

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PATOLOGI
NY.W UMUR 37 TAHUN PIA0AHI POSTPARTUM HARI KE-1
DENGAN ANEMIA SEDANG DI RSUD WONOSARI**

Laporan Komprehensif Disusun Sebagai Persyaratan Penyusunan Studi Kasus
Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Diajukan Oleh

Desi Elvera

130200757

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

UNIVERSITAS ALMA ATA

YOGYAKARTA

2016

PERSETUJUAN PEMBIMBING

STUDI KASUS

**ASUHAN KEIDANAN PADA IBU NIFAS PATOLOGI
NY.W UMUR 37 TAHUN PIA0AHI POSTPARTUM HARI KE-1
DENGAN ANEMIA SEDANG DI RSUD WONOSARI**

Diajukan Oleh

Desi Elvera

130200757

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I

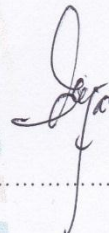
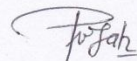
Prasetya Lestari, S.ST., M.Kes

Tanggal.....

Pembimbing II

Desiana Pitta Sari, S.SiT


Tanggal.....



Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes

PENGESAHAN PEMBIMBING

STUDI KASUS

**ASUHAN KEIDANAN PADA IBU NIFAS PATOLOGI
NY.W UMUR 37 TAHUN PIA0AHI POSTPARTUM HARI KE-1
DENGAN ANEMIA SEDANG DI RSUD WONOSARI**

Diajukan Oleh

Desi Elvera

130200757

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Studi Kasus

Pada tanggal 20 Juni 2016

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

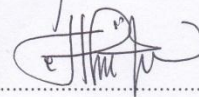
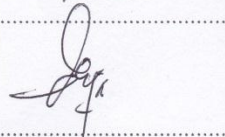
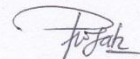
Prasetya Lestari, S.ST., M.Kes

Anggota

Desiana Pitta Sari, S.SiT

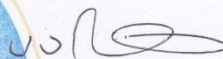
Anggota

Eka Nurhayati, S.ST., M.KM



Mengetahui

Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta



Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc., D., Sp.GK

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum, wr.wb

Puji dan syukur kehadirat ALLAH SWT, atas segala karunia, Hidayah serta Inayah-Nya, serta segala kemudahan yang telah di berikan-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian ini dengan judul "**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi dengan Anemia Sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta**" dengan baik. Proposal ini disusun sebagai syarat untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Gelar DIII Kebidanan di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun material. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr.H.Hamam Hadi,M.S., Sc.D,Sp.GK selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta.
2. Siti Nurunnayah, S.ST,M.Kes selaku Ketua Pogram Studi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta.
3. Prasetya Lestari,S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing I dalam Penyusunan Studi Kasus ini.

4. Desiana Pitta Sari, S.SiT. selaku Pembimbing II dalam Penyusunan Studi Kasus ini.
5. EkaNurhayati, S.ST, M.KM selaku Penguji Studi Kasus ini.
6. Seluruh staf pengajar Prodi DIII Ilmu Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta.
7. Kedua Orang tua saya yang selalu memberi dukungan dan doa tiada henti.
8. Semua pihak yang berperan dalam Penyusunan Studi Kasus ini.

Akhir kata Tiada Gading Yang Tak Retak, Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharap saran demi kemajuan selanjutnya. Semoga Suadi Kasus ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Mei 2016

DesiElvera

MOTTO

Jangan takut gagal tapi takutlah untuk tidak pernah mencoba banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah

-Thomas Alva Edison

Sesungguhnya Allah tidak akan membebani seseorang melainkan dengan kesanggupannya dan sesungguhnya setelah kesukaran itu ada kemudahan.

Qs. Al Insyirah ayat 5

Orang yang berakal tidak akan bosan untuk meraih manfaat berfikir, tidak putus asa dalam menghadapi keadaan dan tidak akan pernah berhenti dan berfikir dan berusaha.

Jangan menyalahkan diri sendiri jika anda telah membuat keputusan yang salah tapi belajarlah dari kesalahan itu.

Fauzi El Achmed

Siapa berjalan untuk mencari ilmu, Pasti Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga.

(HR.Muslim)

PERSEMBAHAN

Karna cinta aku dapatkan semuanya

Karna cinta pada Allah Maka,,,,,,kusyukuri segalanya

Allah SWT Zat pemilik segala pengetahuan

Karya tulis ini saya persembahkan untuk

Dapakku tercinta yang telah setiap tetesan keringatnya adalah kehidupan dan jihat Ibuku, beliaulah wanita yang setiap tarikan nafasnya adalah kasih sayang cinta, pengabdian dan doa.

Teman-teman kebidanan angkatan 2013, atas semua semangat dan perjuangannya. Tetap semangat menggapai masa depan, karena perjalanan kita masih panjang.

Semua yang teramat aku sayangi dan menyayangi aku yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih segala bentuk dukungan, bantuan dan motivasi kalian selama ini.

Semoga persembahan kita abadi,

Seseorang yang nantinya menemani aku dan membimbing aku dalam perjuangan selanjutnya. I Love You.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PATOLOGI NY.W UMUR 37
TAHUN PIA0AHI POSTPARTUM HARI KE-A1 DENGAN ANEMIA DI
RSUD WONOSARI TAHUN 2016**

INTISARI

DesiElvera¹, Prasetya Lestari², Desiana Pitta Sari³

Latar Belakang: Menurut data RSUD Wonosari terdapat Anemia sedang berjumlah 3 orang dari 333 orang ibu nifas pada bulan Januari sampai Maret 2016 tercatat ada. Dari jumlah tersebut, angka kejadian ibu nifas dengan persalinan normal berjumlah 247 orang, ibu nifas dengan SC 72 orang, dan ibu nifas dengan VE 14 orang.

Tujuan: Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. W umur 37 tahun PIA0AhI dengan Anemia Sedang di RSUD Wonosari, Mampu melakukan analisa kesenjangan antara teori dan praktik di RSUD Wonosari.

Metode: Studi kasus ini menggunakan *Observasional Descriptive* dan pelaksanaan dilakukan RSUD Wonosari pada bulan Mei 2016, subjek penelitian ibu dengan anemia sedang, jenis data dalam studi kasus ini adalah data primer dan data sekunder, metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi kepustakaan menggunakan manajemen kebidanan varney .

Hasil: Asuhan kebidanan pada Ny. W umur 37 tahun PIA0AhI dengan Anemia Sedang. KU baik, Kesadaran composmentis, Vital sign : TD 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, TUF 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 250 , Hb 7,8 gr%. Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari dengan hasil Hb : 10,9 gr%.

Kesimpulan: Tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas, Dengan Anemia Sedang

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang	1
B. RumusMasalah.....	3
C. TujuanPenulisan.....	3
D. ManfaatPenelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. TinjauanTeori.....	6
1. Nifas	6
a. PengertianMasaNifas.....	6
b. TujuanAsuhanMasaNifas	6
c. TahapanMasaNifas	7
d. PerubahanMasaNifas	7
e. KebutuhanDasarMasaNifas	12
f. KunjunganMasaNifas	16
2. Anemia	18
a. Pengertian Anemia	18
b. Klasifikasi Anemia	18
c. Tanda-tandadanGejala anemia	19
d. FatorPenyebab Anemia	19
e. Pengaruh Anemia	20
3. Anemia Sedang	22
a. Pengertian	22
b. Gejala Anemia Sedang	22
c. Komplikasi	22
d. PenegakanDiagnosa.....	22
e. Penatalaksanaan.....	23

