

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi Depresi Post Partum

Masa post partum ialah masa saat plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum keadaan hamil, dalam masa ini. Selama masa post partum terdapat beberapa perubahan baik secara fisik maupun psikologis pada ibu. Ibu yang telah memahami kondisi ini tidak akan mengalami ketakutan atau kecemasan secara berlebihan, hal ini dapat terjadi sebaliknya jika ibu tidak memiliki informasi yang mumpuni sebelum melahirkan hingga menimbulkan perasaan cemas dan khawatir berlebihan. Depresi post partum atau *post partum blues* merupakan gangguan psikologis pada ibu dengan tanda awal timbulnya perasaan sedih, penirinan suasana hati, hilang minat beraktifitas, susah tidur, penurunan berat badan, merasa bersalah hingga merasa tak berguna dibarengi dengan penurunan konsentrasi dalam beraktifitas hingga timbul perasaan ingin bunuh diri atau membunuh bayinya (Solama dkk., 2022). Gangguan perasaan setelah melahirkan dibarengi dengan kesedihan, kehilangan energi, perasaan bersalah dan tidak berharga juga merupakan makna lain dari post partum blues (Asmayati, 2017). Fase ini bersifat sementara yang umumnya terjadi pada 14 hari pertama pasca melahirkan dengan puncak gangguan pada 3 – 4 hari pasca melahirkan (Ningrum, 2017)

Setiap ibu pada masa nifas, umumnya akan mengalami fase adaptasi pasca melahirkan, namun beberapa tanda gejala spesifik biasanya muncul pada ibu dengan depresi post partum seperti ; mudah putus asa, merasa tidak berharga dan berguna, adanya perasaan khawatir yang berlebihan, cemas atau ansietas berlebihan hingga adanya pengungkapan perasaan ingin bunuh diri. Tanda gejala ini juga biasanya uncul pada pasien depresi. Buruknya, komplikasi dari depresi post partum yang bekepanjangan akan mempengaruhi kondisi mental hingga lingkungan anggota keluarga sekitarnya. Dampak lain sebagai akibat dari kondisi ibu dengan depresi post partum ialah kehilangan fungsi peran seorang ibu, ketidak mampuan ibu dalam

merawat bayi, dirinya dan juga keluarganya. Hal ini juga berimbas pada kondisi bayi menjadi sering menangis, sulit tidur dan gangguan makan. Dampak jangka panjang pada bayi juga menurunkan perkembangan bahasa, kedekatan emosional dengan lingkungan dan perilaku anak.

## 2.2 Prevalensi Depresi Post Partum

Fatmawati (2015) menyebutkan setidaknya 20% wanita di dunia mengalami *post partum blues* dengan persentase di Indonesia sebesar 50 -70%. Ibu dengan bayi post partum premature membutuhkan proses adaptasi lebih tinggi (Sri, 2020). Hal ini diakibatkan oleh lamanya masa penyembuhan akibat luka secario caesar (SC) dan kebutuhan perawatan bayi premature secara khusus. Data Riskesdas (2013) menunjukkan 11,1% bayi dilahirkan dengan BBLR pada tahun 2012, adapun dengan angka kelahiran premature sebesar 27,9% (Mega dan Wijayanegara 2017). Depresi pascapersalinan (PPD) adalah gangguan mood yang mempengaruhi sekitar 10-15% ibu dewasa setiap tahunnya dengan gejala depresi yang berlangsung lebih dari 6 bulan antara 25-50% dari mereka yang terkena dampak (Anokye, 2018).

Beberapa Negara berat menunjukan angka prevalensi PPD yang bervariasi dari 10 – 15% selama tahun pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pada sebuah tinjauan sistematis terhadap 47 penelitian di 18 negara dengan pendapatan rendah dan menengah kebawah, didapatkan angka prevalensinya adalah 18,6% (Faisal-curi, 2013 dalam Wang, 2021). Disamping itu, temuan lain yang melibatkan 143 artikel temuan dari 40 negara menunjukkan tingkat prevalensi PPD yang lebih bervariasi dari 0,5% hingga 60%. Dijelaskan pula bahwa hal-hal yang dapat dikaitkan dengan PPD antara lain variasi budaya, variasi praktik pelaporan, sudut pandang mengenai masalah, stigma kesehatan mental, kelas sosial ekonomi, layanan sosial yang buruk, kemiskinan, kurang gizi, faktor biologis dan peningkatan stress (Halbreich (2006) dalam Wang (2021)).

