

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI  
PUSKESMAS KASIHAN II**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan pada  
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Disusun oleh :

Devina Bellavania

NIM 1910105050

**PRODI D3 KEBIDANAN**

**FAKULAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2021**

## **Kata Pengantar**

*Assalaamu 'alaikum warahmatullohi wabarakatuh*

Syukur Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, sehingga saya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Yang Mengalami Gangguan Psikologis Pada Masa Nifas Di Puskesmas Kasihan II” guna memenuhi tugas akhir ini berhasil diselesaikan tepat waktu.

Tidak luput saya sampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dan membimbing saya dalam mengerjakan karya tulis ilmiah. Terima kasih saya ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat sehingga menjadi acuan pengetahuan dan bertambahnya wawasan sebagai referensi pembelajaran dan berguna bagi kita semua.

Saya pun menyadari di dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat positif dan membangun agar terciptanya karya tulis ilmiah yang lebih baik dari sebelumnya. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

*Wassalaamu 'alaikum warahmatullohi wabarakatuh*

Yogyakarta,     Maret 2021

Penulis

## Daftar Isi

## Daftar Gambar

## Daftar Tabel

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang Masalah**

Indonesia merupakan negara dengan angka morbiditas dan mortalitas ibu yang masih tinggi. Kematian dan kesakitan Ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. World Health Organization (WHO) mencatat sekitar delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi kehamilan dan sekitar 536.000 meninggal dunia dimana 99% terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas di negara berkembang adalah 1 dari 11 perempuan dimana angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu 1 dari 5000 perempuan. Tingginya angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil, persalinan dan masa nifas. AKI di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun AKI di Indonesia menurun secara bertahap dari 390 (1997) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 15 tahun 2012, dan 248 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Namun, angka tersebut masih jauh dari target Milenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 102 per kelahiran hidup pada tahun 2015, dan belum tercapai. Maka upaya menurunkan AKI dengan dilanjutkan pada program Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030. Peningkatan jumlah penduduk dan jumlah kehamilan, persalinan, nifas yang mengalami komplikasi dan berisiko turut mempengaruhi tingginya morbiditas dan mortalitas ibu.

Angka Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, oleh sebab apapun kecuali kecelakaan dan terjatuh. Dari grafik di atas menggambarkan masih adanya gap antara target dan capaian angka kematian ibu di Kota Yogyakarta. Target Angka Kematian ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2018 sebesar < dari 102 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan capaian sebesar 111,5 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa pada 2 tahun terakhir Angka Kematian Ibu masih cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh Jumlah Ibu hamil tiap tahun mengalami penurunan, namun kasus kematian ibu cenderung tetap. Penyebab Kematian Ibu pada

Tahun 2018 adalah sepsis, gagal ginjal , meningitis / TB Otak dan oedema pulmo, dimana empat kasus tersebut terjadi pada masa nifas.

Dalam hal ini pemerintah memerlukan sinergitas lintas sektor dan lintas program. Upaya yang telah dilakukan pemerintah adalah :

1. Kegiatan dalam pendekatan sepanjang siklus hidup perempuan mulai dari masa remaja, calon pengantin, hamil, bersalin, nifas, PUS, bayi balita, dan anak usia sekolah.
2. Saat masa nifas ada program rawat gabung. Rawat gabung adalah sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat di dalam satu unit / ruang yang bertujuan untuk mendekatkan ibu dan bayi
3. Kebijakan kunjungan masa nifas ini dilakukan selama kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan masa nifas

Peran bidan dalam mengatasi kejadian angka kematian ibu adalah dengan memberikan ANC terpadu saat masa kehamilan, pelayanan ibu bersalin, nifas. Saat masa nifas bidan memberikan asuhan secara komprehensif selama masa nifas yang disesuaikan dengan program pemerintah tersebut. Asuhan ini berlangsung dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis yang dialami. Dalam hal ini suami dan keluarga juga sangat berperan penting dalam memberi dukungan kepada ibu, baik dukungan fisik maupun psikis. Masyarakat sekitarnya atau tetangga pun berperan penting dalam memberikan dukungan kepada ibu yang mana ini adalah sebuah penerimaan masyarakat baru, biasanya pada lingkungan masyarakat, warga berbondong-bondong datang untuk menjenguk ibu dan bayi sebagai suatu penyambutan.

