidanan baik scara aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan pasien. Daignosa kebidanan mengacu pada nomeklatur yaitu yang ditegak kan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. *Planning* adalah perencanaan dan penatalaksanaan yang akan dilakukan kepada pasien seperti tindakan astisipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan yaitu untuk tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017).

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Postpartum Dengan Baby Blues Syndrome

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernafasan.

2. Melakukan pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat apakah ibu merawat dirinya atau tidak, pada pemeriksaan fisik ini dimulai dari *Head to toe* dan apabila ibu tidak merawat dan menjaga fisik ibu, bidan memberikan masukan dan arahan pada pasien untuk selalu merawat dirinya agar keadaannya baik-baik saja atau bisa memberitahu keluarga untuk membantu ibu merawat dirinya.

3. Memberikan konseling dengan Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhan pasien dengan cara mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosinya dan dapat memahami dirinya sendiri.

Pada waktu pelaksanaan konseling peneliti telah mendapatkan

tingkat stres yang dialami ibu dengan pengisian kuisioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)*.

Hasil ukur atau cara penilaiannya yaitu:

1. Setiap pertanyaan bernilai 4 poin skala (dari 0-3), dengan total skor berkisar antara 0-30.
2. Pertanyaan no 1,2 dan 4, 5 (dengan tanda *), dinilai 0,1,2,3 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 0 dan jawaban terbawah nilai skornya 3.
3. Pertanyaan no 3, 5-10 (tanpa tanda *), dinilai 3,2,1,0 mulai dari jawaban teratas nilai skornya 3 dan jawaban terbawah nilai skornya 0.
4. Nilai *cut-off* 10, artinya: skor > 21 berarti cenderung untuk mengalami depresi *post partum* sedangkan skor < 20 berarti tidak cenderung untuk mengalami depresi *post partum*.

Kategori penilaiannya yaitu:

- a. Kategori berat : 21 - 30
- b. Kategori sedang : 11 – 20
- c. Kategori ringan : 1 - 10
- d. Tidak ada : 0

Memberikan konseling pada ibu meliputi: cara melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, cara merawat bayi, cara menjaga kondisi kesehatan ibu, cara menjaga gizi yang baik, dan yakinkan bahwa keluarga ikut mendukung ibu, memberikan motivasi pada ibu, serta memberitahu ibu bahwa hal ini banyak dialami oleh ibu *post partum* (Susanti, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada pelaksanaan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif *eksplanatory* dan bentuknya studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif.

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan jenis metode dalam pendokumentasian berbentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning*). Dimana metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti juga melakukan pengambilan data dengan cara pengisian kuisioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS). *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) adalah sebuah tes yang berupa beberapa pertanyaan dengan empat jawaban dari masing-masing pertanyaan. Setiap jawaban memiliki skor yang dipilih oleh ibu yang melahirkan sesuai dengan suasana hati yang dirasakan ibu. *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) merupakan metode skrinning yang di anggap efisien untuk dapat mengidentifikasi kondisi pasien yang beresiko mengalami *Baby Blues Syndrome* (Susanti, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di PMB Husnel Hayati STr. Keb di Siabu pada Tahun 2021.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 07 sampai 09 Juli 2021 hingga Kasus *Baby Blues Syndrome* ini Teratasi dan ada perubahan positif dari ibu.

C. Subjek

Subjek studi kasus ini adalah ibu *postpartum* dengan masalah *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati Siabu pada Tahun 2021.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu data primer, data primer terbagi menjadi 2 macam yaitu observasi dan wawancara. Observasi adalah pengamatan pada suatu aktivitas proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian. Observasi ini dilakukan dengan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik (*Data Objektif*) meliputi: pemeriksaan umum, inspeksi, dan perkusi.

Wawancara adalah suatu proses yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu pasca melahirkan.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data dari laporan dokumentasi asuhan kebidanan, hasil observasi, wawancara dan pengisian kuisioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*).
2. Pada studi kasus ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:
 - a. Tahap Persiapan
 - 1) Studi pendahuluan di lokasi penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan kepada pemilik PMB yaitu Ibu Husnel Hayati, STr. Keb.
 - 2) Menentukan calon klien, kriteria klien dan kooperatif.
 - 3) Melakukan *inform consent*.
 - b. Tahap pelaksanaan
 - 1) Bertemu dengan calon klien atau keluarga klien, menjelaskan maksud, tujuan, keuntungan dan kerugian.
 - 2) Melakukan kesepakatan waktu untuk berkunjung, kesedian dan *inform concent*.
 - 3) Melakukan kunjungan *postpartum* sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.
 - 4) Melakukan pengkajian atau pengumpulan data, didapatkan hasil data untuk menarik diagnosa atau masalah aktual. Menentukan diagnosa potensial, menetapkan kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melakukan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan.

- 5) Setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh selanjutnya pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan pengolahan data.

F. Alat dan Bahan yang digunakan dalam studi kasus

1. Alat dan Bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:
 - a. Tensimeter
 - b. Stetoskop
 - c. Thermometer
 - d. Masker
 - e. Buku catatan
 - f. Pena
 - g. Kamera
 - h. Handphone
 - i. Format pengkajian Asuhan Kebidanan.
 - j. Status atau catatan pasien.
 - k. Format kuisioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS).
2. Alat yang digunakan dalam melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan.

G. Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal studi kasus dilakukan dengan:
 - a. Menentukan tema dan judul studi kasus.
 - b. Menentukan tempat, waktu dan responden sesuai kasus yang ada.

- c. Melakukan survei awal pendahuluan ke tempat studi kasus untuk mengambil data sesuai judul studi kasus.
 - d. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi.
 - e. Menyusun proposal studi kasus.
 - f. Melakukan konsultasi proposal studi kasus.
 - g. Melakukan revisi proposal studi kasus.
 - h. Mendapat persetujuan proposal studi kasus.
 - i. Ujian seminar proposal studi kasus.
 - j. Melakukan revisi ujian seminar proposal studi kasus.
2. Tahap pelaksanaan studi kasus
- a. Mengajukan surat izin ke tempat studi kasus.
 - b. Mencari responden ibu *postpartum* dengan *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati Siabu.
 - c. Memberikan surat permohonan, lembar persetujuan menjadi responden dan menjelaskan maksud dan tujuan dari studi kasus.
 - d. Melakukan metode pengumpulan data, baik secara observasi maupun wawancara atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.
 - e. Membuat suatu perencanaan atau tindakan asuhan yang akan dilakukan kepada subjek studi kasus berdasarkan data yang telah di dapat, memberikan asuhan yang sesuai dan tepat dengan rencana asuhan serta melakukan evaluasi serta pendokumentasian hasil studi kasus.

3. Tahap penyelesaian laporan studi kasus
 - a. Penyusunan laporan hasil studi kasus.
 - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - c. Melakukan revisi hasil studi kasus.
 - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing.
 - e. Ujian hasil studi kasus.
 - f. Revisi hasil ujian studi kasus.
 - g. Pengumpulan hasil studi kasus.

H. Etika penelitian

Etika adalah proses interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, budi pekerti, jujur, obyektivitas, integritas, ketelitian dan keterbukaan. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti hal-hal yang telah disebutkan di atas. Menulis laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diketahui, beberapa masalah etik yang harus diketahui yaitu: *informed consent*, *confidentiality*, *patient safety*, *anonimitas*, dan sukarela.

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan

secara sukarela tanpa paksaan dari siapa pun.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

3. *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

Pada saat penelitian, peneliti wajib menjaga kesehatan pasien dan memantau kondisi pasien secara utuh baik kondisi fisik maupun psikologis.

4. *Anonimitas* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan pasien, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan lembar tersebut hanya diberi kode inisial pasien.

5. Sukarela

Penelitian bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Husnel Hayati, STr. Keb yang beralamat di Desa Siabu Kabupaten Kampar, dengan 5 tempat tidur diantaranya: 1 berada di depan meja administrasi, 1 di ruangan pemeriksaan, 1 di ruangan bersalin, dan 2 diruangan nifas disertai juga ventilasi dan ruangan bersih.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) ini pernah mendapatkan penghargaan dari Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Pemerintah Kabupaten Kampar sebagai Praktek Mandiri Bidan (PMB) Terbaik Tingkat Kabupaten Kampar dalam Rangka HARGANAS XXVI Tahun 2019 dan telah berperan aktif dalam Peningkatan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kabupaten Kampar.

B. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. H P2A0H2 postpartum ini merupakan persalinan yang kedua, seorang pasien yang melahirkan di PMB Husnel Hayati Siabu pada tanggal 07 Juli 2021. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 07 Juli 2021. Setelah mendapatkan subjek penelitian yang sesuai dengan kasus, kemudian peneliti memilih subjek ibu postpartum yang bernama Ny. H umur 25 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga .

Suami pasien bernama TN. P umur 28 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai Buruh. Pasangan suami istri tersebut beralamat di Dusun Pinaso, Desa Siabu, Kecamatan Salo, Kabupaten Kampar. Pasien memilih PMB Husnel Hayati sebagai tempat melahirkan karena pasien kenal dekat dengan Ibu Husnel Hayati dan kebetulan PMB Husnel Hayati dekat dengan rumah pasien tersebut.

C. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP yaitu pengkajian *subjektif*, *objektif*, *analisis* dan kemudian penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang terjadi pada Ny. H yaitu Ibu Postpartum dengan *Baby Blues Syndrome*. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intervensi yang sudah di berikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H DENGAN *BABY BLUES*
SYNDROME DI PMB HUSNEL HAYATI SIABU
TAHUN 2021**

Hari/ Tanggal : Rabu, 07 Juli 2021

Jam : 15.00 Wib

Kunjungan Pertama : Postpartum hari ke-1

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas Pasien

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. H	Tn. P
Umur	: 25 th	28 th
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Dusun Pinaso	Dusun Pinaso

2. Keluhan Utama:

- a) Ibu mengatakan persalinan ini Postterm (lewat bulan) yaitu 42 minggu.
- b) Ibu mengatakan sedih dan cemas di karenakan Air Susu Ibu (ASI) tidak keluar.

- c) Ibu mengatakan merasa takut tidak bisa memberikan ASI bahkan takut apabila bayi meninggal.
- d) Ibu mengatakan takut jika anaknya harus meminum susu formula secara terus-menerus.
- e) Ibu mengatakan tidak sanggup jika harus membeli susu formula terus menerus.
- f) Ibu mengatakan kurang istirahat dan tidak bisa tidur serta merasa cemas dikarenakan bayinya menangis dan rewel.
- g) Ibu mengatakan suaminya sibuk bekerja sehingga tidak dapat membantu meringankan pekerjaan ibu dirumah.
- h) Ibu mengatakan mudah tersinggung dengan perkataan ibu mertuanya.
- i) Ibu mengatakan nafsu makan berkurang.
- j) Ibu mengatakan tidak berani untuk memandikan bayinya.
- k) Ibu mengatakan sering menangis pada tengah malam.
- l) Ibu mengatakan jika mertuanya selalu menyalahkannya karena di anggap tidak bisa memberikan ASI.
- m) Ibu mengatakan Puting sebelah kiri menonjol dan puting sebelah kanan tidak menonjol.

3. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Sah

Kawin Pertama Kali Umur : Kawin pertama kali umur 20 th

Dengan Suami Sekarang : 5 th

4. Riwayat Persalinan

Penolong : Bidan Husnel Hayati STR. Keb

BB : 3.500 Gram

PB : 48 Cm

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Waktu Persalinan : 7 Juli 2021 Jam 00.05 WIB

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang di derita : Ibu
mengatakan tidak memiliki penyakit yang pernah atau sedang di
derita.

b. Penyakit yang pernah atau sedang di derita keluarga : Ibu
mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit yang pernah / sedang di
derita.

6. Komplikasi

a. Partus Lama : Tidak

b. KPD : Ya

c. Plasenta : Lengkap

d. Lahir : Spontan

e. Ukuran/ berat : 500 gram

f. Tali pusat : 50 cm

g. Kelainan : Tidak ada

7. Perineum

a. Utuh/Ruptur : Ruptur

- b. Ruptur Derajat : 2
 - c. Episiotomi : Tidak
 - d. Jahitan Dalam : 2
 - e. Jahitan luar :3
 - f. Jahitan jelujur : Tidak ada
8. Tindakan lain
- a. Infus : RL
 - b. Tranfusi darah : Tidak ada
9. Lama persalinan
- a. Kala I :-
 - b. Kala II : 2 Jam
 - c. Kala III : 15 Menit
10. Keadaan Bayi BaruLahir (BBL)
- a. Lahir Hari : Rabu, 07 Juli 2021
 - b. BB : 3.500 Gram
 - c. PB : 48 Cm
 - d. Penilaian Awal : 1) Menangis beberapa saat
2) Seluruh tubuh kemerahan
 - e. Cacat bawaan : Tidak ada
 - f. Rawat gabung : Ya
 - g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : Ya
11. Riwayat Menyusui
- a. IMD : Ya

- b. Kolostrum : Ada
- c. Warna : Putih kecoklatan

12. Keadaan Psikososial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Dinginkan
- b. Penerimaan Ibu Terhadap Kelahiran Bayinya : Ibu dan keluarga sangat menerima kelahiran bayinya.
- c. Tinggal Serumah Dengan : Ibu Mertua
- d. Tanggapan Keluarga Terhadap Kelahiran Bayinya : Keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya.
- e. Hubungan dengan suami baik, namun pada usia kehamilan 28 minggu ibu dan suami bertengkar karena masalah ekonomi dan saat ini telah baik.
- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah dengan persetujuan suami.
- g. Hubungan ibu dengan mertua kurang baik.
- h. Ibu mengurus urusan rumah tangga seperti mencuci, memasak dan membereskan rumah.

13. Data Ekonomi

- a. Pendapatan suami terkadang cukup dan terkadang tidak cukup untuk kebutuhan rumah tangga.
- b. Ibu menggunakan HP android yang digunakan ber 2 dengan suaminya.

- c. Suami ibu bekerja sebagai buruh di CV. Pribadi dan juga terkadang menjadi kuli bangunan.
- d. Rumah ibu terletak di gang yang sempit dan jalanannya rusak.