Temuan terkini oleh Wang (2006) menunjukkan Prevalensi global PPD ditemukan sekitar 17,22% dalam meta-analisis PPD terbesar hingga saat ini. Temuan penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antar wilayah geografis, dengan

Afrika Selatan memiliki tingkat prevalensi tertinggi (39,96%). Selain itu, pembangunan negara dan kesenjangan pendapatan mempunyai dampak besar terhadap epidemiologi PPD. Lebih lanjut ditemukan bahwa prevalensi berbagai variabel seperti status perkawinan, tingkat pendidikan, kekerasan, pasangan, stres hidup, merokok, penggunaan alkohol, dan kondisi kehidupan berbeda secara signifikan. Namun, tidak ada perbedaan signifikan dalam PPD terkait jenis kelamin bayi dan preferensi gender.

### 2.3 Etiologi Depresi Post Partum

Etiologi depresi postpartum secara pasti belum diketahui. Suatu penelitian menunjukkan asosiasi yang konsisten antara mutasi dalam gen transporter serotonin (SERT) dan lokus 5HTT (kromosom 16p13) dengan depresi postpartum. Namun, faktor genetik ini dipercaya memiliki efek yang relatif kecil, di mana terdapat faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan depresi postpartum, yaitu faktor risiko psikiatri, obstetri, biologis dan hormonal, sosial, serta gaya hidup. Penyebab dari depresi post partum sendiri dipengaruhi oleh pendidikan ibu, usia ibu saat melahirkan, riwayat kematian anak sebelumnya, kehamilan tidak diinginkan dan metode persalinan (Solama dkk., 2023). Beberapa faktor penyebab lain seperti ;

#### a. Coping Stress

Perasaan tegang luar biasa saat persalinan akan menimbulkan perasaan cemas, khawatir dan ketakutan luar biasa. Hal ini menyebabkan perubahan emosional yang signifikan pada beberapa wanita, hal ini wajar dirasakan namun akan berdampak buruk jika dirasakan dalam waktu yang berkepanjangan. Persiapan ibu sebelum melahirkan harus matang dengan cara mengantisipasi cara ibu dalam menghadapi stressor atau dengan coping stress. Terdapat 2 bentuk dan fungsi dari coping; *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC). Perbedaan dari keduanya ialah, PFC merupakan coping yang diarahkan pada fokus individu dalam mengatasi stress dengan cara mempelajari keterampilan baru, melalui strategi ini individu percaya tuntutan situasi dapat berubah, sedangkan EFC

merupakan coping individu dalam mengatur respon emosional dengan pendekatan behavioral dan kognitif (Ningrum, 2017)

b. Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri adalah suatu proses yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku, yang merupakan usaha individu supaya berhasil menghadapi kebutuhan internal, ketegangan, frustrasi, konflik-konflik serta menghasilkan kualitas keselarasan antara tuntutan dari dalam diri individu dengan tuntutan dunia luar atau lingkungan tempat individu berada (Ningrum, 2017). Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah yang dialami wanita, kerap kali dalam periode ini wanita mengalami masa krisis diri. Hal ini disebabkan pada setiap tahapan selama proses kehamilan hingga melahirkan, ibu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Wanita perlu menyesuaikan diri selama masa transisi selama masa ini berlangsung, terbagi fase post partum dalam 3 tahapan yakni ;

- *Take in* : fase dimana ibu-ibu sangat tergantung pada diri sendiri yang mana ibu menceritakan pengalaman melahirkan secara berulang-ulang kepada setiap orang baik orang di sekitarnya maupun orang asing yang berkunjung ke rumah
- *Taking hold* : yaitu fase peralihan yang awalnya ketergantungan menjadi kemandirian dan berkisar selama 3-10 hari. Fase ini menentukan ibu bisa melalui penyesuaian dengan baik atau tidak. Ketika ibu tidak dapat melalui fase ini maka bisa menyebabkan stress bahkan depresi postpartum
- *Letting go* : yaitu fase menerima tanggung jawab dengan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan  
Selama fase ini berlangsung kerap terjadi kebingungan dan rentan terdapat depresi post partum,