Takaran maksimal bagi keluarnya darah nifas adalah empat puluh hari, sebagaimana diriwayatkan dari Ummu Salamah, dimana beliau berkata :

*“Pada masa Rasulullah saw. Para wanita yang sedang menjalani masa nifas enahan diri selama empat puluh hari atau empat puluh malam “* (HR. Abu Dawud dan Tirmidzi)

Para ulama dari kalangan sahabat Rasulullah saw. Telah bersepakat bahwa wanita yang sedang menjalani masa nifas harus meninggalkan sholat selama empat puluh hari. Apabila telah suci sebelum 40 hari maka hendaklah mandi dan mengerjakan sholat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis melakukan penelitian study kasus pada ibu masa nifas dengan melakukan asuhan sesuai standar operasional asuhan yang telah ditetapkan

#### **4. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan kebidana yang diberikan kepada ibu nifas normal primigravida di Puskesmas Kasihan II

#### **5. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas normal primigravida di Puskesmas Kasihan II

##### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas ibu Primigravida secara fisiologis
- 2) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

#### **6. Manfaat Penelitian**

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

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan dan tambahan referensi terkait asuhan kebidanan nifas normal primigravida

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

###### **1) Bagi Ibu Nifas**

Menambah ilmu pengetahuan ibu nifas tentang perubahan fisiologis maupun patologis yang terjadi di masa nifas dan asuhan yang diberikan

###### **2) Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini sebagai proses pembelajaran dan penerapan ilmu pengetahuan serta mengembangkan wawasan mengenai kajian ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan nifas normal ibu primigravida

###### **3) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan referensi, ilmu pengetahuan, dan wawasan terkait masa nifas normal ibu



primigravida sehingga dapat digunakan sebagai bahan studi penelitian yang lebih lanjut dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang sudah ada

## 7. Ruang Lingkup

### 1. Ruang Lingkup Penelitian

Ilmu asuhan kebidanan nifas normal ibu primigravida, dan ini masih dalam ruang lingkup kebidanan

### 2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

### 3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian akan dilakukan pada Maret – September 2021

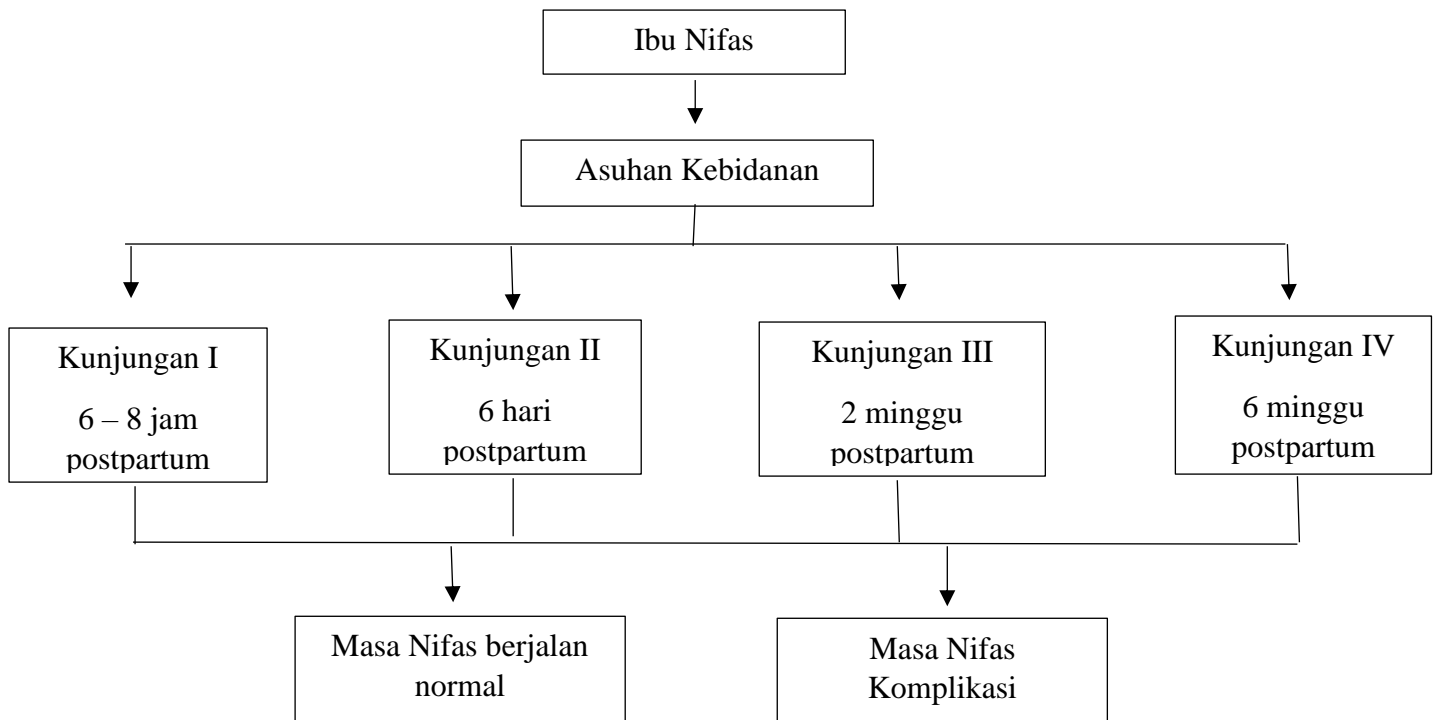
## 8. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Hesti Sembiring	Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Nifas P2A0 di Psukesmpas Namu Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat Tahun 2018	Deskriptif	Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan bahkan tetangga yang mengajarkan ibu melalui pengalaman-pengalaman yang lalu. Bayi sudah mendapat imunisasi. Ny N mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Kunjungan masa nifas berjalan lancar dan	Perbedaannya terletak pada subyek penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian

				tidak ada masalah atau penyulit	
2	Lusita Ira Irsanti	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas P3 A0 Postpaartum Ke-13 Terhadap Ny. S di Klinik Bhakti Ananda Bandungbaru Pringsewu Lampung tahun 2016	Deskriptif	Dari data subjektif didapatkan pasien bernama Ny.S umur 33 tahunP3A0 post partum hari ke 13 dan data objektif dilakukan pemeriksaan secara head to toe dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dengan keluhan kadang-kadang pusing dan telah dilakukan penatalaksanaan dengan memberikonseling kepada ibu yaitu cukup istirahat apalagi ketika bayi sedang tidur ibu ikut tidur, mengkonsumsi tablet Fe yang diminum 1x1 pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, telur, ikan, buah-buahan.	Perbedaannya terletak pada subyek penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian
3	Eka Maya Saputri	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 Jam s/d 6 Hari Postpartum tahun 2020	Deskriptif	Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan	Perbedaannya terletak pada subyek penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian

## KERANGKA ALUR PIKIR



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR

#### A. Teori Medis

##### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam kurun waktu kurang lebih 6 minggu. Dalam agama Islam, masa nifas dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

Nifas dibagi dalam 3 periode yaitu :

- 1) *Puerperium dini* yaitu kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat kandungan dalam kurun waktu 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Sofian, 2011).

##### 2. Perubahan Fisiologi Nifas

Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker (2002) menjelaskan tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini.

1. Involusi uterus dan bagian lain pada saluran genitalia
2. Permulaan hingga proses laktasi
3. Perubahan fisiologis dalam berbagai sistem tubuh lain
4. Perubahan tanda-tanda vital yang meliputi :
  - a. Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
  - b. Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
  - c. Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
  - d. Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspadakan adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsia/eklampsia. Untuk diingat bahwa preeklampsia/eklampsia dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum

Secara lebih lengkap, pembahasan tentang perubahan sistem tubuh pada masa postpartum dijelaskan sebagai berikut

### A. Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus, dan posisi sebelum hamil.

Proses terjadinya involusi sebagai berikut

- a. Iskemia adalah otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b. Fagositosis adalah jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
- c. Autolisis adalah serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim)
- d. Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal
- e. Lapisan desidua uterus terkisis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah persalinan dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas
- f. Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu ke 6
- g. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke 6
- h. Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i. Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j. Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

1. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
3. Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
4. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

**Tabel 2.1**  
**Involusi Uteri**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram	12.5 cm

7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

## B. Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et al., 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochea serosa, bau ini juga akan semakin menyengat apabila bercampur dengan kringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochea dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lochea ini berkurang jumlahnya sebagai lochea rubra lalu berkurang sedikit menjadi sanguinolenta, serosa dan akhirnya lochea alba.