14. Riwayat Psikologi

a. Selama Hamil

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan memiliki ketakutan jika bayinya tidak bergerak dalam kandungan.
- 3) Ibu mengatakan persalinan ini Postterm (lewat bulan) yaitu 42 minggu.
- 4) Ibu mengatakan takut di operasi karena kehamilan yang telah lewat bulan (Postterm).

b. Selama Nifas

- 1) Ibu mengatakan takut akan tidak bisa membiayai kebutuhan bayinya karena kondisi ekonomi yang sulit pada saat ini ditambah lagi dengan ASI yang tidak keluar sehingga ibu harus membeli susu formula.
- 2) Ibu mengatakan persalinan ini Postterm (lewat bulan) yaitu 42 minggu.
- 3) Ibu mengatakan sedih dan cemas di karenakan Air Susu Ibu (ASI) tidak keluar.
- 4) Ibu mengatakan merasa takut tidak bisa memberikan ASI bahkan takut apabila bayi meninggal.

- 5) Ibu mengatakan takut jika anaknya harus meminum susu formula secara terus-menerus.
- 6) Ibu mengatakan kurang istirahat dan tidak bisa tidur serta merasa cemas dikarenakan bayinya menangis dan rewel.
- 7) Ibu mengatakan mudah tersinggung dengan perkataan ibu mertuanya.
- 8) Ibu mengatakan nafsu makan berkurang.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Kesadaran : Apatis

b. Tanda- Tanda Vital

TD : 80/ 50 mmHg

Pernafasan : 28x/m

Nadi : 90x/m

Suhu : 35,5 °C

BB : 85 Kg

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Warna Rambut : Hitam

Kebersihan rambut : Sedikit berketombe

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih dan tidak ikterus

Mulut : Terdapat caries pada gigi ibu

Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tyroid dan limfe

2. Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Puting sebelah kiri menonjol dan puting sebelah kanan tidak menonjol

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran Kolostrum

Keluhan : Ibu mengatakan payudaranya terasa nyeri dan ASI tidak keluar

3. Abdomen

Dinding perut : Keras

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

TFU : Pertengahan pusat simfisis

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

4. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varises : Tidak ada varises

Kuku : Bersih dan pucat

5. Genetalia Luar

- Edema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Perineum : Baik, terdapat jahitan.

6. Anus

- Hemoroid : Tidak ada

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan EPDS : Hari pertama skornya 27 yaitu kategori berat.

C. Assesment

Ny. H P2A0H2 postpartum hari pertama dengan *Baby Blues Syndrome*.

Hasil pengisian kuisisioner EPDS hari pertama postpartum skor atau tingkat stress Ny. H yaitu 27 dengan kategori berat yang berarti Ny. H cenderung untuk mengalami depresi *postpartum* apabila tidak segera di atasi.

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pendekatan dengan ibu melalui komunikasi teraupetik.
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu Ibu mengalami *Baby Blues Syndrome* Ini merupakan kejadian yang sering di alami oleh ibu postpartum.
3. Melakukan observasi, tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu.

Keadaan Umum : apatis

TD : 80/50 mmHg

Pernafasan : 28x/m

Nadi : 90x/m

Suhu : 35,5 °C

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa persalinan lewat bulan ini adalah keadaan yang bisa saja terjadi karena beberapa faktor yaitu:

Dari faktor ibu, kemungkinan karena ada riwayat postterm pada kehamilan sebelumnya. Selain itu, diperkirakan 30 persen kejadian postterm lantaran faktor genetik. Kemungkinan lain penyebabnya adalah kekurangan hormon tiroid, kekurangan enzim sulfatase di plasenta, dan sebagainya.

Dari faktor janin, postterm bisa terjadi akibat kelainan pertumbuhan tulang tengkorak atau kelainan letak janin, meskipun kasus ini jarang terjadi. Bisa juga karena janin besar (makrosomi). Selain itu, kehamilan lewat waktu sering terjadi pada janin laki-laki daripada janin perempuan (Kompas,2013).

5. Memberitahu suami dan keluarga agar memberikan support dan mental terhadap ibu.
6. Memberitahu suami, keluarga dan orang terdekat untuk membantu ibu dalam mengurus bayinya dan mengurus kegiatan rumah tangga untuk mengurangi beban yang di hadapi ibu.
7. Memberitahu ibu jika ibu memiliki beban pikiran ibu bisa sharing kepada orang-orang terdekat ibu. Dan menjelaskan kepada keluarga bahwa gangguan yang dialami ibu dapat diatasi dengan memberikan dukungan dan perhatian kepada ibu, karena bila dibiarkan dapat berkelanjutan menjadi keadaan yang buruk.