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang diberikan oleh orang terdekat terhadap seseorang yang sedang menghadapi permasalahan sehingga merasakan adanya bentuk perhatian, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok (Ningrum dan Malang, 2017). Dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu pasca melahirkan tidak hanya dari suami, tetapi juga dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Karena kenyataannya orang lain yang berada di sekitar ibu ini yang juga memiliki peran sebagai stressor. Misalnya saja pemberian nasehat yang cenderung melarang ibu untuk tidak melakukan ini dan itu menjadi sumber stressor tersendiri. Padahal ibu belum tentu minim pengetahuan terkait perawatan setelah melahirkan maupun perawatan bayi sehingga daripada memberikan nasehat atau informasi yang banyak lebih baik langsung memberikan dukungan dalam bentuk bantuan langsung

#### **2.4 Patofisiologi Post Partum**

Patofisiologi depresi postpartum hingga saat ini belum diketahui dengan pasti, di mana terdapat beberapa teori termasuk faktor genetik, hormonal, dan psikologis. Stresor kehidupan sosial dipercaya berperan dalam perkembangan depresi postpartum (Mughal, 2022). Beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya depresi post partum adalah perubahan kadar hormone. Setelah plasenta lahir, kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG), estrogen, dan progesteron turun drastis dalam 2 minggu pertama. Turunnya kadar progesteron secara cepat dihipotesiskan sebagai penyebab depresi postpartum. Sedangkan penurunan estrogen secara cepat mencetuskan peningkatan sensitivitas reseptor dopamin yang menyebabkan episode psikotik postpartum pada wanita dengan bipolar. Lainnya, Disregulasi aksis *hypothalamic-pituitary-adrenocortical* (HPA) juga bisa menjadi salah satu penemuan biologis konsisten pada gangguan mood. Aksis HPA berubah drastis pada minggu pertama setelah persalinan. Pasca persalinan, reseptor *corticotropin releasing hormone* (CRH) di hipotalamus menurun jumlahnya, menyebabkan penurunan

respon *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) dan penurunan pelepasan kortisol. Respon ini kembali normal dalam 6 minggu postpartum

## 2.5 Tanda Gejala Depresi Post Partum

Depresi post partum muncul secara tiba tiba atau berkembang secara perlahan pasaca melahirkan. Umumnya masa ini terjadi selama 3-14 hari setelah melahirkan. Adapun beberapa tanda gejala yang akan muncul antara lain

- Murung dan sedih berkepanjangan
- Merasa lemas dan lelah
- Mengalami gangguan tidur
- Sulit berkonsentrasi yang berimbas pada kesulitan membuat keputusan
- Acuh terhadap lingkungan sekitar
- Kehilangan minat kesukaan
- Nafsu makan yang meningkat/menurun
- Merasa bersalah dan tak berdaya
- Berpikiran negative
- Mudah emosi
- Tidak merawat diri dan tidak ingat waktu
- Kehilangan selera humor
- Menarik diri
- Bounding lemah dengan anak
- Dipenuhi pikiran negative seperti ingin membunuh bayi hingga bunuh diri

## 2.6 Penatalaksanaan Depresi Post Partum

Penatalaksanaan depresi postpartum yang terbukti efektif adalah antidepresan dan psikoterapi. Terapi depresi postpartum perlu segera dilakukan, karena gejala-gejala depresi akan mengganggu hubungan ibu dan anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Chow, R., dkk. 2021) . Beberapa penatalaksanaan baik medis maupun non medis yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Psikoterapi

Penatalaksanaan depresi postpartum sebaiknya mengedepankan metode nonfarmakologis sebagai terapi lini pertama. Penelitian menunjukkan bahwa psikoterapi, seperti *individual interpersonal, Thought stopping, cognitive behavioral therapy* (CBT), dan terapi kelompok/keluarga efektif pada kasus depresi postpartum (Mughal S, dkk. 2022) Psikoterapi berbasis perbaikan hubungan ibu dan anak (*mother infant therapy group*) juga bisa digunakan bila gejala-gejala depresi mengganggu hubungan ibu dan anak (Sriraman NK, dkk. 2017) Berbagai studi saat ini mengindikasikan bahwa CBT berbasis daring (*telemedicine*) efektif dalam memperbaiki gejala depresi postpartum. Namun, studi lebih lanjut masih diperlukan untuk membandingkan CBT berbasis daring dengan CBT tatap muka (Van, dkk. 2021)

b. Farmakologis

Obat-obat psikotropik disekresikan dalam ASI, sehingga harus mempertimbangkan keuntungan dibandingkan kerugian akibat menghentikan pemberian ASI. Bila ibu tetap menginginkan untuk menyusui, maka perlu dipertimbangkan pengaruh obat terhadap bayi bila dibandingkan dengan efek gejala-gejala depresi terhadap hubungan dan kemampuan *parenting* ibu terhadap bayinya (Lenells, et al. 2021). Obat antidepresan yang relatif aman diberikan pada ibu menyusui adalah *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), seperti sertraline dan venlafaxine. Obat antidepresan lain yang dilaporkan aman digunakan untuk ibu menyusui adalah antidepresan golongan trisiklik, seperti amitriptyline, nortriptyline, dan clomipramine (Sriraman, dkk. 2017)

c. Terapi Nonfarmakologis Lainnya

Beberapa terapi nonfarmakologis untuk depresi postpartum telah diusulkan. Pada kasus-kasus yang berat dan tidak merespon baik terapi antidepresan, bisa dilakukan *electroconvulsive therapy* (ECT). Terapi lain yang bisa dilakukan adalah dengan *bright light therapy*, meskipun efikasinya masih membutuhkan penelitian lebih lanjut (Bais & Kamperman, 2021). Terapi komplementer seperti akupuntur dan pijat juga bisa dilakukan meskipun hasil penelitian

mengenai hal ini tidak konsisten. Sebaliknya, olah raga ternyata efektif dalam menurunkan gejala-gejala depresi pada ibu dengan depresi postpartum (Ozkan, 2020)

## **2.7 Definisi Thought Stopping**

Thought stopping atau dapat disebut sebagai strategi berhenti berpikir digunakan untuk membantu mengontrol seseorang dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif tersebut. Terapi ini digunakan untuk klien yang terlalu terpaku dengan pengalaman masa lampau yang tidak dapat diubah, klien menyesali kejadian-kejadian yang tidak mungkin terjadi sehingga selalu terikat dengan pikiran negatif yang selalu berulang-ulang (Rofiq, 2019). Hana menjelaskan bahwa thought stopping therapy merupakan salah satu bagian dari CBT (*cognitive behavioral therapy*) yang digunakan untuk mengubah pemikiran klien dan kebiasaan berpikir yang dapat membentuk perilaku. Sehingga, apabila pikiran negatif tetap ada dalam diri klien maka perilaku negatif pula yang akan dibentuk oleh klien. Gardner mengungkapkan cara menggunakan thought stopping yaitu mencoba klien untuk tenang dan berhenti memikirkan pikiran yang tidak menyenangkan dan sifatnya mengancam. Terapi ini direkomendasikan ketika masalah yang terjadi pada klien lebih ke arah kognitif yang secara berulang-ulang diekspresikan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan atau memicu perilaku serta emosi klien yang tidak menyenangkan (Supriati, 2020).

## **2.8 Manfaat Thought Stopping**

Manfaat dari thought stopping ialah membantu individu dalam mengatasi ansietas yang mengganggu dan membantu mengatasi pikiran yang mengancam (stressfull) di dalam pikiran klien. Thought stopping sangat tepat digunakan bagi orang yang memiliki gangguan ansietas, depresi ringan, percobaan bunuh diri, isolasi sosial, dan perilaku kekerasan. Donald (dalam Nasution, 2020) menjelaskan tujuan dari terapi thought stopping membantu individu mengatasi kecemasan, pikiran yang mengancam atau membuat stress yang sering muncul, dan membantu pikiran obsesif dan fobia.