B. Teori Manajemen Kebidanan	24
1. Pengertian	24
2. Proses Manajemen Kebidanan	24
a. Data Subyektif	25
b. Data Obyektif	29
3. Data Perkembangan SOAP	36
C. Kerangka Teori Studi Kasus	37
D. Kerangka Asuhan Studi Kasus	38
BAB III METODE STUDI KASUS	39
A. Jenis Studi Kasus	39
B. Lokasi Studi Kasus	39
C. Subjek Studi Kasus	39
D. Waktu Studi Kasus	39
E. Instrumen Studi Kasus	39
F. Teknik Pengumpulan Data	40
1. Data Primer	40
2. Data Sekunder	40
G. Alat- alat yang Dibutuhkan	42
H. Etika Penelitian	44
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	55
A. Tinjauan Kasus	55
1. Pengkajian	55
a. Data Subyektif	55
b. Data Obyektif	58
2. Interpretasi Data	60
a. Diagnosa Kebidanan	60
b. Masalah	60
c. Kebutuhan	60
3. Diagnosa Potensial	60
4. Tindakan Segera	60
5. Perencanaan	60
6. Pelaksanaan	61
7. Evaluasi	62
B. Pembahasan	69
1. Pengkajian	69
2. Interpretasi Data	70
3. Diagnosa Potensial	72
4. Antisipasi	73
5. Perencanaan	74
6. Pelaksanaan	74
7. Evaluasi	76

BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Teori Studi Kasus	37
Gambar 1.2 Kerangka Asuhan Studi Kasus	38

DAFTAR TABEL

Tabel2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi.....	9
Tabel2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Balasan Ijin Studi Kasus
- Lampiran 2. Surat Ijin Obsevasi Studi Kasus
- Lampiran 3. Surat Balasan Ijin Penelitian Studi Kasus
- Lampiran 4. Lembar Permohonan menjadi Pasien Studi Kasus
- Lampiran 5. Lembaran Kunjungan Pasien
- Lampiran 6. Lembar Bimbingan Konsultasi
- Lampiran 7. *Time*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) penurunan AKI masih terlalu lambat untuk mencapai tujuan target Milenium (millennium development goals 5/MDGs-5) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal akibat hamil, bersalin dan nifas pada tahun 2015. Salah satu tujuan pembangunan millennium (MDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian target MDGs-5, adalah penurunan 75% rasio kematian maternal³.

Dinegara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin³.

AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan dan kasus insenditil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan).AKI diperhitungkan pula pada jangka waktu enam minggu hingga setahun setelah persalinan³.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu paling banyak terjadi

pada masa nifas, yaitu karena perdarahan setelah persalinan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, kurang energi setelah persalinan 9%, abortus 5%, partus lama 5%, emboli 3% dan anemia 3% dan penyebab lain 22%³.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY terdapat 95% kematian maternal terjadi di rumah sakit. AKI tertinggi pada tahun 2011 sebanyak 56 kasus, pada tahun 2012 menurun 40 kasus, namun tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 46 kasus⁵.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, terjadi AKI di kabupaten bantul pada tahun 2011 yaitu sebanyak 15 kasus, tahun 2012 turun sebanyak 7 kasus, dan tahun 2013 naik sebanyak 13 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul yaitu disebabkan 33% perdarahan dan eklamsi/preklamsia berat serta 22% akibat penyakit lain⁶.

Anemia sedang biasanya dapat menyebabkan oleh perdarahan dan jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi anemia berat, pada ibu nifas biasanya terjadi perdarahan karena atonia uteri atau infeksi. Atonia uteri bisa membuat uterus tidak dapat berkontraksi secara maksimal⁴.

Penatalaksanaan anemia sedang yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita, terutama protein dan zat besi, memberi suplemen zat besi sebanyak 2x1 (200 mg) sehari seperti sulfa ferrosus atau glukonas ferrosus serta melakukan transfuse darah⁸.

Untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang sering terjadi pada ibu nifas, bidan harus melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas

dengan baik dan benar. Bidan diharapkan mampu melakukan pendekatan dalam melihat permasalahan kebidanan, sehingga permasalahan kebidanan mampu memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan klien³.

Menurut data RSUD Wonosari dapat diketahui jumlah ibu nifas pada bulan Januari sampai Maret 2016 tercatat ada 333 orang . Dari jumlah tersebut, angka kejadian ibu nifas dengan persalinan normal berjumlah 247 orang, ibu nifas dengan SC 72 orang, dan ibu nifas dengan VE 14 orang. Stupen dapat dari data RM selama 1 hari diruang VK dan terdapat 7 orang persalinan. Ibu nifas dengan anemia berat berjumlah 2 orang , ibu nifas dengan anemia sedang berjumlah 3 orang dan ibu nifas dengan anemia ringan berjumlah 2 orang.

Berdasarkan data di atas, kejadian anemia pada ibu nifas masih cukup ada walaupun tidak terlalu tinggi angka kejadiannya, namun jika tidak dikelola dengan baik, anemia sedang dapat meningkat menjadi anemia berat, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi dengan Anemia Sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta”.

B. Perumasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat ditarik perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi dengan Anemia Sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang sesuai dengan manajemen kebidanan yang diaplikasikan dalam asuhan kebidanan menurut Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Diharapkan dapat melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.
- b. Diharapkan dapat merumuskan atau menegakkan diagnosa dan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.
- c. Diharapkan dapat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial dalam asuhan kebidanan ibu nifas dengan anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.
- d. Diharapkan dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.
- e. Diharapkan dapat menyusun asuhan penyuluhan dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.
- f. Diharapkan dapat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.

- g. Diharapkan dapat mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.
- h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang di RSUD Wonosari Yogyakarta.

D. Manfaat

Laporan kasus ini dapat memberikan guna dan manfaat bagi :

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat di bangku kuliah dalam praktek dilahan, serta memperoleh dengan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.

2. Bagi Bidan

Diharapkan dapat majadi pertimbangan bagi profesi bidan dalam upaya meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.

3. Bagi Institusi

a. Bagi RSUD Wonosari Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada ibu nifas dengan anemia sedang.

b. Bagi institusi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Digunakan sebagai tambahan wacana atau referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.

E. Keaslian Studi Kasus

Karya tulis ilmiah dengan judul asuhan kebidanan ibu nifas dengan anemia sedang sudah pernah dilakukan oleh :

1. Supriati¹⁹ dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Anemia Sedang di RS Panti Waluyo Surakarta”. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah diberi terapi berupa pemberian infuse RL 24 tpm, Hemobion 1x1, Trichadatol 3x1. Asuhan yang diberikan selama 4 hari dari tanggal 5 Juni 2008 sampai dengan tanggal 8 Juni 2008 didapatkan KU baik, TTV normal, kadar Hb ibu meningkat dari 8,9 gr% menjadi 11 gr%.
2. Agustin Ika Indriyani²⁰ dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny.S dengan Anemia Sedang di RSUD Karanganyar”. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah diberi terapi berupa pemberian tablet Fe, Asam mefenamat 1x500 mg, amoxsilin 1x500 mg, Vitamin C 1x100 mg, Vitamin A 200000 IU 1x dan tranfusi darah dan melakukan kolaborasi dengan laboratorium untuk memeriksakan Hb. Hasil asuhan yang diberikan selama 22 hari didapatkan keadaan ibu membaik, Hb ibu sudah meningkat dari 8 gr% menjadi 11,8 gr%.

Terdapat persamaan topik yaitu Asuhan kebidanan ibu nifas dengan anemia sedang, dan terdapat perbedaan diantaranya subyek studi kasus, lokasi studi kasus, waktu pengambilan kasus, jenis asuhan, dan lamanya pengambilan kasus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Klinis

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu¹³.

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal¹⁵.

Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut itungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus di pantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya dengan masa haid¹⁵.

b. Tujuan Masa Nifas

Menurut Saleha¹⁵, tujuan masa nifas antara lain :

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

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati¹, nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- 1) Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium intermediate yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalian yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

d. Perubahan Masa Nifas

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta

keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr².

Dalam waktu 12 jam. Tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa sipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum².

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada seminggu ke enam beratnya menjadi 50-60 gr¹⁵.

Peningkatan kadar ekstrojen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masih selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah-jumlah sel otot dan hipertrofi sel-sel yang telah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini

menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang berbentuk selama masa hamil menetap. Hal inilah yang menjadi ukuran sedikit lebih setelah hamil¹⁵.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab sub involusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi⁴.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.
- c) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tidak teraba diatas simpisis	3500	3-4	postpartum dapat di lalui 2
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	jari Akhir minggu pertama
Delapan minggu	Sebesar normal	30		dapat di masuki 1 jari.

Saleha¹⁵, Ambarwati¹, Bahiyatun²

2) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luar dan berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara¹⁵.

3) Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis, yaitu :

a) Lokhea rubra/merah (kruenta)

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah¹⁵.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum¹⁵.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta¹⁵.

d) Lokhea alba

Lokhea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati¹⁵.

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, dan dapat di toleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makana dua kali dari jumlah yang biasa di konsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan².

Sering kali untuk pemulihan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema³.

5) Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya kala II di lalui, besarnya tekanan kepala yang menekan saat persalinan³.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu badan sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu tubuh mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan

disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, arus diwaspadai infeksi atau sepsis nifas¹⁵.

b) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali permenit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama postpartum³.

c) Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkatkan dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum³.

d) Respirasi

Respirasi pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal, dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan/dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x permenit) mungkin karena ikutan tanda-tanda syok¹⁷.

7) Perubahan-perubahan psikis ibu nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut⁴.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut Siti Saleha¹⁴ antara lain :

1) Nutrisi dan cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d) Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

2) Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) yaitu kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *post partum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu menahan lagi ibu *post partum* telentang ditempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu *post partum* sudah diperbolehkan

bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam *post partum*¹³.

3) Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi menurut Saleha¹⁵ terdiri atas :

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebainya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; plahraga; berikan obatrangsangan per oral/per rectal atau lakukan klisma bila mana perlu.

4) Kebutuhan Personal hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan¹³.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan lingkungan sekitar perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Hal-hal yang dapat dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a) Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan².
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur².
- c) Kurang istirahat dapat dialami ibu beberapa hal :
 - (1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
 - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula¹³.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu².

7) Seksualitas Masa Nifas

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang¹³.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- a) Gangguan/ketidakhnyamanan fisik
- b) Kelelahan
- c) Ketidakseimbangan hormone

d) Kecemasan berlebihan.

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri¹.

Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas, Saleha¹⁵ antara lain :

- a) Hindari menyebut ayah dan ibu.
- b) Mencari pengasuh bayi.
- c) Membantu kesejukan istri.
- d) Menyempatkan bekencan.
- e) Menyakinkan diri.
- f) Bersikap terbuka.
- g) Konsultasi dengan ahlinya.

f. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi¹³.

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>a. Mencegah perdarahan masa nifas.</p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencagah hipotermi.</p> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia haarus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abdormal, tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>

3	2 minggu	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) setelah persalinan
4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.

2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar HB dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah $<12 \text{ gr}\%$ ⁴.

kondisi ibu dengan kadar HB dalam darah dibawah $11 \text{ gr}\%$ pada trimester I dan III dan kadar HB kurang dari $10,5 \text{ gr}\%$ pada trimester II⁹.

Tingkatan anemia menurut Menuaba⁸, dibagi menjadi 3. Yaitu antara lain :

- 1) Anemia ringan, dimana jika kadar HB $9,00-10,00 \text{ gr}\%$
- 2) Anemia sedang, dimana jika kadar HB $7,00-8,00 \text{ gr}\%$
- 3) Anemia berat, dimana jika kadar HB $<7,00 \text{ gr}\%$

b. Klasifikasi Anemia

Jenis-jenis anemia adalah sebagai berikut :

1) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang terjadi karena defisiensi vitamin B₁₂, kekurangan ini erat hubungannya dengan defisiensi zat makanan⁴.

2) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik ini disebabkan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru⁴.

3) Anemia himolitik

Anemia himolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya⁴.

4) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi paling sering dijumpai pada ibu yang mengalami masa nifas. Anemia ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan di dalam tubuh, gangguan re-absorpsi, atau terlampaui banyaknya zat besi keluar dari tubuh seperti perdarahan⁴.

c. Tanda-tanda dan gejala Anemia

Menurut Manuaba⁸, tanda-tanda dan gejala yang sering dialami oleh ibu nifas dengan anemia adalah :

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Lidah luka

- 5) Nafsu makan turun (anoreksia)
- 6) Konsentrasi hilang
- 7) Nafas pendek (pada anemia parah)
- 8) Keluhan mual, muntah lebih hebat pada hamil muda
- 9) Conjunctiva pucat

d. Faktor Penyebab Anemia

Menurut Manuaba⁸, penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit-penyakit yang kronis seperti TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain

e. Pengaruh Anemia

Anemia pada masa nifas memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dan pada nifas selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti :

- 1) Anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba⁸, adalah :
 - a) Dapat terjadi *abortus*
 - b) Persalinan *prematurnitas*
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim

- d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ancaman *decompensasi cordis* (Hemoglobin <6 gr%)
 - f) Hiperemesis gravidarum
 - g) Perdarahan antepartum
 - h) Ketuban pecah dini
- 2) Pengaruh anemia pada persalinan menurut Manuaba⁸, adalah :
- a) Gangguan his-kukuatan mengejan
 - b) Kala satu berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
 - c) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkandan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
 - d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri
 - e) Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri
- 3) Pengaruh anemia pada kala nifas menurut Manuaba⁸, adalah :
- a) Terjadi *sub involusio uteri* yang menyebabkan perdarahan postpartum
 - b) Memudahkan *infeksi puerperium*
 - c) Terjadi *decompensasio cordis* yang mendadak setelah persalinan
 - d) Pengeluaran ASI berkurang
 - e) Mudah terjadi infeksi mammae
- 4) Pengaruh anemia terhadap janin menurut Manuaba⁸, adalah :

- a) Abortus
 - b) Terjadi kematian intra uterin
 - c) Persalinan prematuritas tinggi
 - d) Berat badan lahir rendah
 - e) Kelahiran dengan anemia
 - f) Dapat terjadi cacat bawaan
 - g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- 5) Menurut Inna⁹, penatalaksanaan anemia adalah sebagai berikut :
- a) Memberi dan menambah suplemen zat besi
 - b) Memberi tambahan asam folat 15-30 mg/hari, vitamin B12 1,25 mg/hari, sulfas ferrosus 500 mg/hari.
 - c) Melakukan transfusi darah

3. Anemia Sedang

a. Pengertian

Menurut Manuaba⁸, anemia sedang adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 7-8 gr%.

Anemia sedang adalah apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 7-8 gr%⁹.

b. Gejala anemia sedang

Menurut Manuaba⁸, pada anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut:

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing

3) Mata berkunang-kunang

4) Badan lemas

c. Komplikasi

Komplikasi anemia sedang pada ibu nifas dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu mengalami perdarahan saat persalinan, proses persalinan berlangsung sangat lama, atau si ibu sudah menderita anemia sejak masa kehamilan. Perdarahan pada masa nifas bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi atau kontraksi sangat lemah¹².

d. Penegakan diagnosa

1) Anamnesa

Dengan anemnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing dan mata berkunang-kunang⁸.

2) Pemeriksaan fisik

Keluhan lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurang sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan⁹.

3) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan dan pengawasan Hb untuk menentukan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan tes laboratorium atau alat sahli. Anemia dapat didiagnosadengan pasti kalau

kadar Hb lebih rendah dari batas normal, berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin⁹.

e. Penatalaksanaan

Menurut Manuaba⁸, penatalaksanaan anemia sedang antara lain :

1) Meningkatkan gizi penderita

Faktor utama penyebab anemia ini adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia sedang.

2) Memberi suplemen zat besi

a) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per oral gram besi 2x1 (200 mg) sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikan sampai 10 gr/100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus.

b) Parental

Diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri

secara intramuscular/intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

c) Transfusi darah

Transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas sangat jarang diberikan walaupun Hb-nya kurang dari 6 gr/100 ml, apabila tidak terjadi perdarahan.

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien¹⁶.

2. Proses manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney :

Langkah I : Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mrngumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien¹. Pengumpulan data mencakup data subjektif dan data objektif.

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di dapat dari klien sebagai pendapat situasi data kejadian. Informasi dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi.

1) Biodata yang mencakup identitas pasien menurut Ambarwati¹, meliputi :

a) Nama

Dikaji dengan nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru memberikan penanganan atau asuhan.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun renta sekali terjadi perdarahan pada masa nifas.

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa dan beribadah.

d) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

e) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektual, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini mempengaruhi dalam gizi pasien.

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan oleh masa nifas, misalnya pasien merasa mules, terasa pusing, cepat lelah, dan badan terasa lemas, sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakannya¹⁶.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes militus, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas¹.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mempegaruhi kemungkinan adanya penyakit yang di derita pada saat ini yang ada hubungannya pada masa nifas dan bayinya⁹.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya⁹.

4) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya dara menstruasi, teratur/tidak menstruasinya, sifat darah menstruasinya, keluhan yang di rasakan saat menstruasi disebut *disminorea*¹⁵.

5) Riwayat Perkawinan

Pada status perkawinan yang ditanyakan adalah kawin syah, berapa kali, usia menikah berapa tahun, dengan suami usia berapa, lama perkawinan, dan sudah mempunyai anak belum¹⁵.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan da Nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan, riwayat persalinan yaitu jarak antar dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran

anak mencakup berat badan sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup/mati data di lahirkan¹⁵.

7) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa¹⁵.

8) Riwayat Kehamilan sekarang

Menurut Bahiyatun², riwayat kehamilan yang perlu dikaji meliputi :

- a) Hari pertama haid terakhir serta tafsiran persalinannya
- b) Keluhan-keluhan pada trimester I,II,III
- c) Dimana ibu biasa memeriksakan kehamilannya
- d) Selama hamil berapa kali ibu periksa
- e) Penyuluhan apa yang pernah di dapat ibu selama hamil
- f) Pergerakan anak pertama kali di rasakan pada kehamilan berapa minggu
- g) Imunisasi TT : sudah/belum imunisasi, berapa kali telah dilakukan imunisasi TT selama hamil.

9) Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, meliputi panjang badan, berat

badan, penolong persalinan. Hal ini perlu di kaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas ini¹⁵.

10) Pola kebiasaan pada masa nifas

a) Nutrisi

Untuk mengetahui gambaran tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan dan makanan pantangan¹⁵.

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah¹⁵.

c) Istirahat/tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang. Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan¹⁵.

d) Keadaan psikologis

Untuk mengetahui perasaan ibu sekarang apakah ibu merasa takut atau cemas dengan keadaan ibu sekarang¹⁵.

e) Riwayat social budaya

Untuk mengetahui kehamilan ini direncanakan atau tidak, diterima atau tidak, jenis kelamin yang di harapkan dan lain-lain⁸.

f) Penggunaan obat-obatan atau rokok

Untuk mengetahui apakah ibu mengkonsumsi obat-obatan terlarang ataukah ibu merokok atau tidak⁸.

b. Data Objektif

Data objektif adalah data yang sesungguhnya dapat di observasi dan dapat di lihat oleh tenaga kesehatan¹.

1) Status generalis

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang¹.

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah ibu *composmentis*(sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan di sekelilingnya), *somnolen* (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh), koma (tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun, tidak ada respon kornea dan reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya)¹³.

c) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Untuk mengetahui tekanan darah ibu. Pada beberapa kasus di temukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akanmenghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan¹.

2) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang di hitung dalam menit. Batas normal nadi berkisar antara 60-80 X/menit. Denyut nadi diatas 100X/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satu bisa di akibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan¹.

3) Suhu

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2⁰C sesudah partus dapat naik 0,5⁰C dan keadaan normal tetapi tidak melebihi 38⁰C

4) Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang di hitung dalam 1 menit, batas normalnya 20X/menit.

d) Tinggi badan

Untuk mengetahui tinggi badan pasien, normalnya 155-165 cm

e) Lila

Untuk mengetahui status gizi pasien, normalnya 23,5 cm

2) Pemeriksaan sistematis

a) Inpeksi

(1) Rambut

Untuk mengetahui warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak

(2) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, adakah oedema.

(3) Mata

Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak pada palpebra, conjungtiva pucat atau tidak, seklera ikterik atau tidak

(4) Mulut/gigi/gusi

Mulut mengetahui ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak

(5) Abdomen

Untuk mengetahui ada luka bekas operasi atau tidak, ada striae atau tidak, ada linea alba nigra atau tidak

(6) Vulva

Untuk mengetahui keadaan vulva adanya tanda-tanda infeksi, varices, pembesaran kelenjar bartholinidan perdarahan

(7) Perineum

Untuk mengetahui keadaan perenium apakah ada oedema atau tidak, ada hematoma atau tidak, ada bekas luka episotomi atau tidak

(8) Anus

Untuk mengetahui ada hemoroid atau tidak

b) Palpasi

(1) Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis dan adanya benjolan atau tidak

(2) Dada

Untuk mengetahui keadaan payudara, simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak ada nyeri atau tidak.

(3) Abdomen

Untuk mengetahui kontraksi uterus : keras atau lemah, tinggi fundus uteri

(4) Ekstremitas

Untuk mengetahui cacat atau tidak, ada oedema atau tidak, ada varices atau tidak

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan untuk mendukung penegakan diagnose yaitu pemeriksaan laboratorium, rontgen ultrasonografi dan lain-lain (Ambarwati, 2008). Pada kasus ibu nifas dengan anemia sedang dilakukan pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium hemoglobin (Hb) (normal 12gr%).

Langkah ke II : Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnose kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose kebidanan dan masalah¹.

1) Diagnose Kebidanan

Diagnosa bidan yang telah ditetapkan dalam lingkup praktik kebidanan nomenklatur diagnose kebidanan, Varney¹⁶.

Diagnosa kebidanan dengan Anemia Sedang :

Diagnosa : Ibu nifas patologi dengan anemia sedang

Data dasar

a) Data subjektif

Ibu mengatakan sering pusing, mata berkunang-kunang dan cepat lelah

b) Data objektif

(a) Keadaan umum pada ibu nifas dengan anemia sedang baik

(b) Kesadaran ibu nifas dengan anemia sedang composmentis

(c) TTV : Tekanan darah : mmhg

Nadi : x/menit

Respirasi : x/menit

Suhu : x/menit

Muka : Pucat

Konjungtiva : Pucat

Hasil Lab : Hb 7-8 gr%

2) Masalah

Masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa sesuai dengan keadaan pasien. Masalah yang sering muncul pada ibu nifas dengan anemia sedang yaitu ibu merasa cemas terhadap masa nifasnya karena merasa pusing dan lemas¹⁶.

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan analisa data¹⁶.

Menurut Manuaba⁸, kebutuhan pada pasien nifas dengan anemia sedang adalah :

- a) Informasi tentang keadaan ibu
- b) Informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori, terutama zat besi
- c) Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan

Langkah ke III : Diangosa Potensial

Pola langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi¹⁶. Diagnosa potensial terjadi apabila anemia sedang terus berlanjut bisa menyebabkan anemia berat.

Langkah ke IV : Antisipasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan dihadapi

kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency* segera. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan¹⁶.

Antisipasi pertama yang dilakukan pada ibu nifas dengan anemia sedang yaitu dengan memberikan suplemen zat besi⁹.

Langkah ke V : Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu nifas dengan anemia sedang menurut Manuaba⁸, adalah:

- 1) Meningkatkan gizi penderita, yaitu dengan penambahan makanan sayuran hijau.
- 2) Memberikan suplemen zat besi secara oral atau parenteral.
- 3) Transfuse darah

Langkah ke VI : Pelaksanaan

Ada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim

kesehatan lainnya¹⁶. Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

Langkah ke VII : Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah¹⁶.

Evaluasi pada ibu nifas dengan anemia sedang menurut Manuaba⁸.

- 1) Terpenuhinya kebutuhan istirahat siang 1-2 jam, malam 8 jam
- 2) Ibu mau minum obat secara teratur
- 3) Pengetahui ibu bertambah tentang pengaruh anemia terhadap masa nifas.
- 4) Pemeriksaan Hb rutin, kadar Hb meningkat
- 5) Pengetahuan ibu tentang makanan yang mengandung zat besi, tata cara minum tablet tambah darah bertambah.
- 6) Tidak terjadi anemia berat.

3. Data Perkembangan SOAP

Menurut Varney¹⁶, pendokumentasi data perkembangan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan menggunakan SOAP yaitu :

S :Subjektif

Mengembangkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesa.

O :Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil Hb dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan.

A :Analisa

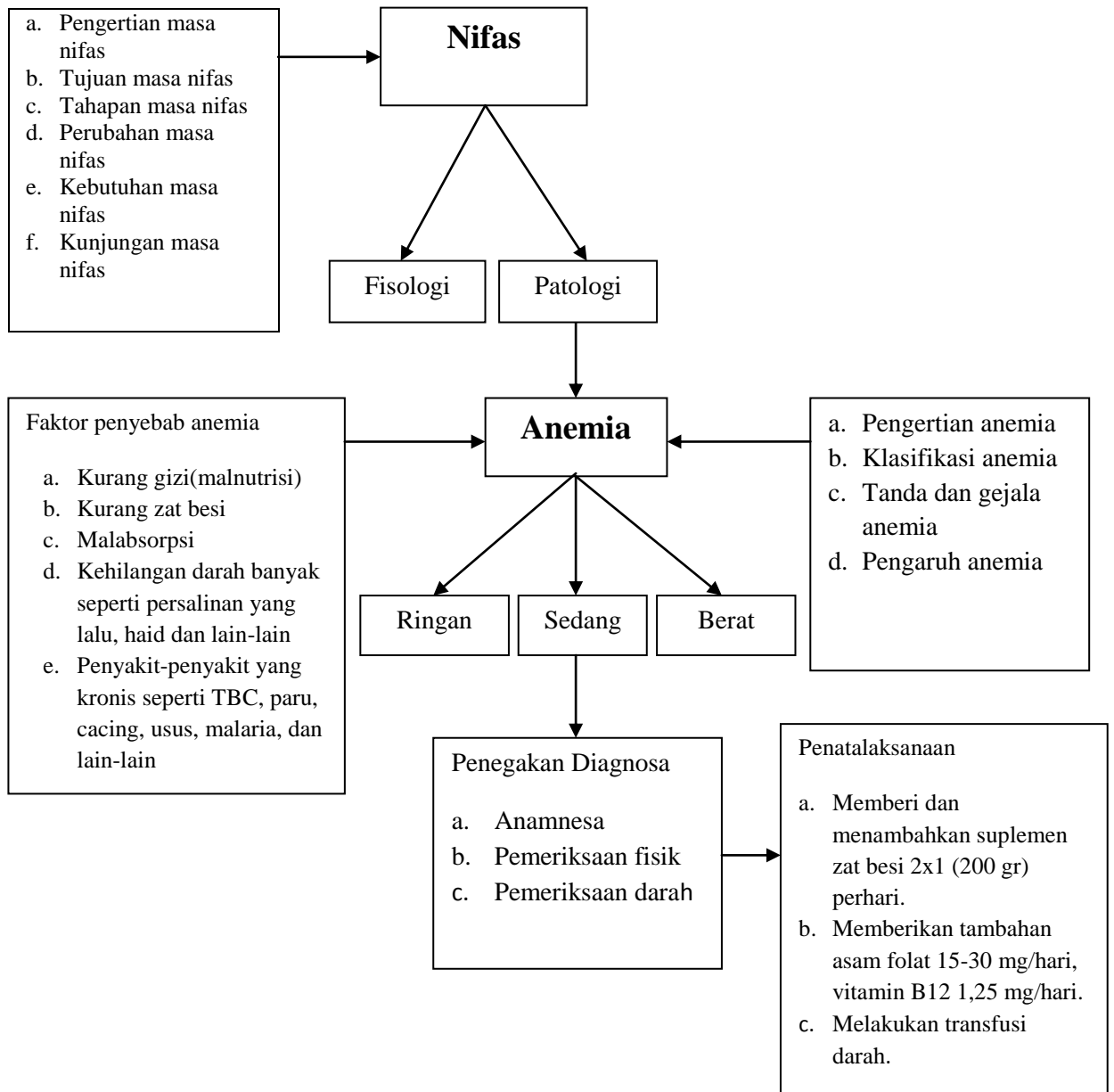
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu lingkungan identifikasi :

- a. Diagnose atau masalah
- b. Perlunya tindakan segera setelah bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan setelah interpretasi data, diagnose potensial dan intervensi.

P :Pelaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment sebagai langkah rencana tindakan, implementasi dan evaluasi.

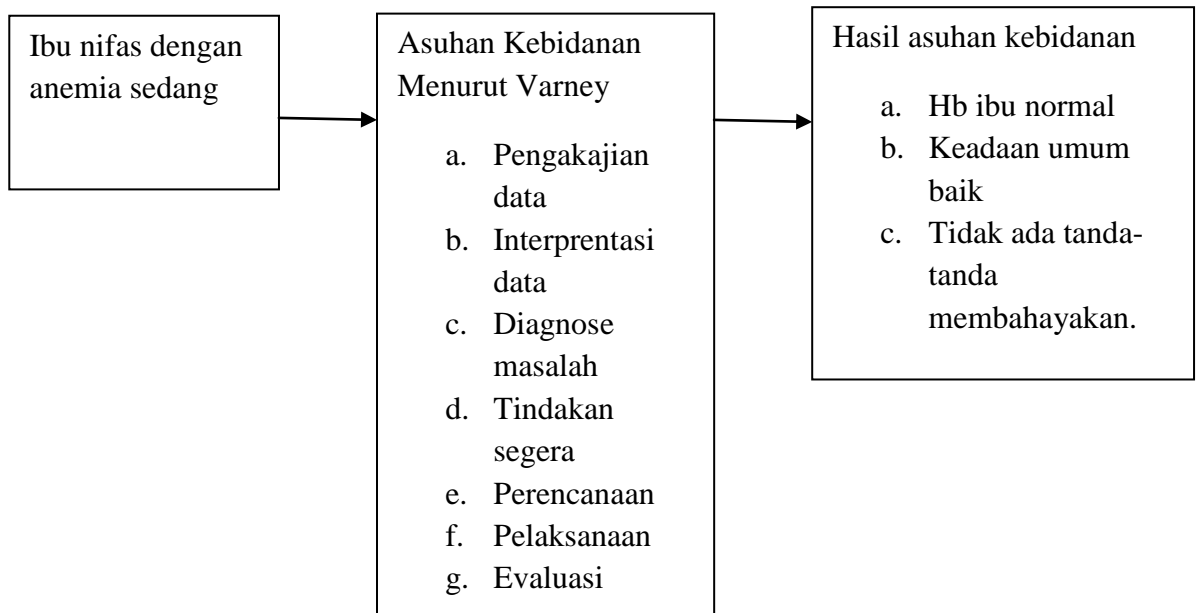
C. Kerangka Teori Study Kasus



Gambar 2.1 Kerangka Teori Studi Kasus

Prawirohardjo¹³,Manuaba⁸, Inna⁹

D. Kerangka Asuhan Study Kasus



Gambar 2.2 Kerangka Asuhan Studi Kasus

Bahiyatun², Manuaba⁸, Inna⁹, Saleha¹⁵, Prawirohardjo¹³

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis laporan ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal¹².

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode *deskriptif* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau gambaran tentang keadaan secara objektif¹².

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut akan dilaksanakan (Notoatmodjo)¹². Dalam penelitian ini, lokasi studi kasus ini dilakukan di RSUD Wonosari Yogyakarta.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam penelitian laporan kasus ini subjek merupakan hal atau orang yang akan dijadikan sebagai pengambilan kasus¹². Subjek studi kasus ini dilakukan pada ibu nifas patologi dengan anemia sedang.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh studi kasus yang dilaksanakan¹². Studi kasus ini dilakukan pada bulan : 21-23 Mei 2016.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrument studi kasus merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data-data kasus¹². Instrument yang digunakan untuk mendapatkan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifas dan format SOAP untuk data perkembangan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data Primer

Adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh penelitian pada saat berlangsung suatu penelitian¹⁰.

a. Wawancara

Adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to face*)¹². Wawancara dilakukan pada ibu nifas dengan anemia sedang, dan keluarganya serta tenaga kesehatan atau bidan.

b. Observasi

Adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang¹².

Pelaksanaan observasi pada ibu nifas dengan anemia sedang meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea, muka, konjungtiva dan kadar hemoglobin.

2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga dalam lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi¹³.

a. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk sumberinformasi yang berhubungan dengan dokumen¹⁴. Dalam studi kasus ini dokumen merupakan buku catatan rekam medik yang didapatkan dari RSUD Wonosari Yogyakarta.

b. Studi Kepustakaan

Adalah bahan-bahan yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian¹⁷. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru yang berhubungan dengan anemia sedang terbit tahun 2006-2012.

G. Alat-alat yang Dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penambihan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
 - a. Format pengkajian pada ibu nifas
 - b. Buku tulis
 - c. Bolpoint
2. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi
 - a. Timbangan berat badan
 - b. Alat mengukur tinggi badan
 - c. Tensimeter
 - d. Stetoskop
 - e. Sarung tangan
 - f. Thermometer
 - g. Jam tangan
3. Alat untuk mengukur Hb
 - a. Set Hb digital
 - b. Kapas kering – kapas alcohol
 - c. HCL 0,1% -- aquadest
 - d. Sarung tangan
 - e. Pipa – lanset.

H. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo¹², masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Dalam penelitian di keperawatan, peneliti hampir semuanya menggunakan manusia sebagai subyeknya, maka penelitian harus memperhatikan hal berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan mengerti tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak, maka peneliti harus menghormati hak subjek peneliti.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

4. Keamanan pasien

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan keamanan pada responden yang kita teliti

I. Rencana Jalannya Studi Kasus / Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian

a. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap persiapan meliputi kegiatan studi pustaka untuk memperoleh literatur dan hasil penelitian yang relevan serta melakukan kajian data awal untuk keperluan penyusunan proposal penelitian.

b. Penyusunan Penelitian

Proposal disusun sebagai pengajuan untuk melakukan penelitian. Melalui proposal dijelaskan latar belakang penelitian, permasalahan yang dikaji, tujuan, landasan teori, serta metode apa yang digunakan.

d. Penyusunan instrumen Penelitian

Instrumen penelitian disusun dan dibuat terkait dengan kegiatan pengumpulan data penelitian, sebagai pedoman maupun alat pengumpul data.

e. Perijinan

Perijinan ditujukan kepada instansi–instansi yang terkait berkenaan dengan legalisasi kegiatan pengumpulan data yang akan dilakukan pada saat penelitian dan penyusunan laporan.

2. Tahap Penelitian

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung untuk pengumpulan data primer di lokasi penelitian dan studi dokumen (data RM) dari instansi instansi yang terkait.

3. Tahap Akhir

a. Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari observasi lapangan dan studi dokumen dikumpulkan, kemudian dipilah–pilah sesuai kebutuhan, disusun dan dikategorisasikan sedemikian rupa sehingga menjadi terstruktur. Struktur data yang telah dikategorisasikan kemudian diolah termasuk didalamnya dilakukan pemeriksaan keabsahan data. Analisis dilakukan dengan cara penafsiran data untuk memperoleh suatu teori substantif dengan metode tertentu.

b. Pelaporan Kegiatan

Pelaporan dilakukan dengan penyusunan laporan dalam bentuk hardcopy maupun softcopy sebagai output kegiatan penelitian secara nyata.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM
NY. W UMUR 37 TAHUN PIA0AHI POSTPARTUM HARI KE-1
DENGAN ANEMIA SEDANG DI RSUD WONOSARI

A. Tinjauan Kasus

No. RM : 472049

Masuk Tanggal/jam : 20 Mei 2016/13.00 WIB

Ruangan : IGD

Pengkajian Tanggal/jam : 21 Mei 2016/07.30 WIB

Ruangan : VK

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif :

1.	Identitas	Istri	Suami
	Nama	: Ny.W	Tn.H
	Umur	: 37 Tahun	29 Tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: S1	S1
	Pekerjaan	: IRT	Swasta
	Suku/bangsa	: Jawa Indonesia	Jawa Indonesia
	Alamat	: Kemejing II 33/9 Kemejing, Semen	

2. Anamnesa

a. Alasan Kunjungan : Ibu rujukan dari bidan dengan kasus ruptur derajat IV.

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan pusing dan lemas

c. Riwayat perkawinan :

Perkawinan : Pertama

Menikah umur : Istri 35 tahun, Suami 27 tahun

Lama perkawinan : 2 tahun

Status perkawinan : Sah

d. Riwayat Haid

Menarche : Umur 15 tahun

Lama menstruasi : 7-6 hari

Teratur/tidak teratur : Teratur

Sakit/ tidak : Sakit

Siklus : 28 hari

HPHT/ HPL : 14-8-2015/21-5-2016

e. Riwayat Obstetric

PI A0 AhI

No	Tggl/jam	Uk	Jenis persalinan	Tempat	H/ M	P/ L	BB lahir	Komplikasi
1	20-5-2016/ 12.30 WIB	39 ⁺⁶	Spontan	BPS	H	P	3100 gr	perdarahan

f. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat Kesehatan :

Ibu mengatakan dirinya dan keluarganya tidak sedang dan tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti Asma, Hipertensi, Jantung, DM maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B

h. Riwayat Persalinan Terakhir

	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Perdarahan	±10 ml	±50 ml	±250 ml	±250 ml
Lama	8 jam	20 menit	10 menit	2 jam
Tindakan	Observasi djj, TTV, kontraksi, kemajuan persalinan	APN	MAK III	Observasi kontraksi,TFU, Perdarahan, TTV
Komplikasi	Tidak ada	Tidak ada	Perdarahan	Perdarahan

i. Pola kebutuhan sehari-hari selama hamil dan nifas

Ket	Saat hamil	Saat nifas
Nutrisi	Makan	Makan
	Komposisi : Nasi, Lauk pauk, sayur	Komposisi : Nasi, Lauk pauk, sayur
	Porsi : ½ -1 piring	Porsi : 1 piring
	Frekuensi : 3 x sehari	Frekuensi : 3 x sehari
	Makanan pantangan :Tidak ada	Makanan pantangan :Tidak ada
	Minum	Minum
	Komposisi : air putih	Komposisi : air putih

	Frekuensi : 7-8 gls/hari	Frekuensi : 8-10 gls/hari
	Minuman pantangan : Tidak ada	Minuman pantangan : Tidak ada
Eliminasi	BAB	BAB
	Frekuensi : 1x sehari	Frekuensi : 1x sehari
	Konsistensi : lunak	Konsistensi : lunak
	Warna : kuning	Warna : kuning
	Masalah : Tidak ada	Masalah : Tidak ada
	BAK	BAK
	Frekuensi : 5-6 x sehari	Frekuensi : 5-6
	Warna : kuning jernih	Warna : kuning jernih
	Masalah : tidak ada	Masalah : retensio urine
Personal	Mandi : 2 x sehari	Mandi : 2 x sehari
hygiene	Gosok gigi : 2x sehari	Gosok gigi : 2x sehari
	Keramas : 2x seminggu	Keramas : 2x seminggu
Istirahat	Siang : 1-2 jam	Siang : 2 jam
dan tidur	Malam : 7-8 jam	Malam : 8 jam
	Masalah : tidak ada	Masalah : tidak ada

j. Data Psikososial dan Spiritual

1. Pengetahuan ibu dan keluarga tentang masa nifas : Ibu mengatakan sudah mengetahui apa itu masa nifas.
2. Pengambil ke putusan oleh :Ibu dan suami
3. Ibu tinggal bersama suami
4. Hewan peliharaan : Ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TB : 158 cm
BB sebelum hamil : 45 kg
BB sekarang : 62.5 kg
Vital Sign : N: 88 x/m, R: 22 x/m, S: 36,8⁰C, TD:
100/60 mmHg

2. Pemeriksaan Obstetric

Kepala : Mesoshepal, bersih, tidak ada massa.
Muka : Tidak ada oedema, pucat.
Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih, simetris.
Telinga : Bersih, tidak ada serumen.
Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, bersih, tidak ada karies.
Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
Payudara : Simetrisputing susumenonjol, aerola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada retraksi dinding dada, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Ada luka jahitan ruptur derajat IV, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, lokhea rubra.

Ektremitas : Tangan : Tidak oedema, terpasang transfusi darah.

Kaki : Tidak oedema, pucat

Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang Tgl : 20 Mei 2016/18.00 WIB

a. Golongan darah : B

b. Hb : 7,8 gr%

c. Protein Urin : Negatif

II. INTERPRETASI DATA

i. Diagnosa Kebidanan

Ny "W" umur 37 tahun P1 A0 Ah1 Postpartum hari ke-1 dengan
Anemia Sedang

B. Masalah

Ibu mengalami anemia sedang dikarenakan robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Nutrisi dan Cairan

2. Therapy dan transfusi darah 1 kolf

III. DIAGNOSA POTENSIAL

1. Anemia Berat
2. Syok Hipovolemik
3. Perdarahan

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter obstetric ginekologi untuk pemberian therapy dan transfusi darah.

V. PERENCANAAN **Tgl/Jam : 21 Mei 2016/08.00 WIB**

1. Jelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia sedang dikarenakan robekan jalan lahir.
2. Observasi keadaan umum, TTV kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan dalam 12 jam 3 kali.
3. Beri terapi asam mefenamat 3x500mg, amoxicillin 3x500mg, vitamin C 1x100mg, Solvitron 2x200 mg.
4. Sudah terpasang transfusi darah 1 kolf pada pukul : 06.00 WIB.
5. Beri pendidikan kesehatan tentang gizi ibu nifas, istirahat dan tidur, dan tanda bahaya pada masa nifas.
6. Memberitahu ibu untuk perawatan perenium selama masa nifas.

VI. PELAKSANAAN **Tgl/Jam : 21 Mei 2016/08.10 WIB**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia sedang dikarenakan robekan jalan lahir.

5. Ibu sudah mengerti pendidikan kesehatan pada ibu nifas tentang istirahat tidur dan tanda bahaya masa nifas
6. Ibu sudah terpasang transfusi darah
7. Ibu bersedia menjaga kebersihan pereniumnya selama masa nifas

DATA PERKEMBANGAN SOAP I

No. Rm :472049

Tanggal/Jam :22 Mei 2016/07.00 WIB

Ruangan :Nifas

A. Data Subyektif

Keluhan Utama yang dirasakan saat ini : Ibu mengatakan pusing lemas
sudah berkurang.

B. Data obyektif

1. KU: Baik kesadaran : Composmentis

2. TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 37°C

3. Konjungtiva pucat

4. Masih terpasang infus NaCl

5. Masih terpasang kateter

6. Abdomen

Kontraksi : Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

7. Genetalia

Ruptur derajat IV

Luka jahitan : Belum kering

Lochea : Rubra

Perdarahan : ± 50 cc

8. Pemeriksaan Lab Tanggal/jam : 22 Mei 2016/14.00 WIB

Hasil lab Hb : 8,9 gr%

rotein Urine : Negatif

C. Analisa

Ny "W umur 37 tahun P1 A0 Ah1 Postpartum hari ke-2 dengan Anemia Sedang

D. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 22 Mei 2016/07.30 WIB

1. Observasi keadaan umum ibu, vital sign, TFU dan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Hasil : keadaan tanda vital ibu dalam keadaan normal, TD : 100/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup

2. Memberitahu ibu bahwa tidak ada makanan pantang apapun selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein, seperti daging, telur, tahu, tempe karena akan membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan, dan mengkonsumsi makanan

berserat seperti buah dan sayur agar tidak terjadi sembelit atau konstipasi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang di anjurkan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

valuasi : ibu ibu bersedia

4. Memberi ibu terapi obat yaitu

- a. Asam mefenamat 3x500mg
- b. Amoxicilli 3x 500mg
- c. Vitamin C 1x100mg
- d. Solvitron 2x200 mg

DATA PERKEMBANGAN SOAP II

No. Rm : 472049
Tanggal : 23 Mei 2016/07.00 WIB
Ruangan : Nifas

A. Data Subyektif

Keluhan Utama yang dirasakan saat ini : Ibu mengatakan sudah mulai
membaik.

B. Data obyektif

1. KU: Baik kesadaran : Composmentis

2. TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5°C

3. Konjungtiva merah muda

4. Infus sudah dilepas jam : 07.30 WIB

5. Kateter sudah dilepas jam : 06.00 WIB

6. Abdomen

Kontraksi : Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

7. Genetalia

Ruptur derajat IV

Luka jahitan : Belum kering

Lochea : Rubra

Perdarahan : ± 25 cc

7. Pemeriksaan Lab Tanggal : 23 Mei 2016

Hasil lab Hb : 10,9 gr%

Protein Urine : Negatif

C. Analisa

Ny "W" umur 37 tahun P1 A0 Ah1 Postpartum hari ke-3 dengan Anemia Ringan

D. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 23 Mei 2016/10.30 WIB

1. Observasi keadaan umum ibu, vital sign, dan TFU

Evaluasi : hasil keadaan tanda vital ibu dalam keadaan normal, TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup

3. Memberitahu ibu bahwa tidak ada makanan pantang apapun selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein, seperti daging, telur, tahu, tempe karena akan membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan, dan mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur agar tidak terjadi sembelit atau konstipasi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang di anjurkan.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui anaknya sesering mungkin

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya

5. Memberi ibu terapi obat yaitu

- a. asam mefenamat 3x 500mg

- b. amoxicillin 3x 500mg

- c. vitamin C 1x100mg

- d. Solvitron 2x200 mg

6. Memberitahu bahwa sesuai advice dokter ibu sudah boleh pulang

Evaluasi : ibu merasa senang bahwa keadaanya sudah membaik dan sudah diperbolehkan pulang

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang 1minggu lagi

a. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang dilakukan di RSUD Wonosari dengan teori yang ada. Di sini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. Wumur 37 tahun PI A0 AhI post partum hari pertama didapatkan data ibu mengatakan badannya terasa pegal-pegal, lemas, pusing, keadaan umum sedang, conjungtiva pucat, TD : 100/ 80 mmHg, N : 80 x/ menit, S : 37⁰c, R = 20 x/ menit, Hb 7,8 gr%.

Pada hari kedua ibu mengatakan sudah mulai membaik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, conjungtiva pucat, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 37⁰C, Hb : 8,9 gr%.

Pada hari ketiga ibu mengatakan sudah mulai membaik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, conjungtiva merah muda, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5⁰C, Hb : 10,9 gr%.

Menurut Manuaba⁷, tanda dan gejala anemia adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun dan mual-mual. Dikatakan anemia sedang jika Hb 7 – 8 gr%.

Berdasarkan tanda dan gejala yang dialami Ny. W menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Interpretasi Data

Pada interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Pada kasus Ny. W diagnosa kebidanannya adalah Ny. W P1A0 umur 37 tahun post partum hari pertama dengan anemia sedang.

- a. DS : Ibu mengatakan cemas, lemas dan pusing.
- b. DO : konjungtiva pucat, TD : 100/60 mmHg, N: 88 x/m, R: 22 x/m, S: 36,8 °C, perdarahan ±150 cc, Hb : 7,8 %.

Ny. W P1A0 umur 37 tahun post partum hari kedua dengan anemia sedang.

- a. DS : Ibu mengatakan pusing dan lemas sudah berkurang
- b. DO : konjungtiva pucat, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 37°C, Hb : 8,9 gr %.

Ny. W P1A0 umur 37 tahun post partum hari ketiga dengan anemia ringan.

- a. DS : Ibu mengatakan sudah mulai membaik
- b. DO : konjungtiva merah muda, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, Hb : 10,9 gr%.

Untuk mengatasi masalah tersebut Ny. W menurut Manuaba⁷, penatalaksanaan anemia sedang antara lain :

1) Transfusi darah

Menurut Widyaningsih¹⁸, transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas sangat jarang diberikan walaupun Hb-nya kurang dari 6 gr/100 ml, apabila tidak terjadi perdarahan.

2) Memberi suplemen zat besi

a) Peroral

Menurut Manuaba⁷, pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per os gram besi 2x1 (200 mg) sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikan sampai 10 gr/100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus.

b) Parental

Menurut Saleha¹⁴, diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuscular/intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

Menurut Nursalam⁹, masalah yang timbul adalah rasa cemas yang dikarenakan pusing, badan terasa lemas, maka dibutuhkan kebutuhan ibu nifas dengan anemia sedang, yaitu informasi tentang keadaan ibu, informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori (Manuaba⁷). Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny.W yang mengalami anemia sedang, diagnosa potensial Menurut Manuaba⁷, kemungkinan bisa mengalami anemia berat jika tidak dilakukan penanganan yang baik dan tepat.

Menurut Prawirohardjo¹², anemia sedang pada ibu nifas dapat terjadi dikarenakan ibu mengalami perdarahan saat persalinan, atau si ibu sudah menderita anemia sejak masa kehamilan. Perdarahan pada masa nifas bila tidak segera di atasi, dapat menyebabkan Rahim tidak mampu berkontraksi atau kontraksi sangat lemah.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan praktik dilahan.

4. Antisipasi

Pada langkah antisipasi ini penulis menyusun dan merencanakan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ada, yaitu mengkonsumsi makanan bergizi, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk transfusi darah, infus NaCl dan pemberian terapi Asam mefenamat 1 x 500 mg, Amoksisilin 1 x 500 mg, Tablet Fe 2 x 60 mg, Vitamin C 1 x 100 mg,

Vitamin A 200.000 IU 1 kali, kolaborasi dengan petugas pemeriksa hemoglobin, sehingga tidak terjadi anemia berat.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan praktik dilahan.

5. Perencanaan

Pada kasus Ny.W nifas dengan anemia sedang, tindakan yang dilakukan yaitu beritahu ibu, untuk di transfusi darah bahwa ibu mengalami perdarahan saat melahirkan dikarenakan robekan jalan lahir, dan pemberian terapi Asam mefenamat 1 x 500 mg, Amoxicillin 1 x 500 mg, Tablet Fe 2 x 60 mg, Vitamin C 1 x 100 mg, Vitamin A 200.000 IU 1 kali, KIE tentang nutrisi ibu nifas, KIE cara vulva hygien, dan kolaborasi dengan petugas laboratorium.

Menurut Manuaba⁷, rencana tindakan pada ibu nifas dengan anemia sedang meliputi meningkatkan konsumsi makanan bergizi/ sayuran hijau yang mengandung zat besi, memberi suplemen zat besi secara peroral atau parental dan transfusi darah.

Menurut Ambarwati¹, renacan tindakan pada ibu nifas dengan anemia sedang, miningkatkan makanan yang protein, makanan yang mengandung zat besi, kalsium, memberi vitamin A, vitamin B1, vitamin B12, vitamin C, suplemen zat besi dan transfusi darah.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjaun teori dan praktik dilahan.

6. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun penulis. Dalam kasus ini dilakukan pemberian terapistablet besi, mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi, kolaborasi dengan petugas laboratorium. Terdapat kesamaan antara teori dan praktek, karena penanganan pada ibu nifas dengan anemia yaitu dengan meningkatkan suplemen zat besi dan makanan yang mengandung besi (Saleha¹⁴).

Penatalaksanaan menurut Manuaba⁸, penatalaksanaan anemia sedang antara lain :

1) Transfusi darah

Transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas sangat jarang diberikan walaupun Hb-nya kurang dari 7 gr/100 ml, apabila tidak terjadi perdarahan.

2) Memberi suplemen zat besi

c) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per oral gram besi 2x1 (200 mg) sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikan sampai 10 gr/100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus.

d) Parental

Diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorbs, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuscular/intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktik di lahan.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah masalah yang sudah ada dapat diatasi sesuai dengan yang sudah direncanakan dan dilakukan. Dan kasus ini dapat dilihat dari hasil asuhan selama 3 hari mulai tanggal 20 Mei 2016 sampai dengan tanggal 23 Mei 2016, yaitu ibu sudah merasa baik, tidak pusing, tidak lemas, ibu sudah tidak merasakan nyeri lagi pada jahitan perineum, setelah diberi terapi obat dan di-check Hb ternyata ada peningkatan kadar Hb, terdapat kenaikan Hb dari 7,8 gr% menjadi 10,9 gr%.

Menurut Varney¹⁵, hasil yang diharapkan setelah melaksanakan tindakan yaitu anemia dapat teratasi, keadaan umum baik dan ibu merasa nyaman. Pada kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, anemia masih belum dapat teratasi karena terbatasnya waktu asuhan yang penulis berikan, disamping itu pasien kurang

teratur minum tablet Fe serta tidak terlalu suka dengan sayuran hijau yang mengandung zat besi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen menurut Varney pada ibu nifas dengan anemia sedang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu sebagai berikut:

Dalam melakukan pengkajian terhadap Ny.W umur 37 tahun PIAOAhI dengan anemia sedang, rujukan dari bidan dengan ruptur derajat IV, dilaksanakan dengan pengumpulan data subyektif yang diperoleh dari hasil wawancara dari pasien mengatakan badannya terasa lemas, pusing dan pegal-pegal dan data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik dan data penunjang yang diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb 7,8 gr%. Dilakukan pengumpulan data didapat diagnosa Ny. W umur 37 tahun P1A0AhI post partum hari pertama dengan anemia sedang, yang disertai masalah yang dialami Ny. W adalah kepala terasa pusing, badan lemas dan pegal-pegal, sehingga membutuhkan transfusi darah, terapi asam mefenamat, amoxicillin, vitamin C, salvitro dan informasi tentang makanan bergizi. Pada kasus Ny. W dengan anemia sedang jika tidak ditangani secara cepat akan terjadi anemia berat, namun pada Ny. W tidak terjadi, hal ini dikarenakan pasien mendapatkan penanganan yang tepat, cepat dan intensif.

Antisipasi pada Ny.W dengan anemia sedang adalah berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian transfuse darah, terapi, pemberian

makanan yang bergizi dan kolaborasi dengan petugas laboratorium. Rencana tindakan yaitu pemberian transfusi darah, meningkatkan konsumsi pemberian suplemen zat besi dan kolaborasi dengan petugas laboratorium. Pelaksanaan pada Ny.W dengan anemia sedang adalah pemberian transfusi darah, meningkatkan konsumsi pemberian suplemen zat besi. Evaluasi setelah diberikan asuhan selama 3 hari diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, tidak pusing, tidak lemas, setelah diberi terapi obat dan di-checkHb ternyata ada peningkatan kadar Hb dari 7,8 gr% menjadi 10,9 gr%. Pembahasan pada asuhan kebidanan pada Ny.W dengan anemia sedang tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan menambah wawasan tentang ilmu kebidanan khususnya kesehatan ibu mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan postpartum di RSUD Wonosari.

2. Bagi Bidan RSUD Wonosari

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan terhadap bidan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan ibu nifas dengan perdarahan di RSUD Wonosari.

3. Bagi RSUD Wonosari

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan maupun evaluasi terhadap program pelayanan kesehatan khususnya mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan di RSUD Wonosari.

4. Bagi Institusi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai bacaan serta referensi tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan postpartum di RSUD Wonosari.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan postpartum di RSUD Wonosari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika
2. Bahiyatun. (2009). *Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
3. Depkes, R. (2010). *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jawa Tengah: Departemen Kesehatan.
4. Departemen Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Diunduh Januari 5, 2016, dari <http://depkes.go.id>.
5. Dinkes Kabupaten Bantul. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
6. Dinkes, (2012). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*: Yogyakarta.
7. Manuaba.I.B.G (2007). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
8. Inna, A. (2011). Ibu Nifas dengan Anemia Sedang. *Jurnal UGM* .
9. Nursalam. (2010). *badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Media Aesculapius.
10. Nursalam. (2007). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Media Aesculapius.
11. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
12. Prawirohardjo. (2012). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* . Jakarta: Arcan.

13. RSUD Wonosari, (2015). *Laporan Tahunan Ruang Nifas*. Yogyakarta
14. Saleha, Sitti (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika.
15. Varney. (2007). *Varney's Midwifery. Third Edition* , New York, Jones and Bartlett Publisher.
16. Winkjosastro. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
17. Wihasti, N. 2015. *Ilmu Kebidanan* . Yogyakarta: YBPSP.
18. Widyaningsih, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Patologi*. Yogyakarta.
19. Supriati, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Surakarta
20. Agustin I.I (2011). *Ilmu Kebidanan*. Kaaranganyar.

LAMPIRAN

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN STUDI KASUS

No	Kegiatan	2015																							
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																								
1.	Kepastian judul																								
2.	Studi pendahuluan																								
3.	Penyusunan BAB I, II, III																								
4.	Konsultasi proposal																								
5.	Seminar proposal																								
6.	Revisi proposal																								
7.	Pengesahan proposal																								
8.	Pelaksanaan penelitian																								
9.	Penyusunan BAB IV, V																								
10.	Konsultasi hasil																								
	Ujian KTI																								
11.	Revisi dan penjiilidan KTI																								
12.	Pengumpulan KTI																								