8. Memberitahu keluarga dan orang terdekat untuk membantu ibu merawat bayinya seperti memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti pakaian bayi bila basah atau lembab.
9. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/hari atau pada saat bayi tidur, karena pada saat itulah ibu dapat beristirahat dengan tenang dengan posisi terlentang atau miring.
10. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan badannya dan penunjang pertahanan tubuh serta mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti: nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan dan mengajarkan ibu untuk banyak minum air putih 8 gelas/ hari untuk memperbanyak produksi ASI.
11. Memberitahu ibu dan keluarga penyebab ASI yang tidak keluar yaitu bisa jadi karena ibu dalam keadaan stres yang di bawa pada saat hamil sehingga hormon ibu tidak stabil. Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin dan estriol yang rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadreanalin maupun serotonin dalam suasana hati dan kejadian depresi (Asih Yusari, 2016)
12. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk membersihkan dan memijat payudaranya agar ASI nya keluar dengan cara:

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.

(Vivian, 2011)

13. Memberitahu dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:

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

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

14. Mengajarkan ibu untuk memompa payudara yaitu:

- h. Sebelum memulai memompa ASI, cuci tangan terlebih dahulu dengan sabun hingga bersih.
 - i. Kompres payudara terlebih dahulu dengan handuk hangat sambil di pijat secara melingkar dari bagian luar payudara ke bagian dalam tetapi jangan sampai mengenai puting susu.
 - j. Pasang bagian corong pada payudara, lalu tekan pompa atau pegangannya.
 - k. Pompa payudara sekitar 20 menit.
 - l. Setelah itu letak kan ASI dalam wadah yang sudah di sediakan.
15. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya dan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat memandikan bayinya.
16. Memberikan obat agar nafsu makan bertambah, dan air susu ibu dapat keluar dengan lancar.
- a. Vitonal ASI 1x1
 - b. Vit C 1x1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H DENGAN *BABY BLUES*
SYNDROME DI PMB HUSNEL HAYATI SIABU
TAHUN 2021**

Hari/ Tanggal : Kamis, 08 Juli 2021

Jam : 14.30 Wib

Kunjungan Kedua : Postpartum hari ke-2

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit.
2. Ibu mengatakan masih merasa sedih dan cemas di karenakan Air Susu Ibu (ASI) yang keluar hanya sedikit.
3. Ibu mengatakan takut jika anaknya harus meminum susu formula secara terus-menerus.
4. Ibu mengatakan tidak sanggup jika harus membeli susu formula terus menerus.
5. Ibu mengatakan sudah bisa istirahat pada saat bayinya tertidur dan juga mertua juga sudah mau menjaga bayinya jika ibu tertidur.
6. Ibu mengatakan suaminya sibuk bekerja sehingga tidak dapat membantu meringankan pekerjaan ibu dirumah.
7. Ibu mengatakan bayi masih rewel ketika di berikan ASI karena ASI ibu keluar hanya sedikit tetapi ketika bayi masih rewel ibu memberikan susu formula.
8. Ibu mengatakan nafsu makan sudah ada tetapi sedikit.

9. Ibu mengatakan masih takut untuk memandikan bayinya.
10. Ibu mengatakan jika mertuanya sudah mau membantu meringankan pekerjaan ibu.
11. Ibu mengatakan sudah tidak menangis lagi pada saat malam hari.
12. Ibu mengatakan Puting sebelah kiri menonjol dan puting sebelah kanan tidak menonjol.
13. Ibu mengatakan masih mudah tersinggung.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda- Tanda Vital

TD : 100/ 70 mmHg

Pernafasan : 28x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Warna Rambut : Hitam

Kebersihan rambut : Bersih

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva anemis, sclera ikterus

Mulut : Terdapat caries pada gigi ibu

Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tyroid dan limfe

2) Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Puting sebelah kiri menonjol dan puting sebelah kanan sedikit tidak menonjol

Pengeluaran : Kolostrum sedikit

Keluhan : Ibu mengatakan payudaranya terasa nyeri dan ASI sudah mulai keluar sedikit.

3) Abdomen

Dinding perut : Keras

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

TFU : Pertengahan pusat simfisis

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

4) Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varises : Tidak ada varises

Kuku : Bersih dan pucat

5) Genetalia Luar

Edema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Perineum : Baik, terdapat jahitan.

6) Anus

Hemoroid : Tidak ada

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan EPDS : Hari kedua skornya 16 yaitu kategori sedang.

C. ASSESMENT (A)

Ny. H P2A0H2 postpartum hari kedua dengan *Baby Blues Syndrome*.

Hasil pengisian kuisioner EPDS hari kedua postpartum skor atau tingkat stress Ny. H yaitu 16 dengan kategori sedang dan mulai menurun dari hari pertama.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pendekatan dengan ibu melalui komunikasi teraupetik.
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu Ibu mengalami *Baby Blues Syndrome* Ini merupakan kejadian yang sering di alami oleh ibu postpartum.
3. Melakukan observasi, tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu.