## 2.9 Tata cara Thought Stopping

Dalam pelaksanaan terapi thought stopping terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan oleh klien. beberapa pandangan memiliki cara yang berbeda namun memiliki tujuan yang sama. Diantaranya ialah sebagai berikut 1. Langkah terapi thought stopping menurut Gardner (Supriati, 2020) yaitu :

- a) Identifikasi pikiran yang tidak diharapkan. Pada tahap ini klien menuliskan 3 atau 4 pemikiran yang tidak diharapkan yang sering muncul dan klien tidak bisa menghentikan pikiran yang mengganggu tersebut.
- b) Identifikasi pikiran yang menyenangkan. Tahap ini klien diminta untuk menuliskan 3 atau 4 pikiran yang menurut klien menyenangkan. Langkah ini bukan bertujuan untuk mengganti pikiran yang tidak diharapkan, tetapi langkah ini bertujuan agar klien membayangkan jika pikiran menyenangkan dilakukan pada saat pikiran yang tidak diharapkan.
- c) Fokus pada pikiran yang tidak menyenangkan. Klien diminta untuk fokus dan berkonsentrasi penuh dengan menutup kedua mata pada pikiran yang tidak menyenangkan tersebut.
- d) Putuskan pikiran yang tidak menyenangkan. Pada tahap ini klien mengatakan kata “STOP” dengan suara yang keras ketika sudah tidak nyaman dengan pikiran yang tidak menyenangkan tersebut. Hal ini juga dapat menghentikan konsentrasi terhadap pikiran yang menyenangkan.
- e) Ganti dengan pikiran yang menyenangkan. Tahap ini klien diminta untuk mengosongkan pikiran yang mengganggu dan menggantinya dengan pikiran yang menyenangkan selama kurang lebih 30 detik. Jika pikiran yang tidak menyenangkan muncul kembali sebelum 30 detik. Klien diminta untuk mengatakan kata “stop” lagi.
- f) Ulangi dengan variasi. Klien mencoba untuk mengulangi menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan dengan berbagai variasi. Ketika klien sudah berhasil memutus dengan mengatakan kata “stop” dengan keras maka klien mencoba mengulangi dengan nada suara yang normal dan dengan bisikan. Bila klien telah berhasil dengan menggunakan bisikan, maka

dilanjutkan dengan mengatakan dalam hati dengan membayangkan seakan-akan ada tanda “stop” secara otomatis dalam pikiran klien.

## 2.10 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Depresi Post Partum

### A. Pengkajian

Pengkajian pasien dengan post partum blues dapat dilakukan dalam masa adaptasi menjadi orang tua baru baik sebelum maupun pasca melahirkan. Adapun pengkajian terfokus harus dilakukan untuk mengkaji pasien dengan depresi post partum antara lain :

1. Identitas Klien : Meliputi : nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, No. MR.
2. Keluhan utama : Mengkonfirmasi keadaan klien, minta klien untuk mendeskripsikan keadaan terkini serta keluhan seperti nyeri dan sakit di bagian vaginal. Konfirmasi perasaan klien pasca melahirkan terkait kondisi perasaan senang, sedih, cemas, takut atau bingung.
3. Riwayat kesehatan dahulu  
Konfirmasi terkait pengalaman melahirkan sebelumnya
4. Riwayat kesehatan keluarga  
Biasanya pasien dengan post partum
5. Dampak pengalaman melahirkan  
Selama hamil, ibu dan pasangannya mungkin telah membuat suatu rencana tertentu tentang kelahiran anak mereka, hal-hal yang mencakup kelahiran pervagina dan beberapa intervensi medis. Apabila pengalaman mereka dalam persalinan sangat berbeda dari yang diharapkan (misalnya ; induksi, anestesi epidural, kelahiran sesar), orang tua bisa merasa kecewa karena tidak bisa mencapai yang telah direncanakan sebelumnya. Apa yang dirasakan orang tua tentang pengalaman melahirkan sudah pasti akan mempengaruhi adaptasi mereka untuk menjadi orang tua. Riwayat kesehatan sekarang
6. Citra Diri Ibu

Suatu pengkajian penting mengenai konsep diri, citra tubuh, dan seksualitas ibu. Bagaimana perasaan ibu baru tentang diri dan tubuhnya selama masa nifas dapat mempengaruhi perilaku dan adaptasinya dalam menjadi orang tua. Konsep diri dan citra tubuh ibu juga dapat mempengaruhi seksualitasnya.