Lochea mengalami perubahan akibat proses involusi, yaitu berawal dari lochea rubra yang keluar selama 2 hari pertama post partum berwarna merah kehitaman, kemudian menjadi lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lender ini terjadi pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan, Lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan, dan dilanjutkan dengan lochea alba cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan (Suherni, 2009). Ibu nifas dikatakan pengeluaran lochea normal jika pada hari ke 4 locheanya sudah menjadi lochea sanguinolenta dan tidak normal jika pengeluaran locheanya pada hari ke 4 belum berubah menjadi lochea sanguinolenta.

### **3. Perubahan Psikologis Ibu Nifas**

#### **Adaptasi psikologis normal dalam masa nifas**

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode “Taking In”

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “Taking Hold”

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
4. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
5. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
6. Pada tahap ini bidan, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
7. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik

bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Periode “Letting Go”

1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
2. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
3. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini

### **Gangguan Psikologis Dalam Masa Nifas**

**a. Postpartum Blues**

Postpartum blues merupakan suatu sindroma gangguan afek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu postpartum ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur. Postpartum blues dapat menjadi masalah yang mengganggu keharmonisan pasangan suami-istri, tidak menyenangkan, serta menimbulkan perasaan-perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya (Susanti, 2018).

**b. Depresi Postpartum**

Depresi postpartum adalah depresi berat yang terjadi bila ibu merasakan kesedihan yang berlebihan karena kebebasan, interaksi sosial, kemandirian berkurang. Depresi postpartum ini tidak jauh berbeda dengan gangguan psikologis lainnya, pembedanya terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang tumpul.

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut

1. Perasaan kecewa dan sedih
2. Sering menangis tanpa sebab
3. Perubahan *mood*
4. Merasa gelisah dan cemas
5. Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
6. Nafsu makan menurun



7. Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu
8. Gangguan tidur
9. Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeles*)
10. Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
11. Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan mengkhawatirkan bayi)
12. Ada perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri dan bayinya
13. Depresi berat biasanya terjadi pada wanita atau keluarga yang pernah memiliki riwayat kelainan pikiatrik. Selain itu, depresi / gangguan psikologis kemingkinan bisa terjadi pada kehamilan berikutnya.

**c. Psikosa Postpartum**

Psikosa postpsrtum adalah keadaan dimana wanita mengalami tekanan jiwa yang sangat hebat yang bias menetap sampai setahun. Gangguan kejiwaan ini juga bias selalu kambuh setiap pasca melahirkan. (W. Benedicta, 2010 : 104) Postpartum psikosis merupakan gangguan mental berat pasca melahirkan yang memiliki gejala-gejala yang mirip dengan postpstum depression ditambah penderita sering berkhayal, berhalusinasi dan bingung hingga muncul pikiran ingin melukai bayinya dan dirinya sendiri, tanpa menyadari bahwa pikiran-pikiran itu tidak masuk akal. Jadi resiko untuk bunuh diri atau membunuh bayinya lebih besar dari pada postpartum depression. (H. Budhyastuti, 2011 : 322)

**4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

**A. Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung karbohidrat, protein, air, mineral, dan vitamin

**B. Kebutuhan Eliminasi**

Kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

- Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing

- Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

### **C. Kebutuhan Ambulasi dan Istirahat**

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan Early ambulation seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll. Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

## **5. Tanda Bahaya Masa Nifas**

### **A. Perdarahan Postpartum**

- a. Perdarahan postpartum primes adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

#### **B. Infeksi pada masa postpartum**

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

#### **C. Lochea yang berbau busuk**

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Mochtar, 2002).