Keadaan Umum : Composmentis

TTV

TD : 100/70 mmHg

Pernafasan : 28x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,5 °C

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara dan memompa ASInya.
7. Memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.
8. Memberitahu keluarga untuk mengajak ibu sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah.
9. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu merawat bayinya seperti memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti pakaian bayi bila basah atau lembab.
10. Memberitahu keluarga untuk mendampingi ibu pada saat memandikan bayinya.
11. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang di berikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H DENGAN *BABY BLUES*
SYNDROME DI PMB HUSNEL HAYATI SIABU
TAHUN 2021**

Hari/ Tanggal : Jumat, 09 Juli 2021

Jam : 17.00 Wib

Kunjungan Ketiga : Postpartum hari ke-3

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI sudah keluar.
2. Ibu mengatakan rasa cemas dan sedih sudah tidak ada.
3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah ada.
4. Ibu mengatakan sudah ada istirahat.
5. Ibu mengatakan sudah tidak takut lagi untuk memandikan bayinya.
6. Ibu mengatakan sudah tidak takut dalam melakukan perawatan bayinya.
7. Ibu mengatakan sudah bisa istirahat pada saat bayinya tertidur dan juga mertua juga sudah mau menjaga bayinya jika ibu tertidur.
8. Ibu mengatakan suaminya sudah mau membantu meringankan pekerjaan ibu dirumah.
9. Ibu mengatakan jika mertuanya sudah mau membantu meringankan pekerjaan ibu.
10. Ibu mengatakan Puting susu keduanya sudah menonjol.
11. Ibu mengatakan tidak mudah tersinggung lagi.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda- Tanda Vital

TD : 110/ 78 mmHg

Pernafasan : 28x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Warna Rambut : Hitam

Kebersihan rambut : Bersih

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterus

Mulut : Terdapat caries pada gigi ibu

Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tyroid dan

limfe

2) Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Kedua puting susu sudah menonjol

Pengeluaran : ASI sudah keluar

3) Abdomen

Dinding perut : Keras

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

TFU : Pertengahan pusat simfisis

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

4) Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varises : Tidak ada varises

Kuku : Bersih dan pucat

5) Genetalia Luar

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perineum : Baik, terdapat jahitan.

6) Anus

Hemoroid : Tidak ada

7) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan EPDS : Hari ketiga skornya 0.

C. ASSESMENT (A)

Ny. H P2A0H2 postpartum hari ketiga. Hasil pengisian kuisisioner EPDS hari ketiga postpartum skor atau tingkat stress Ny. H yaitu 0.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pendekatan dengan ibu melalui komunikasi terapeutik.
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
3. Melakukan observasi, tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu.

Keadaan Umum : Composmentis

TTV

TD : 110/78 mmHg

Pernafasan : 28x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,5 °C

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.
6. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan memompa ASInya.
7. Memberitahu keluarga untuk tetap memberikan dukungan kepada ibu.
8. Memberitahu keluarga untuk tetap mengajak ibu sharing kepada suami atau keluarga jika ada masalah.
9. Memberitahu keluarga untuk tetap membantu ibu merawat bayinya seperti memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti pakaian bayi bila basah atau lembab.
10. Memberitahu keluarga untuk tetap mendampingi ibu pada saat memandikan bayinya.
11. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan.

D. PEMBAHASAN

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi serta melihat dari pengisian kuisioner *EPDS*, diperoleh data *Subjektif* Ny. H yang mengatakan bahwa persalinan ini Postterm (lewat bulan) yaitu 42 minggu sehingga ibu merasa cemas, Ibu sedih dan cemas di karenakan Air Susu Ibu (ASI) tidak keluar, Ibu merasa cemas dan takut tidak bisa memberikan ASI bahkan takut apabila bayi meninggal, Ibu mengatakan kurang istirahat dan tidak bisa tidur serta merasa cemas dikarenakan bayinya menangis dan rewel, Ibu mudah tersinggung, Nafsu makan Ibu berkurang, Ibu mengatakan takut untuk memandikan bayinya. Diperoleh data *Objektif* TD : 80/50 mmHg, Pernafasan : 28x/menit, Nadi : 90x/menit, Suhu : 35,5 °C, TFU : pertengahan simfisi pusat.

Dan melihat dari hasil pengisian kuisioner *EPDS* hari pertama *postpartum* skor atau tingkat stress Ny. H yaitu 27 dengan kategori berat yang berarti Ny. H cenderung untuk mengalami depresi *postpartum* apabila tidak segera di atasi. Pada hari kedua skor atau tingkat stres Ny. H yaitu 16 dengan kategori sedang dan mulai menurun. Pada hari ketiga *postpartum* skor atau tingkat stress Ny. H yaitu 0.

Keadaan atau kondisi yang dialami oleh Ny. H adalah tanda dan gejala *Baby Blues Syndrome*. *Baby Blues Syndrome* merupakan perasaan sedih yang berlebihan, menangis tiba-tiba, mudah tersinggung, sulit tidur, nyeri kepala, dan cenderung menyalahkan diri sendiri (desfanita, 2015).