#### 7. Interaksi Orang tua dan Bayi

Suatu pengkajian pada masa nifas yang menyeluruh meliputi evaluasi interaksi orang tua dengan bayi baru. Respon orang tua terhadap kelahiran anak meliputi perilaku adaptif dan perilaku maladaptif.

#### 8. Perilaku Adaptif dan Maladaptif

Perilaku adaptif berasal dari penerimaan dan persepsi realistis orang tua terhadap kebutuhan bayinya yang baru lahir dan keterbatasan kemampuan mereka, respon social yang tidak matur, dan ketidakberdayaannya. Orang tua menunjukkan perilaku yang adaptif ketika mereka merasakan suka cita karena kehadiran bayinya dan karena tugas-tugas yang diselesaikan untuk dan bersama anaknya, saat mereka memahami yang dikatakan bayinya melalui ekspresi emosi yang diperlihatkan bayi dan yang kemudian menenangkan bayinya, dan ketika mereka dapat membaca gerakan bayi dan dapat merasa tingkat kelelahan bayi. Perilaku maladaptif terlihat ketika respon orang tua tidak sesuai dengan kebutuhan bayinya. Mereka tidak dapat merasakan kesenangan dari kontak fisik dengan anak mereka. Bayi – bayi ini cenderung akan dapat diperlakukan kasar.

#### 9. Struktur dan Fungsi Keluarga

Komponen penting lain dalam pengkajian pada pasien post partum blues ialah melihat komposisi dan fungsi keluarga. Penyesuaian seorang wanita terhadap perannya sebagai ibu sangat dipengaruhi oleh hubungannya dengan pasangannya, ibunya dengan keluarga lain, dan anak-anak lain. Perawat dapat membantu meringankan tugas ibu baru yang akan pulang dengan mengkaji kemungkinan konflik yang bisa

terjadi diantara anggota keluarga dan membantu ibu merencanakan strategi untuk mengatasi masalah tersebut sebelum keluar dari rumah sakit.

Pemeriksaan fisik pada ibu pasca post partum juga perlu untuk dilakukan adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi :

1. Lakukan pengkajian umum (pada 4 jam pertama sampai 3 hari post partum)
  - a) Aktivitas / istirahat. Insomnia mungkin terjadi, kaji penyebabnya misalnya nyeri epis, nyeri hemoroid, cemas, diaphoresisi dan sebagainya (episode diaphoresis lebih sering terjadi pada malam hari)
  - b) Nyeri/ ketidaknyamanan, nyeri tekan payudara/ pembesaran dapat terjadi diantara hari ke 3 sampai hari ke 5 pasca partum
  - c) Eliminasi. Diuresis diantara hari ke 2-3
  - d) Status gizi dan tingkatan energy.
  - e) Kemampuan perawatan bayi
  - f) Status psikologi dan emosional ibu: Ibu post partum lebih peka rangsang, takut, dan menangis
  - g) Aspek pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan post partum: Nutrisi, Seks, Perawatan payudara, Senam nifas, Perawatan bayi, Teknik menyusui, Imunisasi dasar bayi, Manajemen nyeri post partum, Peran keluarga
2. Pemeriksaan Head to Toe
  - Pemeriksaan Tanda Tanda Vital :
    - a. Kenaikan tekanan sistolik 30 mmhg (diastolic 16 mmhg) dan jika diikuti rasa sakit dicurigai adanya preeklamsi
    - b. Denyut nadi antara 60-70, berkeringat dan menggigil, mengeluarkan cairan yang berlebihan dari sisa-sisa pembakaran melalui kulit kering terjadi terutama pada malam hari.

- c. Suhu akan meningkat dalam 24 jam pertama sebagai akibat adanya dehidrasi, peregangan muskuler dan perubahan hormonal. Jika setelah 24 jam didapatkan peningkatan suhu tubuh diatas 38 C selama 2 hari berturut turut pada 10 hari persalinan maka perlu dipikirkan kemungkinan adanya infeksi saluran kemih.
- Pemeriksaan Payudara
  - a. Inspeksi bentuk dan kesimetrisan payudara
  - b. Inspeksi bentuk putting (menonjol, mendatar, atau tenggelam)
  - c. Inspeksi putting terhadap luka atau lecet
  - d. Kaji kebersihan putting
  - e. Inspeksi perubahan warna kulit atau areola menjadi lebih hitam dan melebar
  - f. Kaji apakah terjadi pembengkakan payudara atau tidak
  - g. Periksa pengeluaran kolostrum, akan meningkat pada hari ke 2 atau hari ke 3
  - h. Periksa pengeluaran kolostrum, akan meningkat pada hari ke 2 atau hari ke 3
- Pemeriksaan abdomen dan fundus uteri
  - a. Kaji intensitas kontraksi uterus
  - b. Palpasi : ukuran TFU, setelah plasenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2 jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisi dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba
  - c. Lakukan pemeriksaan diastasis rektus abdominalis
  - d. Auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal
- Pemeriksaan Genitalia

- a. Inspeksi adanya oedem pada traktus urinarius, dapat menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine
- b. Kaji BAK, proses persalinan mengakibatkan kandung kemih kehilangan sensitivitas
- Pemeriksaan perineum dan rectum
  - a. Kaji keutuhan perineum
  - b. Kaji adanya laserasi
    - 1) Tingkat 1 : kulit dan strukturnya dari permukaan sampai otot
    - 2) Tingkat 2 : meluas sampai otot perineal
    - 3) Tingkat 3 : meluas sampai spinkter
    - 4) Tingkat 4 : melibatkan dinding anterior rectal
  - c. Kaji luka episiotomy dan keadaan jahitan, kaji tanda REEDA (*redress, edema, echymosis, discharge, approximation*)
  - d. Kaji adanya keluhan nyeri
  - e. Kaji adanya hemoroid
  - f. Periksa discharge (lochea)
    - 1) Monitor lochea tiap 4-8 jam
    - 2) Kaji jumlah, (bias dilihat dengan frekuensi penggantian disk/pembalut). Pada persalinan normal darah keluar +400
    - 3) 500 CC, masih dapat ditoleransi. Kehilangan lebih dari 500 cc merupakan tanda awal perdarahan post partum
    - 4) Kaji karakteristik lochea : menetes/merembes/memancar warna, dan baunya, adapun klasifikasi Lochea antara lain :
      - Lochea rubra : berwarna merah terdiri dari lender dan darah terdapat pada hari 1-3, bentuk darah dan bekuan, bau anyir

- Lochea serosa: berwarna merah muda, agak coklat terdapat pada hari ke 4-9, bau agak anyir mengandung serum leukosit dan sisa jaringan.
  - Lochea alba : berwarna kuning putih, terdapat pada hari ke10, berisi leukosit, selepitel, mukoserviks dan bakteri/kuman.
- 5) Massage abdomen : jika keluar memancar dan segar curiga adanya perlukaan, jika segar tapi menetes tidak berbahaya
- Pemeriksaan Ekstremitas
    - a. Kaji kekuatan otot
    - b. Adakah pembengkakan /oedem
    - c. Adakah nyeri atau rasa tak nyaman, tromboplebitis dan tromboemboli
    - d. Kaji tanda human sign positif yaitu: edema, redness, tegang, suhu kulit meningkat, cara mengkaji kaki ditinggikan 30 derajat
  - Pemeriksaan Diagnostik
    - a. UmumnyaHb menurun pada hari ke 2-6
    - b. Leukosit setelah melahirkan meningkat sampai 25.000 mm<sup>3</sup>. Pada peningkatan lebih dari 30% setelah interval 6 hari kemungkinan mengalami infeksi
    - c. Jumlah darah lengkap
    - d. Urinalisa

## B. Diagnosa Keperawatan

Adapun Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu dengan depresi post partum

1. Nyeri akut / ketidaknyamanan berhubungan dengan trauma mekanis edema / pembesaran jaringan atau distensi, efek-efek hormonal.
2. Resiko terhadap perubahan peran menjadi orang tua berhubungan dengan pengaruh komplikasi fisik dan emosional.

3. Resiko perubahan emosional yang tidak stabil pada ibu berhubungan dengan ketidakefektifan koping individu.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal dan psikologis (sangat gembira, ansietas, kegirangan), nyeri / ketidaknyamanan, proses persalinan dan kelahiran melelahkan.

**C. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan atau intervensi.

**D. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