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

Jika pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- a. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b. Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c. Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d. Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Mochtar, 2002)

#### **D. Sub involusi uterus (pencegilan uterus yang terganggu)**

Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2007). Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2007)

#### **E. Nyeri perut dan pelvis**

#### **F. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, dan penglihatan kabur**

#### **G. Subu tubuh >38 C**

H. Payudara menjadi merah, panas, dan terasa sakit

I. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

J. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan wajah maupun ekstremitas

K. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

## 6. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencegah perdarahan mas nifas oleh atonia uteri</li><li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li><li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarha tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</li><li>4. Pemberian ASI awal</li><li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li><li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan terjadinya hipotermi</li><li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam ertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik</li></ol>
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal</li><li>2. Menilai adanya tanda-tanda deman, infeksi, dan perdarahan</li><li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li><li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</li><li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui</li><li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir</li></ol>

III	2 minggu post partum	1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Kemenkes RI., 2013)

Tujuan asuhan masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan KB (Saleha, 2009)

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2009)

## **B. Teori Manajemen Kebidanan**

Dalam melakukan asuhan kebidanan seorang bidan menggunakan metode dan pendekatan yang dikenal 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 logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada ibu postpartum dengan depresi postpartum di Puskesmas Kasihan, Bantul, DIY

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melakukan dokumentasi dengan SOAP tetapi pola pikir yang digunakan adalah Varney. Perbandingan pola pikir dan dokumentasi dapat dibandingkan dalam tabel berikut :

**Tabel 2.3**

SOAP (Dokumentasi Kebidanan)	VARNEY (Pola Pikir Bidan)
Data Subjektif	Pengkajian Data Dasar
Data Objektif	
Analisa	Interpretasi Data Dasar
	Diagnosa dan Masalah Potensial dan Antisipasi
	Antisipasi Masalah Potensial dan Tindakan Segera
Penatalaksanaan	Rencana Asuhan
	Penatalaksanaan Asuhan
	Evaluasi Asuhan

Proses manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney adalah sebagai berikut :

1. Langkah I. Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkn semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap baik itu data subjektif (data yang diperoleh dari pengkauan klien atau yang disampaikan klien dan keluarga, dan data objektif yaitu data yang diperoleh dari pemeriksaan tenaga kesehatan maupun pemeriksaan penunjang. Pada langkah ini, semua informasi dikumpulkan dari sumber yang akurat dan berkaitan dengan keadaan klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Bidan melakukan interpretasi atau menilai data subjektif dan objektif dan membandingkan dengan nilai normalnya sehingga dapai dinilai apakah pasein mengalami permasalahan atau tidak. Pada langkah kedua ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa datau masalah dan kebutuhan klien berdarrkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudain diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah dan diagnosa yang spesifik.

3. Langkah III. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial/Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Setelah melakukan interpretasi data dasar atau menilai data subjektif dan objektif, selanjutnya bidan mendiagnosa apakah pasien normal atau terdapat masalah potensial yang terjadi. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sembari mengamati pasien. Bidan diharapkan dapat siaga dan bersiap sedia bila diagnosa atau masalah potensial benar terjadi

4. Langkah IV. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini bidan menentukan tindakan yang akan dilakukan apakah adalah peran bidan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani secara bersama anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien.

5. Langkah V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini adalah kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar / valid berdasarkan pengetahuan dan evidence based.

6. Langkah VI. Penatalaksanaan

Pada langkah enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lain oleh pasien atau anggota tim kesehatan lain. Manajemen yang efisien akan menghemat dan mempersingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu / kualitas dari asuhan klien.

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan pengevaluasian penatalaksanaan yang dilakukan di langkah berikutnya terkait efektivitas tindakan yang dilakukan. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan

bantuan apakah telah terpenuhi sepenuhnya sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

Tujuh langkah Varney disarikan menjadi 4 langkah yang dikenal dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan). SOAP adalah metode dokumentasi kebidanan. Metode ini adalah dokumentasi sederhana tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan yang jelas dan logis.

#### 1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

#### 2. Data Objektif

Data objektif adalah pendokumentasian hasil observasi / pemeriksaan yang dilakukan tenaga kesehatan secara jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### 3. Analisa

Analisa adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari pengkajian data (subjektif dan objektif) karena keadaan pasien yang setiap waktu dapat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis (dapat berubah-ubah). Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang akurat dan tepat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan kondisi pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat sesuai kondisi. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah melakukan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap diagnosa pasien. Dalam penatalaksanaan juga mencatat seluruh perencanaan dan



penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan). Tujuan penatalaksanaan adalah mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Sugiyono (2019:2) mengemukakan bahwa metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah.