Kondisi ini dapat terjadi sejak hari pertama setelah persalinan dan cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima setelah persalinan.

Baby blues cenderung menyerap dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Conectique, 2011).

Faktor penyebab *Baby Blues Syndrome* yang terjadi pada Ny. H yaitu karena ASI ibu yang tidak keluar pada saat setelah persalinan hingga 2 hari setelah postpartum, karena kecemasan dan stres yang di bawa pada saat hamil. Ibu merasa cemas dengan kehamilannya yang telah lewat dari HPL (*postterm*) yang membuat ASI ibu tidak keluar sehingga ibu merasa sedih dan cemas jika bayinya menangis dan rewel dan takut akan kehilangan bayinya.

Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen dan progesterone, prolaktin dan estriol. Kadar estrogen turun secara drastis setelah melahirkan, dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadreanalin maupun serotin yang dalam suasana hati yang menyebabkan depresi (Suryati, 2008).

Dari analisa yang didapatkan sudah sesuai dengan hasil pengkajian data *subjektif* dan data *objektif* Ibu mengatakan sedih dan cemas di karenakan Air Susu Ibu (ASI) tidak keluar setelah persalinan hingga 2 hari setelah postpartum, merasa takut tidak bisa memberikan ASI bahkan takut apabila bayi meninggal, kurang istirahat dan tidak bisa tidur serta merasa cemas dikarenakan bayinya menangis dan rewel, mudah tersinggung dengan perkataan ibu mertuanya, nafsu makan berkurang, tidak berani untuk memandikan bayinya, dan menangis pada tengah malam, data *objektif* yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu Ny. H keadaan umum apatis, dan ASI yang tidak keluar membuat ibu merasa cemas dan sedih, di tambah lagi dengan

tidak adanya dukungan dari keluarga yang membantu meringankan pekerjaan ibu sehingga ibu tidak bisa beristirahat. Kurangnya dukungan dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman). Apakah keluarga, teman mendukung fisik dan moril dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, dan mendengarkan keluh kesah ibu. Stress disaat faktor ekonomi keluarga yang memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua, stress yang dialami wanita itu karena ASI tidak keluar, frustasi karena tidak mau tidur, menangis, stress melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani (Ayu & Lailatushifah, 2012).

Penatalaksanaan yang sesuai dilakukan tenaga kesehatan sudah sesuai dengan teori yaitu dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik, memberikan support, meningkatkan support mental atau dukungan keluarga dalam mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan masa nifas, Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum terajdi pada ibu *postpartum*, menunjukkan rasa simpati, memberikan bantuan pada ibu dalam merawat bayinya, Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, memberitahu kepada suami dan keluarga agar dapat membantu pekerjaan ibu dalam situasi seperti ini (Marni (2014).

Menurut peneliti, hal yang dialami Ny. H adalah *Baby Blues Syndrome* yang disebabkan oleh keadaan stres yang dibawa pada saat hamil, stres yang dialami Ny. H disebabkan karena persalinan ini telah lewat bulan (*postterm*) sehingga ibu merasa cemas dan stres, hal tersebut mempengaruhi hormon yang

ada pada tubuh ibu yaitu hormon estrogen, progesterone, prolaktin, dan estriol. Yang menyebabkan ASI tidak keluar. Kadar estrogen turun secara drastis setelah melahirkan, dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadreanalin maupun serotin yang dalam suasana hati sehingga menyebabkan *Baby Blues Syndrome*. Keadaan ini diperparah karena tidak adanya dukungan dari keluarga yang ikut meringankan pekerjaan ibu dirumah.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Asuha Kebidanan Pada Ibu *Postpartum* dengan *Baby Blues Syndrome* di PMB Husnel Hayati Siabu Tahun 2021.

A. KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 07 Juli 2021 diperoleh data *Subjektif* Ny. H yang mengeluhkan bahwa persalinan ini *Postterm* (lewat bulan) yaitu 42 minggu, Ibu mengatakan sedih dan cemas di karenakan (ASI) tidak keluar, merasa takut tidak bisa memberikan ASI bahkan takut bayi meninggal, Ibu mengatakan kurang istirahat dan tidak bisa tidur serta merasa cemas dikarenakan bayinya menangis dan rewel, mudah tersinggung dengan perkataan ibu mertuanya, nafsu makan berkurang, menangis pada tengah malam, Puting sebelah kiri menonjol dan puting sebelah kanan tidak menonjol dan diperoleh data objektif Kesadaran: Apatis, TD: 80/50mmHg, R :28x/m,N : 90x/m, S : 35,5 °C.
2. Diagnosa utama yang di tegakkan pada Ny. H yaitu *Baby Blues Syndrome* yang didukung oleh data subjektif ibu yang merasa cemas dan mudah tersinggung, ibu juga menangis pada tengah malam, ibu tampak tidak merawat dirinya dan takut akan memandikan bayinya, dilihat juga suami dan keluarga tidak memberi dukungan dan

membantu meringankan pekerjaan ibu dirumah sehingga ibu kurang istirahat.

3. Perencanaan yang diberikan kepada Ny. H yaitu dengan Melakukan pendekatan dengan ibu melalui komunikasi teraupetik, Menganjurkan suami dan keluarga agar memberikan support dan mental terhadap ibu, Menganjurkan suami, keluarga dan orang terdekat untuk membantu ibu dalam mengurus bayinya dan mengurus kegiatan rumah tangga untuk mengurangi beban yang di hadapi ibu, Memberitahu ibu jika ibu memiliki beban pikiran ibu bisa sharing kepada orang-orang terdekat ibu. Dan menjelaskan kepada keluarga bahwa gangguan yang dialami ibu dapat diatasi dengan memberikan dukungan dan perhatian kepada ibu, karena bila dibiarkan dapat berkelanjutan menjadi keadaan yang buruk.
4. Setelah dilakukannya tindakan, peneliti mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan yang dilakukan selama 3 hari. Hasil evaluasi pada tanggal 09 Juli 2021 Ny. H mengatakan ASI sudah keluar, rasa cemas dan sedih sudah tidak ada, nafsu makan sudah ada, Ibu mengatakan sudah ada istirahat, Ibu mengatakan sudah tidak takut lagi untuk memandikan bayinya, Ibu mengatakan sudah tidak takut dalam melakukan perawatan bayinya, Ibu mengatakan sudah bisa istirahat pada saat bayinya tertidur dan juga mertua juga sudah mau menjaga bayinya jika ibu tertidur.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti menyampaikan saran yaitu:

1. Bagi Klien

- a. Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan pada saat hamil dan nifas atau kunjungan ulang kepada bidan atau tenaga kesehatan agar dapat mencegah terjadinya *postpartum blues*.
- b. Diharapkan pada setiap ibu dan calon ibu untuk senantiasa mempersiapkan kehamilannya baik secara materi, psikis, dan juga persiapan materi
- c. Diharapkan kepada ibu untuk tidak tidak menyembunyikan segala permasalahan yang dimiliki, hendaknya setiap masalah yang dimiliki diceritakan kepada suami atau kerabat terdekat.

2. Bagi suami dan keluarga

- a. Diharapkan suami lebih memberikan perhatian lebih kepada ibu hamil, pasca melahirkan dan di kehidupan sehari-hari
- b. Diharapkan suami sering membantu istri mengerjakan pekerjaan rumah dan membantu ibu mengurus bayinya
- c. Bagi keluarga diharapkan memberikan dukungan kepada ibu, jangan mengkritik dan menyudutkan ibu yang baru saja menjadi melahirkan.

3. Bagi Rumah Bidan/ Klinik/ Tenaga Kesehatan

- a. Petugas kesehatan dapat mengenali dan mendeteksi secara dini *postpartum blues*
- b. Petugas kesehatan khususnya bidan perlu menjelaskan keadaan ibu kepada keluarga ibu kondisi yang dialami oleh ibu serta diharapkan memberikan dorongan moral pada keluarga
- c. Petugas kesehatan hendaknya juga memperhatikan kondisi psikis ibu yang baru melahirkan jangan hanya berfokus kepada kondisi fisik pasien
- d. Tenaga kesehatan hendaknya lebih memberikan perhatian dan berlaku ramah kepada pasien agar pasien merasa lebih bahagia dan tidak segan menceritakan kendala dan masalah yang ibu alami.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan sumber Kepustakaan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan, khususnya tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu *Postpartum Dengan Baby Blues Syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Ari. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arfian, Sofiyan. (2012). *Baby Blues Mengenai Penyebab, Gejala, dan Mengantisipasinya*. Solo : PT. Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Chasanah, Nur. (2016). *Postpartum Blues pada Persalinan di Bawah Usia Dua Puluh Tahun*. Jurnal Akademi Kebidanan Yogyakarta Vol.14 No. 2. <http://jurnal.akper-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/50/47>
- Desfanita dkk. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Postpartum Blues*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Hidayah, Noor dkk. (2016). *Support Sistem, Pengalaman Persalinan dengan Resiko Post Partum Blues di Bpm Yayuk Kalbariyanto Kudus Tahun 2016*. Jurnal Dosen Stikes Muhammadiyah Kudus Vol. 8 No.2.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurjanah, Nunung. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Kuningan : PT Refika ADITAMA.
- Nunung, Siti Nurjanah. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Pitriani, Risa dkk. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas III*. Yogyakarta: Deepublish.(Diakses tanggal 17 Maret 2018 pukul 14.00 WITA).
- Rini, Susilo dkk. (2016). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practise*. Yogyakarta : Deepublish.
- Wulandari, S.R. dan S. Handayani. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Go syen Publishing.
- Zuyina, Lukluk. (2010). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.