

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BABY
BLUES DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAHAP
DIKOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di KotaPadangsidimpuan



Disusun Oleh :
NUR MADIAH
NIM:22020037

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDIMPUNAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidempuan, Mei 2025

Pembimbing



Bdn. Arisa Harfa Said Lubis, S.Keb, M.K.M
NUPTK: 0534768669230462

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK.0534768669230462

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK.83507656666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025



Nur Madiah Nst
22020037

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Nur Madiyah Nst
Nim : 22020037
Tempat/ Tanggal Lahir : Sihepeng , 13 Juli 2004
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1 (Pertama) Dari 6 Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Sihepeng

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Ahmad Fauzy Nst
Nama Ibu : Tiasani Nst
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

III. Pendidikan

Tahun 2010 – 2016 : SD Negeri 001 Sihepeng
Tahun 2016 – 2019 : MTS NU sihepeng
Tahun 2019 – 2022 : SMK New Merpati Nusantara sihepeng
Tahun 2022 – 2025 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

ABSTRAK

¹Nur madiyah Nst,²Arisa Harfa Said Lubis,S.Keb, M.K.M

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BABY BLUES DI PMB NELLY KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang : Baby Blues Syndrom atau sering juga disebut Maternity Blues sebagai suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. Banyak orang awam menganggap sindrom baby blues hanya tidak terlalu penting. Kalaupun banyak yang mengalaminya, sering hanya dianggap sebagai efek samping dari kelelahan setelah melahirkan

Menurut data World Health Organization (WHO), bahwa angka kejadian postpartum blues di dunia berkisar antara 0,5%-60%. Angka kejadian postpartum blues di Asia berkisar antara 3,5%-63,3% (Klainin, 2009). Angka insiden baby blues syndrome pada persalinan lebih banyak dibandingkan dengan depresi pascapersalinan yaitu 82,78% baby blues dan 17,21% depresi pascapersalinan yang ditemukan lebih umum di antara ibu primigravida (68%) di Pakistan. Angka insiden baby blues syndrome pada persalinan lebih banyak dibandingkan dengan depresi pascapersalinan yaitu 82,78% baby blues dan 17,21% depresi pascapersalinan (Yuliarna, et all ,2023).

Tujuan : Untuk melakukan asuhan baby blues di PMB Nelly Tahun 2025 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. **Metode Penelitian :** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan data-data perkembangan SOAP, lokasi studi kasus itu di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan, subjek studi kasus ini adalah Ny.R dengan baby blues ,waktu studi kasus yaitu pada bulan Agustus.

Kesimpulan : Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian,interpretasi data, diagnose potensial,tindakan segera, perencanaan.pelaksanaan dan evaluasi. **Saran :** Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada persalinan dengan masalah baby blues .

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, ibu masa nifas, baby blues

Kepustakaan :16 Pustaka 2016-2023

*The Care Of MIDWIFERY FOR POSTPARTUM WOMEN WITH BABY BLUES
AT PMB NELLY, PADANGSIDIMPUAN UTARA, PADANGSIDIMPUAN
2025*

Abstarct

Baby Blues Syndrome, also known as Maternity Blues, is a mild affective disorder that often appears in the first week after childbirth, peaking on the third to fifth day, and affects women within 14 days postpartum. Many people consider Baby Blues Syndrome as not important. According to the World Health Organization (WHO), the incidence of postpartum blues worldwide ranges from 0.5% to 60%. In Asia, the incidence ranges from 3.5% to 63.3% (Klainin, 2009). The incidence of Baby Blues Syndrome is higher than postpartum depression, with 82.78% experiencing Baby Blues and 17.21% experiencing postpartum depression, found more commonly among primigravida mothers (68%) in Pakistan (Yuliarna et al., 2023). To provide midwifery care for Baby Blues at PMB Nelly in 2025, following the 7-step Varney management and SOAP progress notes. This case study uses the 7-step Varney method and SOAP progress notes. The case study location is at PMB Nelly Padangsidimpuan. The subject of this case study is Mrs. R with Baby Blues, conducted in August. The researcher has implemented care according to the 7-step Varney management and SOAP progress notes, starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. it is expected that this final report can be used as input, particularly for childbirth with Baby Blues issues.

Keywords : *Midwifery Care, Postpartum Women, Baby Blues*

References : *16 Sources (2016-2023)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan baby blues Di PMB nelly marliana harahap Kecamatan padangsidempuan utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025"

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus dosen penguji saya saat melakukan ujian LTA.
4. Arisa Harfa Said, S.Keb,M.K.M selaku pembimbing saya yang telah sabar memberikan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Dosen dan staff Dosen Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya selama masa perkuliahan.
6. Cinta pertama dan panutan saya Ayah Ahmad fauzy. Terimakasih atas segala pengorbanan dan kasih sayang yang tiada henti. Doa, kerja keras dan perjuangan ayah menjadi jalan bagi setiap langkah dalam perkuliahan ini. Semoga kelak keberhasilan ini dapat menjadi kebanggaan dan balasan atas segala perjuangan ayah. Dan untuk Ibu Tiasani Nst . Terimakasih telah mendidik,memberikan kasih sayang,memberikan motivasi dan

mendoakan disetiap langkahku dalam menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun.

7. Kepada adek saya . Terimakasih penulis ucapkan atas segala dukungan yang telah diberikan selama ini. Kehadiran, dukungan dan kasih sayang dari kalian menjadi sumber kekuatan dan semangat bagi penulis dalam setiap langkah perjalanan ini.
8. Kepada PMB Nelly Penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke XI tahun 2022 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.
10. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri Nur Madiyah Nst. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena telah berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Padangsidempuan, Mei 2025
Penulis

Nur Madiyah Nst
22020037

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latarbelakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	3
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian	3
1.5 Ruang Lingkup	3
1.5.1 Ruang Lingkup Materi	3
1.5.2 Ruang Lingkup Responden	3
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu.....	3
1.5.4 Ruang Lingkup Tempat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Tinjauan Teori Medis.....	4
2.1.1 Tinjauan Teori Masa Nifas	4
A. Pengertian Masa Nifas	4
B. Tujuan Asuhan Masa Nifas	4
C. Tahapan Masa Nifas	4
D. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	4
E. Kunjungan Masa Nifas	5
2.2 Pengertian Postpartum Baby Blues	6
A. Sejarah Postpartum Baby Blues	8
B. Penyebab Posrpartum Blues	9
C. Gejala Postpartum Blues	9
D. Masalah Pada Postpartum Blues	9
E. Penanganan Postpartum Blues	10
2.3 Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	11
2.4 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP	14
BAB III TINJAUAN KASUS	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	30
B. Saran	30

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data perkembangan menggunakan SOAP.....	15
--	----

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KN	: <i>Kunjungan nifas</i>
BBL	: <i>Bayi baru lahir</i>
AKI	: Angka kematian ibu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih dan Risneni, 2016). Post partum blues merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Rini, 2016). Menurut (Irawati, 2017) Post partum blues merupakan keadaan transien dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita dalam jangka waktu satu minggu pasca persalinan.

Pasca melahirkan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu, sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan sebagian tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak bisa menyesuaikan diri akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala, yang biasa disebut dengan sindrom *postpartum blues* (Hospital Majapahit, 2017). Perubahan psikis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat dan peran bidan untuk menghindari perubahan psikis yang patologis (Nurjanah, 2016). Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri (Marmi, 2017).

Postpartum blues merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama

postpartum yang telah dilaporkan sejak 460 tahun sebelum Masehi (Marmi, 2017). *Postpartum Blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. *Postpartum blues* dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2018).

Menurut data World Health Organization (WHO), bahwa angka kejadian *postpartum blues* di dunia berkisar antara 0,5%-60%. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia berkisar antara 3,5%-63,3% (Klainin, 2019). Angka insiden *baby blues syndrome* pada persalinan lebih banyak dibandingkan dengan depresi pascapersalinan yaitu 82,78% *baby blues* dan 17,21% depresi pascapersalinan yang ditemukan lebih umum di antara ibu primigravida (68%) di Pakistan. Angka insiden *baby blues syndrome* pada persalinan lebih banyak dibandingkan dengan depresi pascapersalinan yaitu 82,78% *baby blues* dan 17,21% depresi pascapersalinan (Yuliarna, et all ,2023).

Angka kejadian *baby blues syndrome* atau *postpartum blues* di asia sendiri cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85 %,sedangkan diindonesia angka kejadian *baby blues* antara 50-70 % dari wanita pasca persalinan (Rahma, et all 2023) .

Berdasarkan proporsi gangguan/komplikasi masa nifas pada perempuan umur 10-54 tahun menurut karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, terdapat 10,17% yang mengalami gangguan/komplikasi di masa nifas sedangkan angka kejadian *Baby Blues/Post Partum Blues* di Sumatera Utara yaitu sebanyak 0,76%.

Penyebab *postpartum blues* belum diketahui secara pasti. Banyak factor yang dapat menyebabkan *postpartum blues*, salah satunya yaitu dukungan sosial (Ningrum, 2017). Dukungan sosial bisa berasal dari suami, keluarga dan tetangga/lingkungan. Penyebab *postpartum blues* yang lain yaitu terjadi pada

wanita primipara karena berada dalam masa adaptasi, bagi wanita primipara kondisi setelah melahirkan dapat menimbulkan stres, karena perubahan peran (Masruroh, 2016), dukungan suami dan kesiapan ibu dalam melahirkan (Susanti & Sulistiyanti, 2016), usia ibu, paritas dan dukungan sosial suami (D. A. Fatmawati, 2018), pekerjaan dan dukungan keluarga (Wahyuni et al., 2017).

Ibu yang menderita post partum blues akan memiliki dampak pada bayinya, seperti berat badan bayi turun karena tidak diberi ASI pada sang ibu. Ibu akan mengalami kesulitan dalam mengasuh serta menjalin ikatan emosional yang memadai terhadap bayi maupun anaknya yang lain. Dampaknya, anak-anak mereka bisa mengalami gangguan emosional dan perilaku, keterlambatan berbahasa dan gangguan kognitif. Bagi ibu sendiri, dalam kondisi berat bisa memunculkan keinginan untuk mengakhiri penderitaan lewat jalan yang membahayakan diri maupun anaknya

Dari kesimpulan yang berjudul “pengetahuan Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues Di Kelurahan Silandit Kota Padangsidempuan Tahun 2021” diperoleh kesimpulan Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues Di Kelurahan Silandit Kota Padangsidempuan. Mayoritas yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (48%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (24%)

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “bagaimana asuhan kebidanan nifas dengan baby blues di pmb nelly marliana dikota padangsidempuan tahun 2025”?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan nifas dengan baby blues di pmb nelly marliana dikota padangsidimpuan

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan Kesehatan nifas dengan baby blues di PMB Nelly Marliana di kota Padangsidimpuan.

1. Melakukan Pengkajian Data dengan baby blues di PMB Nelly Marliana di kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
2. Melakukan Interpretasi Data dengan baby blues di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial dengan baby blues di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
4. Mengidentifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera dengan baby blues di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
5. Melakukan Perencanaan dengan baby blues di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
6. Melakukan Implementasi dengan baby blues di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan yang akan di lakukan dengan baby blues di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi perbendaharaan Laporan Akhir di Perpustakaan dan jurnal yang didapatkan.

1.4.2. Bagi Subyek Penelitian

Penelitian ini dapat diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang baby blues

1.5 Ruang lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi yang diberikan adalah Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan baby blues

2. Ruang lingkup responden

Responden penelitian adalah Ny.R umur 35 tahun dengan baby blues.

3. Ruang lingkup waktu

Waktu penelitian ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai Mei tahun 2025.

4. Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Nelly Marliana di kota Padangsidempuan tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

2.1 Tinjauan Teori masa nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibi melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkannya kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan 6-12 minggu

2. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya ,baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif deteksi dini,mengobati atau merujuk 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
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dari bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenali tanda tanda, menjaga gizi yang baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan dan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- g. Memberikan asuhan secara professional

4. Tahapan Masa Nifas

- 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

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (taufan, et al, 2019, hal, 1-3)

6. Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri)
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi.
 - 7) Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal).
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - 3) Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami.
 - 2) Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.
 - 3) Selama masa nifas, vagina akan terus-menerus mengeluarkan darah. Biasanya darah tersebut mengandung trombosit, sel-sel tua, sel-sel mati (nekrosis), serta sel-sel dinding rahim (endometrium), yang disebut lochea. Ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lochea dalam masa nifas ini:
 - a) Merah tua (lochea rubra) Tahap pertama ini akan

berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan. Darah pada tahapan pertama ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.

b) Merah dan berlendir kecoklatan (lochea sanguinolenta)

Untuk tahapan kedua ini biasanya berlangsung selama 4-7 hari postpartum.

c) Kekuningan lalu merah pudar (lochea serosa) Bab 1

Konsep Dasar Masa Nifas 11 Cairan yang berwarna seperti ini biasanya mulai keluar 1-2 minggu postpartum.

d) Kekuningan lalu bening/putih (lochea alba) Cairan ini

keluar selama sekitar empat minggu, yakni dari minggu kedua sampai minggu keenam. Bila cairan lochea sudah berwarna bening, tandanya masa nifas berlangsung normal (Nardina, 2021)

2.2 Tinjauan Teori Postpartum Baby Blues

1. Pengertian postpartum baby blues

Baby blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi.

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-mingguan dan bulan-bulanan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut postpartum

blues

2. Sejarah Postpartum Baby Blues

Post partum blues sendiri sudah dikenal sejak lama. Depresi setelah melahirkan sudah dikenali sejak 460 tahun sebelum masehi, lewat pengungkapan oleh hippocrates. Deskripsi lebih lengkap kemudian dikembangkan dari waktu ke waktu, namun baru sekitar 15 tahun terakhir ini muncul banyak informasi seputar ini.

Post partum blues atau sering juga disebut maternity blues atau baby blues merupakan suatu sindrome gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan.

Tanda dan gejala post partum blues diantaranya adalah reaksi depresi, atau sedih, disforia, menangis, mudah tersinggung (iritabilitas), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkandiri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.

Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemarin , bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

Post partum blues ini dikategorikan sebagai sindrome gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksanai sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan

yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis pasca-salin, yang mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya.

3. Penyebab Posrpartum Blues

Beberapa penyebab postpartum blues diantaranya :

- a. Perubahan hormon
- b. stress
- c. frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan gumoh
- d. kelelahan pasca melahirkan
- e. takut kehilangan bayi
- f. bayi sakit
- g. rasa bosan si ibu

4. Gejala Postpartum Blues

Beberapa gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami postpartum blues diantaranya :

- a. Cemas tanpa sebab
- b. Menangis tanpa sebab
- c. Tidak sabar
- d. Tidak percaya diri
- e. Sensitive
- f. Mudah tersinggung
- g. Merasa kurang menyayangi bayinya

5. Masalah Pada Postpartum Blues

Beberapa masalah yang dapat timbul pada klien yang mengalami

postpartum baby blues diantaranya :

- a. Menangis dan ditambah ketakutan tidak memberi ASI
- b. Frustrasi karena anak tidak mau tidur
- c. Ibu merasa lelah, migraine dan cenderung sensitive
- d. Merasa sebal terhadap suami
- e. Masalah dalam menghadapi omongan ibu mertua
- f. Menangis dan takut apabila bayinya meninggal
- g. Menahan rasa rindu dan merasa jauh dari suami
- h. Menghabiskan waktu bersama bayi yang terus menerus menangis sehingga membuat ibu frustrasi
- i. Perilaku anak semakin nakal sehingga ibu menjadi stress
- j. Adanya persoalan dengan suami
- k. Stress bila bayinya kuning
- l. Adanya masalah dengan ibu
- m. Terganggunya tidur ibu pada malam hari karena bayinya menangis
- n. Setiap kegiatan ibu menjadi terbatas karena hadirnya seorang bayi
- o. Takut melakukan hubungan suami istri karena takut mengganggu bayi
- p. Kebanyakan para ibu baru ingin pulang kembali kerumah orangtuanya dan berada didekat ibunya

6. Penanganan postpartum blues

Cara mengatasi gangguan psikologi pada nifas dengan postpartum blues ada dua cara yaitu :

- a. Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan

baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya
dengan cara :

- 1) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketengan emosi
- 2) dapat memahami dirinya
- 3) Dapat mendukung tindakan konstruktif. Dengan cara peningkatan support mental

b. Dilakukan pada diri klien sendiri , diantaranya 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 perfeksionis dalam hal mengurus bayi
- 6) Bicarakan rasa cemas dan komunikasikan
- 7) Bersikap fleksibel
- 8) Kesempatan merawat bayi hanya datang 1 x
- 9) Bergabung dengan kelompok ibu (mestiningsih, ett all, 2023, hal 27-29)

B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Beberapa pengertian asuhan kebidanan sebagai berikut :

Menurut IBL ,manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam merupakan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan ,perencanaan ,pelaksanaan ,dan evaluasi

Menurut depkes RI, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasar teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Langkah 1 : pengumpulan data dasar

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Selain itu, perlu dilakukan juga peninjauan data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi pada langkah pertama, semua informasi akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien dikumpulkan dari semua sumber.

Tugas bidan untuk mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Apabila pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, maka dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Dalam keadaan tertentu, dapat menjadi overlap antara langkah pertama terhadap langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Pada waktu dan situasi tertentu, bidan perlu memulai

manajemen dari langkah empat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter

Langkah 2 : interpretasi data dasar

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar atas data –data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik .istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien. Masalah sering berhubungan dengan pengalaman pasien yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini pada umumnya sera menyertai diagnosis.

Langkah 3 : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini ,seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi .langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan, sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi

Pada langkah ini, sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman . sebagai contoh, seorang pasien dengan kondisi pemuaihan uterus yang berlebihan

Langkah 4 : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi

Dalam langkah keempat . yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter . tindakan tersebut untuk dikosulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain ses sesuai kondisi pasien . Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya diterapkan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut menjalani proses bersama bidan contohnya pada saat proses persalinan.

Langkah 5: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasars yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Hal-hal apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk pasien apabila ada masalah-masalah yang berhubungan dengan Sosial-ekonomi, kultural, atau masalah psikologis. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan juga pasien. Hal 26 tersebut dilakukan agar rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif karena psaien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas utama bidan

adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama pasien. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan serta teori. Yang dimaksud dengan rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan pasien. Di samping itu, berdasarkan pengetahuan serta teori artinya berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid, sehingga kemudian dihasilkan asuhan pasien yang lengkap dan tidak berbahaya

Langkah 6: Melaksanakan Asuhan

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

Langkah 7: Evaluasi

Keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Amelia, 2022).

C. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien.

Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. S- Subjektif Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian databelakang "S" diberi kode "0" atau "X". O-Objektif Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya (Subiyatin, 2017).

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada pasien. Didalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah

data objektif, A adalah analisis/ assessment, dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiranpenatalaksana manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/ assessment, dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiranpenatalaksana manajemen kebidanan.

Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengornisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selainitu, metode ini juga merupakan intisari dan proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Sylviwafda, 2019).

1. S- Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang "S" diberi kode "0" atau "X".

2. O-Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atapun pemeriksaan diagnostik lainnya. 29

3. A –Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan

data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

4. P-Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa.

Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang. Standar Nomen

Klatur Diagnosis Kebidanan

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi kebidanan
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kbidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung clinical judgment dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Layanan Kewenangan Bidan Pelayanan Kesehatan Ibu Pasal 49 Dalam Menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dengan Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas 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 30
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BABY BLUES
DI PMB NELLY MARLIANA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

3.1. Asuhan Kebidanan

I. PENGUMPULAN DATA

1. IDENTITAS / BIODATA

1 Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PETANI
Alamat	: K. Losung	Alamat	: K. Losung

2 Keluhan umum

- a. Ibu mengatakan cemas, stress dan lelah dalam merawat bayinya
- b. Ibu mengatakan sering menangis tengah malam

3 Riwayat keluhan umum

Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan pusing

4 Riwayat penyakit sistematis

- Jantung : Tidak Ada
- Diabetes : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- TBC : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada

5 Riwayat penyakit keluarga

- Diabetes melitus : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Jantung : Tidak Ada
- TBC : Tidak Ada

6 Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan satu kali pada umur 35 tahun dengan suami 40 tahun ,lama pernikahan 15 tahun ,status pernikahan sah.

7 Riwayat Menstruasi

- Menarche : 20 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 7 hari
- Volume : 3 x ganti duk
- Warna : Merah segar
- Disminore : Tidak ada

8 Riwayat kehamilan G3 P2 A0

- HPHT : 08 – 11 - 2023
- TTP : 15 – 08 – 2024

9 Keluhan

- Trimester 1 : Mual muntah,nafsu makan berkurang
- Trimester 2 : Tidak ada
- Trimester 3 : sering BAK

10 Pemeriksaan ANC oleh : bidan (6 kali kunjungan)

- Trimester 1 : 1 kali
- Trimester 2 : 2 kali
- Trimester 3 : 3 kali

11 Suntikan TT1 : tidak dilakukan

- 12 Suntikan TT2 : tidak dilakukan
- 13 Riwayat persalinan
- G3 P2 A0
 - Tanggal persalinan : 15 – 08 – 2024
 - Ditolong : bidan
 - Komplikasi : tidak ada
- 14 Pola kebiasaan sehari-hari
- A. Selama hamil
- Makan : 3 x sehari, porsi sedang, menu, nasi, sayur, ikan, dan buah buahan
 - Minum : 6-8 gelas air putih dan mengonsumsi susu
- B. Selama nifas
- Makan : 4 x sehari, porsi sedang, menu, nasi, sayur, ikan
 - Minum : 7-8 gelas air putih
- 15 Pola eliminasi
- Selama hamil : BAB 1 kali sehari, konsisten lunak, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK 6-7 kali sehari, warna kuning jernih
 - Selama nifas : BAB 1 hari sehari, konsisten lunak, warna kuning, BAK 6-7 kali sehari, kuning jernih
- 16 Pola aktivitas
- a. Selama hamil : ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, ibu melakukan pekerjaan rumah (mencuci, menyapu, dan memasak)
- b. Selama nifas : ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga, ibu hanya merawat bayinya dan diri sendiri
- 17 Pola personal hygiene
- a. Selama hamil : mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali dalam 1 minggu, ganti baju 2 kali sehari

- b. Selama nifas : mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari ,
keramas 2 kali dalam 1 minggu, ganti baju 2 kali
sehari ganti pembalut 3 kali sehari

18 Pola hubungan seksual

- a. Selama hamil : ibu melakukan hubungan seksual 2 kali 1
minggu tidak ada keluhan
- b. Selama nifas : ibu belum pernah melakukan hubungan seksual

19 Data psikososial

- a. Ibu merasa cemas karena payudara terasa bengkak.
- b. Ibu cemas tidak bisa menyusui bayinya karena ASI ibu tidak keluar.

2. Data obyektif

1 Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 110/80 mmhg
: nadi : 80 x/menit
: RR : 22 x/menit
: Suhu : 36,5
- Status emosional : Kurang stabil

b) pemeriksaan fisik

- Kepala : Kulit kepala bersih
- Rambut : Bersih tidak rontok
- Muka : Tidak pucat
- Mata : Tidak ikterus
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Sklera : Tidak anemis
- Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip
- Gigi/Mulut : Bersih, carises tidak ada, tidak ada gigi
berlobang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen, simetris
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

- Payudara : Asimetris
- Axila : Tidak ada pembengkakan limfe
- Pinggang : Tidak ada nyeri saat ditekan
- Hemoroid : Tidak ada
- Ekstremitas
- Atas : Simetris
- Odema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Bawah : Simetris
- Odema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

- Diagnosa : Ny. R umur 35 tahun nifas hari ke 2 dengan post partum blues

Data Dasar

Ds:

- Ibu mengalami depresi cemas terus dan lelah dalam merawat bayinya
- Ibu mengatakan sering menagis tengah malam

Do:

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 110/80 mmhg
: nadi : 80 x/menit
: RR : 22 x/menit
: suhu : 36,5
- Status emosional : kurang stabil

Masalah : ibu mengalami baby blues

Kebutuhan : memberi dukungan suami dan keluarga terhadap ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- Depresi

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

1. Kolaborasi dengan bidan
2. Adanya dukungan suami dan keluarga terhadap ibu

V. PERENCANAAN

- 1 Beritahu tahu ibu tentang hasil pemeriksann
- 2 beritahu keluarga tanda dan gejala baby blues
- 3 Beritahukan pada keluarga bahwa saat ini ibu mengalami gangguan emosional (baby blues)
- 4 Beritahu keluarga agar memberi dukungan pada ibu

VI. PELAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

TD : 110/80
 N : 80x/menit
 S : 36,50
 RR : 22x/menit

Data Psikososial

- a. Ibu merasa cemas karena payudara terasa bengkak.
 - b. Ibu cemas tidak bisa menyusui bayinya karena ASI ibu tidak keluar.
- 2 Memberitahukan keluarga tanda dan gejala baby blues
 - a) Dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab.
 - b) Mudah kesal, gampang tersinggung dan tidak sabaran.
 - c) Cemas
 - d) Menjadi tidak tertarik dengan bayi anda atau menjadi terlalu memperhatikan dan kuatir terhadap bayinya.
 - e) tidak percaya diri karena adanya perubahan bentuk tubuh pasca melahirkan.
 - 3 Memberitahukan kepada keluarga bahwa saat ini ibu mengalami gangguan emosional (baby blues)

- 4 Memberitahukan keluarga memberi dukungan emosional, fisik,serta dukungan keluarga pada ibu
 - a) Dukungan emosional seperti mendengarkan dan beri dia pengertian, hibur dan beri semangat ,berikan waktu me time ,bicarakan dengan ahli .
 - b) dukungan fisik seperti istirahat yang cukup, konsumsi makanan bergizi, minum air putih yang cukup, konsultasi dengan dokter .

EVALUASI

- 1 ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 keluarga sudah mengetahui tanda dan gejala baby blues
- 3 keluarga sudah mengetahui bahwa ibu saat ini mengalami gangguan emosional
- 4 keluarga sudah memberi dukungan emosional,fisik, serta dukungan pada ibu

Tabel data perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan 1 15 agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan cemas, stress, dan Lelah dalam merawat bayinya. ibu mangatakan sering manangis Tengah malam 	<ol style="list-style-type: none"> keadaan umum: baik kesadaran: composmentis TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/80 mmhg RR: 22X/menit N: 80X/menit S: 36,5 °C Status emosional : kurang stabil 	<p>Ny. R G3 P2 A0 umur 35 tahun dengan baby blues</p> <p>Masalah : ibu mengatakan merasa cemas dan merasa Lelah dalam merawat bayinya</p> <p>Kebutuhan : memberikan dukungan emosional</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum ibu dan vital sign ibu Beritahu keluarga tentang tanda dan gejala baby blues Beritahukan pada keluarga bahwa saat ini ibu mengalami gangguan emosional atau baby blues
Data perkembangan 2 17 agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan cemas, stress, dan Lelah dalam merawat bayinya. ibu mangatakan sering manangis Tengah malam 	<ol style="list-style-type: none"> keadaan umum: baik kesadaran: composmentis TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/80 mmhg RR: 22X/menit N: 80X/menit S: 36,5 °C Status emosional : kurang stabil Mudah kesal , gampang tersinggung dan tidak sabaran 	<p>Ny. R G3 P2 A0 umur 35 tahun dengan baby blues</p> <p>Masalah : ibu mengatakan merasa cemas dan merasa Lelah dalam merawat bayinya</p> <p>Kebutuhan : memberi dukungan suami</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum ibu Menjelaskan kepada pasien tanda dan gejala baby blues Menjelaskan pada keluarga bahwa saat ini ibu mengalami gangguan emosional atau (baby blues)
Data perkembangan 3 19 agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> mengatakan sudah tidak cemas lagi dan ibu sudah bisa merawat bayinya ibu sudah tidak 1kesulitan merawat bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> keadaan umum: baik kesadaran: composmentis TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/80 mmhg RR: 22X/menit N: 80X/menit S: 36,5 °C 	<p>Ny. R G3 P2 A0 umur 35 tahun dengan baby blues</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan : tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobsevasi keadaan umum dan vital sign Ibu sudah mengetahui dan bisa merawat bayinya Ibu sudah tidak cemas dan depresi lagi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan baby blues terhadap Ny . R di PMB nelly Marliana kota padangsidempuan pada april , maka penulis akan membahas tentang baby blues dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan tindakan yang akan dilakukan pada baby blues , adapun pembahasannya adalah sebagai berikut :

A. Langkah 1 : pengkajian

a. Data Subjektif

1. Menurut Teori

Baby blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi.

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-mingguan dan bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut postpartum blues

2. Menurut Kasus

Menurut tanda tanda berupa baby blues ibu mengalami gangguan emosional dan gangguan fisik pada ibu sehingga ibu depresi dan tidak mau mengurus bayinya.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab pada ibu baby blues adalah perubahan hormon, stress, frustasi karena bayi tidak mau tidur, kelelahan pasca melahirkan, takut kehilangan bayi, bayi sakit dan rasa bosan si ibu.

b. Data objektif

a) menurut teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. keluhan penyakit ini adalah ibu mengalami baby blues.

b) Menurut kasus

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan pada ibu mengalami stress, depresi dan takut kehilangan pada bayi disebabkan kurangnya perhatian dan dukungan suami dan keluarga.

c) Pembahasan

Menurut pada kasus ini dilakukan pemeriksaan pada ibu terdapat ibu mengalami baby blues maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Langkah II : interpretasi data dasar

Interpretasi dan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu : diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan.

1. Menurut teori

Tanda dan gejala baby blues adalah Cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, dan merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Menurut kasus

Ny. R mengatakan mengalami stress, depresi, tidak percaya diri merawat bayinya.

3. Pembahasan

Menurut pada kasus ini dilakukan pemeriksaan pada ibu terdapat ibu mengalami baby blues maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1. Menurut teori

Menurut teori apabila ibu mengalami cemas dan depresi jika tidak ditangani dengan baik pada kasus pada Ny.R di dapatkan baby blues .

2. Menurut Kasus

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini menentukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan baby blues teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

e. Langkah IV : Tindakan segera

1. Menurut teori

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

2. Menurut kasus

Pada kasus Ny. R dilakukan tindakan segera dengan memberikan support pada ibu

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

f. Langkah V: Menyusun Perencanaan Asuhan

1. Menurut Teori

Asuhan secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini . pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini.

2. Menurut kasus

Pada kasus Ny . R perencanaan yang dilakukan adalah

- a. Beritahu tahu ibu tentang hasil pemeriksann
- b. Beritahu keluarga tanda dan gejala baby blues
- c. Beritahukan pada keluarga bahwa saat ini ibu mengalami gangguan emosional (baby blues)
- d. Beritahu keluarga agar memberi dukungan pada ibu

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut Teori

Menurut Teori Rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman .

2. Menurut Kasus

Pada kasus Ny . R Pelaksannya adalah :

1) Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Td : 110/80
- N : 80x/menit
- S : 36,5
- Rr : 22 x/menit

2) Memberitahukan keluarga tanda dan gejala baby blues

3) Memberitahukan kepada keluarga bahwa saat ini ibu mengalami gangguan emosional

4) Memberitahukan keluarga memberi dukungan emosional , fisik,serta dukungan keluarga pada ibu .

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

h. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

1. Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut

dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Ningsih et al., 2023)

2. Menurut Kasus

Pada kasus Ny . R evaluasinya adalah :

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Keluarga sudah mengetahui tanda dan gejala baby blues
- c. Keluarga sudah mengetahui bahwa ibu saat ini mengalami gangguan emosional
- d. Keluarga sudah memberi dukungan emosional, fisik, serta dukungan pada ibu .

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesainya laporan tugas akhir yang berjudul “ asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan baby blues di PMB nelly marliana harahap “ maka dapat kesimpulan dan saran.

A . Kesimpulan

1. Peneliti mengumpulkan data dasar / pengkajian pada Ny . R dengan baby blues
2. Peneliti menentukan interpretasi data yang menegakkan diangnosa kebidanan pada asuhan kebidanan pada masa nifas Ny . R masalahnya ibu mengalami baby blues
3. Peneliti menentukan diangnosa potensial yang akan terjadi pada Ny. R mengalami baby blues
4. Peneliti melakukan rencana asuhan kebidanan pada masa nifas dengan baby blues di PMB nelly marliana harahap dikota padangsidempuan
5. Peneliti melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.R Dengan memberikan asuhan baby blues di kampung losung
6. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjut pada Ny . R dengan memberikan asuhan baby blues di PMB nelly marliana harahap di panyanggar dimana Ny.R Sudah tidak mengalami depresi dan stress terhadap lahirnya bayi dan ibu sudah tau caranya merawat bayi dengan baik .
7. Asuhan baby blues, ibu sudah mengetahui cara merawat bayi, dan ibu sudah tau tanda dan gejala baby blues dan keluarga sudah memberikan

dukungan emosional, fisik serta dukungan pada ibu ,dan mengajarkan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayi.

B. Saran

1. Bagi institusi diharapkan agar lta ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya
2. Bagi lahan praktek diharapkan lta ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah baby blues
3. Bagi masyarakat diharapkan agar laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan.
4. Bagi penulis diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada nifas .

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia ,2022. Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya" dalam Jurnal Perak Malahayati, bukan nifas
- Asih dan Risneni, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Astutik, RY . (2019) . *buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui*, jakarta timur. Trans info media *baby blues syndrom pada ibu pasca persalinan di klinik elly kec. Medan helpetian* jurnal ilmiah kedokteran dan Kesehatan : volume 2 nomor 1 januari 2023 .
- Fatmawati, 2018. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap pengeluaran ASI Ibu Post Partum. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 10
- Dewi dan Sunarsih, 2018.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Elisabeth, S. 2021, PT.Pustaka Baru, Jl.wonosari km. 6 demblakasari baturetno banguntapan Bantul Yogyakarta .
- Hospital Majapahit, 2017. Dukungan Sosial Dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami. *Empathy : Jurnal Fakultas Psikologi*, 3(1), 16–22.
- Irawati, 2014. Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas. *Jurnal Hospital Majapahit Vol.1 No. 6, Februari 2014*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto. Mojokerto
- Klainin, 2019. *Asuhan Kebidanan (Patologi Kebidanan)*’ Jakarta: Trans Info Media
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Pueperium Care”*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mastiningsih , p , Agustina , YC , (2023) . *buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui*, bogor. Penerbit in media .
- Nardina, 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis. Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.
- Ningrum, 2017. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama
- Ningsih et al., 2023. *Continuity Of Care* Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.

- Nurjanah, 2016. *Asuhan Kebidanan Postpartum dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Rahma , M (2023) . *gambaran Tingkat pengetahuan ibu postpartum tentang baby blues di BPM lismarini al- insyiroh midwifery : jurnal ilmu kebidanan : volume 12 nomor 1.*
- Rini, 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen publishing
- Subiyatin, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas: Jakarta Kedokteran dan Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah. Indriyani, Moudy Emma Unaris Djami. 2013.
- Sulfianti, S., Nardina, E. A., Dkk (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulistyawati, A.2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset
- Susanti & Sulistiyanti, 2016. Faktor Terjadinya Baby Blues Sindrom pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, 3(2) .
- Sylviwafda, 2019. *Asuhan Kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal*. Yogyakarta : Pustaka baru
- Taufan , ett all , 2019. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wahyuni et al., 2017. Hubungan Penggunaan Air Sumur dengan Kejadian Kecacangan pada Ibu Hamil di Kulon Progo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
- World Health Organization (WHO), 2019. *Essential newborn care course*. Geneva: WHO; 2017
- Yuliarna , YN 2023. *hubungan komplikasi kehamilan dan persalinan dengan*

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Nur Madiah
NIM : 22020037
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Baby Blues Di PMB Nelly Marlina Harahap Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025

Menyetujui

Pembimbing



..... (Bdn. Arisa Harfa Said, S.Keb,M.K.M)

Komisi Penguji



..... (Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb.M.K.M
NUPPK.0534768669230462

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nur Madiah

Nim : 22020037

Nama Pembimbing : Bdn. Arisa Harfa Said Lubis, S.Keb, M.K.M

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan *baby blues* Di
PMB Nelly Marliana Harahap Kecamatan
Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun
2025

NO	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 11/03/2025	Konsul judul	Acc judul	
2.	Senin, 17/03/2025	Konsul bab I dan bab II	- Revisi latar belakang - Revisi tinjauan Pustaka	
3.	Selasa, 18/03/2025	bab I dan bab II	Acc bab I dan bab II	
4.	Jumat, 16/05/2025	Konsultasi bab III	Revisi data objektif dan diagnosa potensial	
5.	Sabtu, 17/05/2025	Bab IV	Acc bab III	
6.	Senin, 19/05/2025	Konsul bab IV	Acc bab IV	
7.	Selasa, 20/05/2025	Konsul bab V	Acc bab V	
8.	Rabu, 21/05/2025	Konsul lta	Acc ujian LTA s	