Penelitian ini menggunakan penelitian *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif kualitatif menurut Sugiyono (2018, hlm. 15 ) adalah metode penelitian yang berlandaskan filsafat postpositivisme yang biasa digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci dan melakukan melukiskan suatu keadaan secara objektif atau berdasarkan fakta-fakta yang tampak. Penelitian dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari individu tunggal, yaitu asuhan kebidanan ibu nifas dengan depresi postpartum.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi adalah tempat dilakukannya penelitian yaitu dimana peneliti memperoleh informasi. Waktu penelitian adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berlangsungnya suatu penelitian dalam rentang waktu tertentu. Lokasi penelitian pada kasus ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II, Bantul, D. I. Yogyakarta dan waktu penelitian ini mulai dilakukan dari bulan Maret 2021 sampai September 2021.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian menurut Suharsini Arikunto (2002: 122) adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi pusat atau sasaran peneliti. Subjek penelitian adalah dari mana sumber data akan diperoleh. Sumber data dapat dilakukan atad dua sumber yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data utama, yaitu data yang diseleksi atau diperoleh langsung dari sumbernya tanpa perantara. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau lewat perantara, tetapi bersandar kepada kategori atau parameter yang menjadi rujukan (Siswanto, 2016: 70-71).

Subjek pada penelitian ini adalah ibu nifas normal primigravida

#### **D. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data yaitu teknik wawancara, observasi yang dilakukan pemeriksaan fisik langsung kepada responden.

##### **1. Metode Pengumpulan Data**

###### **a. Wawancara**

Menurut Sugiyono (2017,194) Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melaksanakan studi pendahuluan

untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti, dan apabila peneliti juga ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah dari responden tersebut sedikit.

Wawancara pada penelitian ini dilakukan pada ibu nifas dengan depresi postpartum di Puskesmas Kasihan II, Bantul. Wawancara juga dapat dilakukan kepada keluarga atau petugas kesehatan lain

b. Observasi

Observasi adalah penelitian dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dari berbagai proses biologi dan psikologis secara langsung maupun tidak langsung yang tampak dalam suatu gejala pada objek penelitian. Observasi pada kasus ini dilakukan pada ibu nifas dengan depresi postpartum. Teknik pengumpulan data observasi meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Alat pengambilan data

- 1) Format asuhan kebidanan ibu nifas dengan menggunakan metode SOAP
- 2) Daftar (check list) wawancara, alat perekam
- 3) Alat tulis (bolpoin, note book, penggaris, dll)

b. Alat Pemeriksaan Fisik

- 1) Stetoskop
- 2) Termometer
- 3) Tensimeter
- 4) Handscoon
- 5) Senter
- 6) Kapas DTT
- 7) Bengkok
- 8) Air DTT
- 9) Perlak pengalas
- 10) Bethadine
- 11) Kassa
- 12) Pispot

## E. Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan apabila data empiris yang diperoleh adalah data kualitatif berupa kumpulan berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka serta tidak dapat disusun dalam kategori-kategori/struktur klasifikasi. Data bisa saja dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan biasanya diproses terlebih dahulu sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan, atau alih-tulis), tetapi analisis kualitatif tetap menggunakan kata-kata yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas, dan tidak menggunakan perhitungan matematis atau statistika sebagai alat bantu analisis.

Menurut Miles dan Huberman, kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Terjadi secara bersamaan berarti reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai sesuatu yang saling jalin menjalin

merupakan proses siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar yang membangun wawasan umum yang disebut “analisis” (Ulber Silalahi, 2009: 339).

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data berlangsung terus-menerus, terutama selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi, yaitu membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis memo.

#### 2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan terpenting yang kedua dalam penelitian kualitatif. Penyajian data yaitu sebagai sekumpulan informasi yang tersusun member kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Ulber Silalahi, 2009: 340). Penyajian data ini semuanya dirancang dengan menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu sehingga mudah dipahami. Penyajian data penelitian ini dalam bentuk teks naratif

#### 3. Penarikan Kesimpulan

Hal ini dilakukan sejak data terkumpul dengan mereduksi data, menyajikan data, dan dilakukan penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan dapat dilakukan secara berkala selama melakukan penelitian. Kesimpulan yang pada awalnya belum jelas akan meningkat menjadi lebih terperinci

### **F. Jalannya Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan perencanaan atau langkah-langkah sebagai berikut.

#### 1. Tahap Persiapan

- a. Pengajuan judul penelitian kepada dosen pembimbing yang telah ditentukan
- b. Konsultasi atau bimbingan terkait BAB I – BAB III kepada pembimbing
- c. Penyusunan proposal penelitian
- d. Merevisi proposal
- e. Bimbingan kembali, jika sudah baik akan lanjut ke tahap pelaksanaan

#### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mencari responden ibu nifas dengan depresi postpartum di Puskesmas Kasihan II, Bantul, D. I Yogyakarta
- b. Melakukan pendekatan dan silaturahmi dengan responden dan keluarga
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat penelitian bagi responden sehingga tidak merasa dirugikan
- d. Melakukan *informed consent*
- e. Mulai melakukan kunjungan dan memberikan asuhan kepada responden dengan bimbingan yang lebih ahli sehingga tidak terjadi permasalahan

3. Tahap Akhir
  - a. Setelah terkumpul semua data, selanjutnya dilakukan analisa data dan pembahasan
  - b. Menyusun BAB IV dan BAB V
  - c. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing
  - d. Melakukan perbaikan (revisi) dari apa yang telah direvisi dosen pembimbing
  - e. Jika sudah baik, bisa melakukan seminar hasil penelitian
  - f. Merevisi hasil penelitian yang direvisi penguji atau dosen pembimbing ketika seminar hasil
  - g. Mengumpulkan keseluruhan hasil penelitian

## **G. Etika Penelitian**

### **1. Informed Consent**

Informed consent adalah persetujuan dari responden atau kesediaan yang disadari. Di sini, etika penelitian memiliki syarat yaitu kesediaan subjek penelitian untuk diteliti. Untuk menghormati prinsip etika yang pertama, sebelum penelitian dilaksanakan peneliti harus memberikan penjelasan yang memadai (informed) dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti kepada semua subjek atau wakil dari subjek dan meminta persetujuan dari setiap subjek yang akan diikutsertakan sebagai subjek penelitian. Persetujuan inilah yang disebut informed consent, hal ini bertujuan untuk menjamin semua subjek memahami tujuan penelitian yang dilakukan serta risiko dan keuntungan yang mungkin akan dialaminya serta hak dan kewajibannya. Jika subjek atau responden bersedia, maka responden wajib menandatangani lembar persetujuan informed consent.

### **2. Manfaat dan risiko penelitian**

Suatu penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat langsung maupun tidak langsung bagi partisipan / responden penelitian dan lingkungan di sekitarnya. Peneliti juga wajib memiliki kepedulian dan tanggung jawab sosial, sehingga peneliti harus memastikan bahwa manfaat penelitian harus lebih besar dari risiko yang mungkin timbul. Berdasarkan prinsip menghormati martabat manusia dan masyarakat serta prinsip berbuat baik, maka seorang peneliti dilarang untuk melakukan penelitian atau eksperimen yang mengakibatkan kerugian responden, misalnya kematian, kecelakaan yang mengakibatkan kecacatan terutama fisik dan psikologis.

### **3. Anonymity dan Confidentiality**

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa identitasnya akan terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas dari responden. Selain itu, peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data akan disimpan di tempat khusus dan hanya dapat diakses peneliti sehingga kerahasiaannya akan terjaga dan responden tidak perlu takut data yang bersifat rahasia dan pribadi diketahui oleh orang lain

## REFERENSI

- Sarifudin, Abdul, Bari. dkk. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas* ., 3(2), 118–125.
- Susilowati, D. (2011). Depresi Pospartum Dalam Menghadapi Perubahan Peran Pada Ibu Nifas. 1-8
- Handayani, Rini, Sri. Mulyati, Sri, Triwik. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Wahyuningsih, Puji, Heni. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Al-Quran dan terjemahannya
- Modul Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan 2019/2020. D3 Kebidanan, Fakultras Ilmu Kesehatan. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta