

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. A UMUR 17  
TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN POST PARTUM BLUES  
DI BPM WORO TRI PRABANDARI**

**JURNAL PUBLIKASI**

Diajukan untuk memenuhi Ujian Akhir Program  
Pendidikan Diploma III Kebidanan



**oleh :**

**YULIANA**

**NIM. B.2010.0114**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. A UMUR 17 TAHUN  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN POST PARTUM BLUES**

Yuliana<sup>1</sup>, Munaaya Fitryya, SE,SST.M.Kes<sup>2</sup>,

STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta PRODI DIII Kebidanan  
Jl. Tulang Bawang Selatan No 26 Tegalsari RT 02 RW XXXII  
Kadipiro BanjarsariSurakarta  
[yuliana@yahoo.com](mailto:yuliana@yahoo.com)

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas, Post Partum Blues.

**Abstrak**

**Latar Belakang** : Menurut SDKI tahun 2007 AKI yaitu 228/100.000. Penyebab kematian ibu pada nifas 50% antara lain post partum blues. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh dr. Irawati Sp.Kj di DKI Jakarta menunjukkan 25% dari respondennya mengalami post partum blues. Berdasarkan hasil study pendahuluan 53 ibu nifas normal dan 10 patologis meliputi 3 hipertensi, 5 bendungan ASI, 2 post partum blues.

**Tujuan study kasus** : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mendapatkan pengalaman nyata dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Nifas Ny. A Umur 17 Tahun dengan Post Partum Blues.

**Metodologi penelitian** : pengambilan data ini menggunakan metode tehnik pengumpulan data primer dan sekunder dengan pengambilan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Pelaksanaan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Varney.

**Hasil Studi Kasus** : Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan selama 3 hari keadaan ibu baik, ibu sudah tidak cemas, biasa tidur, mau makan, dan perasaannya senang.

**Kesimpulan** : Setelah dilakukan pengkajian, pengawasan, pelaksanaan, rencana tindakan pada ibu nifas dengan post partum blues tidak ada kesenjangan antara antara teori dan kasus selama tiga hari pasien sudah dalam keadaan baik.

Yuliana. 2013; Woman Postpartum Midwifery care Ny.A At Age 17 Years P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post Partum Day 8 With Post Partum Blues in BPM Woro Tri Prabandari Diploma III Midwifery Study program of Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. Supervisor I Munaaya Fitriyya SE., SST, M.Kes, Supervisor II Nur Hidayah, SST.

Keywords: Midwifery care, Woman Postpartum, Post Partum Blues.

### ABSTRACT

**Background:** According to the 2007 Demographic and Health Survey AKI is 228/100.000. Cause of maternal death in childbirth 50% include post partum blues. According to research conducted by dr. Irawati Sp.KJ in Jakarta showed 25% of respondents had post partum blues. Based on the results of a preliminary study 53 normal puerperal women and 10 pathological hypertension include 3, 5 dams milk, 2 post partum blues.

**Case Study objective:** Writing Scientific Paper is to gain real experience and implement midwifery care in the Woman Postpartum Ny. A Age 17 Years with Post Partum Blues.

**Research Methodology:** This data collection technique using primary and secondary data collection with data collection through interviews, observation, inspection and documentation. Implementation of midwifery care using the 7 step Varney.

**Case Study Results:** Once implemented midwifery care for 3 days a state of good mother, the mother is not worried, regular sleep, eating, and feeling happy.

**Conclusion:** After the assessment, supervision, implementation of action plans on postpartum Woman with postpartum blues there is no discrepancy between the theory and the case for three days the patient was in good condition.

13 i + 66 things + 1 Table + 7 Lamp

References: 15 references (2005 s / d 2012)

## A. Pendahuluan

Menurut Survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka kematian Ibu masih cukup tinggi, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Suwandi, 2010). Penyebab kematian ibu saat kehamilan 20%, pada saat persalinan 30%, pada saat nifas 50%. Penyebab kematian ibu paling banyak terjadi pada saat nifas yaitu karena perdarahan setelah persalinan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, kurang energik setelah melahirkan 11%, mastitis 16%, post partum blues 10% (Depkes RI, 2009 dalam Riyas Surya Feriana; h.1).

Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah masih cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat dari data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang menyebutkan pada tahun 2008 AKI mencapai 114 atau 42/ 100.000 kelahiran. Angka tersebut masih berada di atas target nasional yakni sebesar 102/100.000 kelahiran (Suwardi, 2010).

Di Indonesia, angka kejadian postpartum blues antara 50-70% wanitapasca persalinan semula diperkirakan angka kejadiannya rendah dibandingkan negara-negara lain, hal ini disebabkan oleh budaya dan sifat orang Indonesiayang cenderung lebih sabar dan dapat menerima apa yang dialaminya, baik itu peristiwa yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Namun hasil penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta oleh dr. Irawati Sp.Kj menunjukkan 25% dari 580 ibu yang menjadi respondennya mengalami sindroma ini. Dandari beberapa penelitian yang telah

dilakukan di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadiannya 11-30 %, suatu jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Sylvia : 2006).

Kematian ibu selama masa nifas merupakan salah satu aspek yang memberikan kontribusi dalam perhitungan Angka Kematian Ibu (AKI) dan merupakan indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Pencapaian tujuan dan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu dengan meningkatkan kesehatan dan merupakan salah satu dari 8 target yang harus dicapai. Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah berkepanjangan dan kompleks yang sulit diatasi. AKI merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetri di suatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan obstetri masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. MDGs 5 mempunyai target untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 97 per 100.000 kelahiran hidup (Nafsiah Mboi, 2010; h.1).

Post partum Blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa post partum (Anggraini, 2010;h. 81).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sambirejo pada bulan Maret didapatkan data ibu nifas sebanyak 63 ibu nifas ibu normal, ibu nifas dengan hipertensi 3

orang (4,7%),ibu nifas dengan post partum blues 2 orang (3,1%), ibu nifas dengan bendungan asi 5 orang (7,9 %).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik melakukan untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. A Umur 17 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Post Partum Blues di BPM Woro Tri Prabandari.

Masa Nifas adalah masa sesudah melahirkan, periode ini memiliki waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan dan diakhiri dengan tanda alat reproduksi telah kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan, perubahan yang terjadi setelah masa persalinan ini mengacu kepada bentuk *uterus* ( Saleha, 2009; h. 4).

Post partum Blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa post partum (Anggraini, 2010;h. 81).

Gejala post partum blues adalah reaksi depresi/sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat pula gembira, perasaan terjebak, marah kepada pasangan dan bayinya perasaan bersalah, sangat pelupa ( Suherni, 2009;h. 91).

Penyebab post partum blues adalah pengalaman melahirkan, biasanya pada ibu dengan melahirkan yang kurang menyenangkan dapat menyebabkan ibu sedih, perasaan sangat down setelah melahirkan, biasanya terjadi peningkatan emosi yang disertai tangisan tingkah laku bayi, bayi yang rewel dapat membuat ibu merasa tidak mampu merawat bayi dengan baik, kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan, ibu memberi makanan pada bayi, aktifitas perawatan bayi, konflik dengan staf (Anggraini,2010; h. 81).

Penanganan post partum blues adalah komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, bicarakan rasa cemas yang dialami, bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktifitas dan peran baru setelah melahirkan, bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga, belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi, kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur, berolahraga ringan, bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu, konsultasikan pada dokter atau orang yang professional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan (Suherni, 2009; h 95).

Gangguan lain adaptasi psikologi ibu nifas yaitu depresi post partum adalah bentuk depresi yang lebih serius, umumnya terjadi dalam beberapa

minggu sampai bulan setelah kelahiran (Suherni, 2009; h.98).

Gejala depresi post partum tidak mampu berkonsentrasi hilang tujuan sebelumnya dan rasa kekosongan, rasa sendiri, tidak ada yang memahami dia, rasa tidak aman, dia sendiri perlu perhatian, terobsesi dirinya menjadi ibu yang jelek, kurang rasa positif, rasa dirinya seperti robot, rasa takut, hilang control yang biasanya tidak demikian, hilang kontrol pada emosi sendiri, cemas, rasa dirinya hamper gila, tidak waras, rasa bersalah, takut dirinya melukai atau mencelakakan bayinya, ingin mati untuk mengakhiri ini semua (Suherni, 2009; h. 82).

Penyebab depresi port partum adalah perubahan hormonal, lingkungan melahirkan, kurangnya dukungan keluarga dirumah, sejarah depresi di masa lalu, usia ibu saat melahirkan, jumlah anak, hubungan seksual yang kurang menyenangkan setelah melahirkan (Anggraini, 2010; h. 82).

### **Penanganan**

Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, terapi psikologis dari psikiater dan psikolog, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti depresan, pasien dengan percobaan bunuh diri sebaiknya tidak ditinggal sendirian dirumah, jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit, tidak dianjurkan rooming in/rawat gabung dengan bayinya (Suherni, 2009;h. 99).

Post partum psikosis adalah Insiden yang terjadi 1-2 per 1000 kelahiran. Pada kasus ini sebaiknya ibu dirawat Karena

dapat menampakkan gejala yang mebahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Gejala muncul umumnya dari beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum (Suherni, 2009; h. 100).

Gejala post partum psikosis adalah sangat bingung, keadaan emosi turun naik, gelisah, bergejolak, halusinasi baik visual maupun audio sehingga dia mendengar bisikan atau melihat seseorang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang sangat diyakini dan mungkin membahayakan kesehatannya dan mungkin bayinya atau orang lain, akut melukai dirinya maupun bayinya, pada kasus ini perlu pertolongan psikiater dengan segera (Anggraini, 2010;h. 83).

Penyebab post partum psikosis adalah adanya riwayat keluarga menderita kelainan psikiatri, riwayat penyakit dahulu menderita psikiatri, adanya masalah keluarga dan perkawinan

Penanganan post partum psikosis adalah pemberian anti depresan, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI, perawatan di rumah sakit (Suherni,2009; h. 100).

### **B. Metode Penelitian**

Menggunakan metode studi kasus yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif adalah studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif.

### C. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian

#### 1. Pengkajian data

Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A umur 17 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum blues dengan keluhan sulit tidur, tidak ada nafsu makan.

#### 2. Interpretasi data

Dasar subyektif sulit tidur, tidak nafsu makan. Dasar obyektif keadaan tampak cemas. Masalah cemas, dasar perasaan berubah-ubah, kebutuhan memberikan dukungan moral.

#### 3. Diagnosa potensial dan antisipasi Depresi post partum dengan antisipasi konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

#### 4. Tindakan segera dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu.

#### 5. Intervensi Observasi KU dan VS, ajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, anjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang, anjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dokumentasikan hasil pemeriksaan

#### 6. Implementasi

Mengobservasi KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, Vital Sign : TD : 110 / 70 mm Hg, N : 88 x / menit, S : 36,5 °C, R : 20 x / menit, mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu pemberian ASI

saja sesuai keinginan bayi diberikan setiap bayi menginginkan atau maksimal 2 jam, agar bayi selalu dengan ibu (aman, nyaman, hangat), menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai keperluan, bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin sehingga menyebabkan dehidrasi), perawatan tali pusat dengan mengganti kasa sesudah mandi atau jika kotor, menganjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat sebagai sumber energi (beras, gandum, jagung, singkong, gula), protein manfaatnya membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI (daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe), vitamin untuk meningkatkan daya tahan, membantu produksi ASI (hati, sayuran hijau tua, buah-buahan), mineral untuk mencegah dehidrasi dan diproduksi menjadi ASI (2,5-3 liter/hari dengan air putih). menganjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan moral pada ibu dengan mengajak komunikasi dan membantu dalam merawat bayi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang kurang lebih 2 jam dan malam 8 jam atau disaat bayi tidur, mendokumentasikan hasil pemeriksaan

#### 7. Evaluasi

Telah dilakukan pemeriksaan KU dan Vital Sign ibu dengan hasil normal, KU: Baik Kesadaran: Composmentis, Vital Sign : TD : 110 / 70 mm Hg, N : 88 x / menit,

S: 36,5 °C , R : 22 x / menit, ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari, ibu telah menceritakan permasalahannya yaitu keadaan, belum bisa merawat bayinya sendiri, kurangnya perhatian keluarga, ibu bersedia mengkonsumsi makanan gizi seimbang, suami, keluarga bersedia memberikan dukungan, ibu bersedia untuk cukup istirahat, hasil telah didokumentasikan.

Data perkembangan I sulit tidur, belum nafsu makan, keadaan tampak cemas dengan planning Motivasi ibu agar dia percaya bisa menyusui bayinya dengan menyuruh ibu menyusui bayinya tanpa terjadwal atau maksimal 2 jam (ibu sudah mengerti cara menyusui bayi dan bersedia untuk menyusui), motivasi ibu tetap berdoa dan berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk selalu memanjatkan puji sukur (ibu bersedia untuk selalu memanjatkan puji sukur kepada Tuhan Yang maha Esa, motivasi ibu untuk beristirahat cukup seperti tidur siang  $\pm$  2 jam, dan malam  $\pm$  8 jam (ibu bersedia istirahat cukup, anjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru yaitu ibu yang baru saja mempunyai anak bayi.

(ibu bersedia bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru).

Data perkembangan II sudah bisa tidur, sudah nafsu makan, keadaan tampak senang dan sudah memperlihatkan hubungan yang harmonis dengan bayi dan keluarga dengan planning Motivasi ibu untuk ikut terlibat dalam merawat dan memandikan bayi dengan menyuruh keluarga mengajari memandikan bayi (ibu bersedia untuk ikut terlibat merawat dan memandikan bayinya,

anjurkan ibu untuk berolah raga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari bersama bayi dan suami atau keluarga disekitar halaman rumah agar ibu tidak merasa bosan (ibu bersedia melakukan olah raga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari bersama bayi dan suami atau keluarga disekitar halaman rumah, anjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu dengan memberikan perhatian pada ibu dan sering komunikasi serta berkumpul dengan ibu (suami dan keluarga bersedia untuk lebih memperhatikan ibu).

## **Pembahasan**

### **1. Pengkajian Data**

Dalam pengkajian penulis memperoleh data dari data subjektif dan obyektif. Pada kasus ibu nifas Ny. A umur 17 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum hari ke-7 dengan post partum blues, di dapatkan data subjektif yaitu ibu sulit tidur, tidak nafsu makan.

Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Suherni (2009) bahwa gejala post partum blues yaitu sulit tidur, tidak nafsu makan, cemas dan perasaan berubah-ubah.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena tanda-tanda yang dialami oleh Ny.A sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suherni (2009) yaitu gejala post partum blues seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, cemas dan perasaan berubah-ubah.

### **2. Interpretasi Data**

Pada kasus Ny. A diagnosa kebidanan Ny. A P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 17 tahun nifas hari ke-7 dengan post partum blues, masalah yang timbul



yaitu tampak cemas, dasarnya perasaan berubah-ubah, kebutuhannya dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu.

Hal tersebut sesuai dengan teori Suherni (2009) bahwa untuk penanganan rasa cemas dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu.

Maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori Suherni (2009) karena rasa cemas dapat ditangani dengan membicarakan rasa cemas yang dialami.

### 3. Diagnosa Potensial

Dalam kasus ibu nifas Ny.A dengan post partum blues ini ditemukan diagnosa potensial depresi post partum dengan antisipasi konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Suherni (2009) Depresi post partum dengan antisipasi konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

Penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori Suherni (2009) Depresi post partum dengan antisipasi konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

### 4. Tindakan Segera

Dalam kasus ini tindakan segera yaitu dukungan suami,

keluarga, teman dan teman sesama ibu.

Hal tersebut sesuai dengan teori Suherni (2009) yaitu salah satu penanganan post partum blues dengan dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu.

Maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori Suherni (2009) yaitu penanganan post partum blues dengan Dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu.

### 5. Intervensi

Intervensi asuhan yang dilakukan pada kasus Ny.A dengan post partum blues yaitu observasi KU dan VS, ajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, anjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, anjurkan ibu makan untuk mengkonsumsi gizi seimbang, anjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk berolah raga ringan, anjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, anjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang diberikan pada ibu nifas Ny.A dengan post partum blues tidak ada kesenjangan karena sesuai dengan teori Suherni (2009) yaitu ajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, anjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, anjurkan ibu makan untuk menambah nafsu

makan, anjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk berolah raga ringan, anjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, anjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

#### 6. Implementasi

Pada kasus ini sudah dilaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A dengan post partum blues yaitu mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, menganjurkan ibu makan untuk mengkonsumsi gizi seimbang, menganjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk berolah raga ringan, menganjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, menganjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

Dalam pelaksanaan tidak ada kesenjangan dalam memberikan asuhan antara praktek dan teori Suherni (2009) adalah mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, menganjurkan ibu makan untuk menambah nafsu makan, menganjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu,

menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk berolah raga ringan, menganjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, menganjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

#### 7. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.A dengan post partum blues maka hasil akhirnya telah dilakukan pemeriksaan KU dan vital sign

( TD, nadi, suhu, respirasi),Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari, Ibu telah menceritakan permasalahannya, kurangnya perhatian keluarga, Ibu bersedia mengkonsumsi makanan gizi seimbang, Suami, keluarga bersedia memberikan dukungan, Ibu bersedia untuk cukup istirahat

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori Suherni (2009) evaluasi pada ibu nifas dengan post partum blues antara lain Telah dilakukan pemeriksaan ku dan vital sign, Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari, Ibu telah menceritakan permasalahannya, kurangnya perhatian keluarga, Ibu bersedia mengkonsumsi makanan gizi seimbang, Suami, keluarga bersedia memberikan dukungan, Ibu bersedia untuk cukup istirahat

#### D. Kesimpulan

Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian secara menyeluruh meliputi data subyektif dan obyektif, menginterpretasi data

dasar yang meliputi diagnosa kebidanan. Masalah dan kebutuhan, diagnose potensial, tindakan segera, merencanakan tindakan sesuai, melaksanakan, melakukan evaluasi, melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney.

#### **E. Saran**

Bagi Bidan agar meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Post Partum Blues secara cepat dan tepat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang post partum blues.

Bagi Institusi Pendidikan Sebagai bahan bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan pada ibu nifas tentang post partum blues

Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkam pasien dan keluarga mengetahui penatalaksanaan pada ibu nifas dengan post partum blues.

#### **F. Daftar Pustaka**

Ambarwati dan Wulandari, Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika

Anggraini. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogjakarta: Pustaka Rihana

Feriana, RS. 2010. *Tingkat pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas*. Diperoleh dari <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/1/01-gdl-riyassurya-27-1-riyassu-7.pdf>.

Nafsiah Mboi, 2010. Millenium Development Goals 5. <http://dokteranakku.net/articles/2010/10/millennium-development-goals-5.html> diakses 12 Maret 2013, 10: 07 WIB.

Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Varney, Helen, Jan M.Kriebs dan Carolyn L. Gegor.2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC