

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. Masa *Postpartum*/ Nifas

a. Pengertian

Periode *postpartum* adalah masa kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode pemulihan *postpartum* berlangsung sekitar enam minggu (Varney, 2007).

Nifas (*Puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Prawiroharjo, 2005)

b. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh dari alat-alat genitalia, kira-kira antara 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (Suherni, 2009).

commit to user

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) *Involusi Uterus*

Regenerasi endometrium lengkap pada tempat perlekatan plasenta memakan waktu hampir enam minggu. Menyusui akan mempercepat proses involusi (Varney, 2007).

Proses *involusi* uteri dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Tabel Proses *Involusi* Uteri

<i>Involusi</i>	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat- <i>simfisis</i>	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tak teraba di atas <i>simfisis</i>	350 gram
42 hari (6 minggu)	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
56 hari (8 minggu)	Normal	30 gram

Sumber: Suherni (2009)

Proses pengecilan uterus yang terganggu atau kurang baik disebut sub involusi uteri. Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus masih tinggi, lochia banyak, dapat berbau, dan dapat terjadi perdarahan.

Pengobatan sub involusi uteri dengan memberikan injeksi methergin setiap hari ditambah dengan ergometrin peroral (Sofian, 2012).

b) *Lochia*

Masa *puerperium* diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan *endometrium* dan sisa dari tempat *implantasi* plasenta disebut

commit to user

lochia. Pengeluaran *lochia* dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

(1) *Lochia rubra (kruenta)* yaitu 1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel *desidua*, *vernix caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, sisa darah. Pengeluaran *lochia* sekitar 50-80 cc (Nursalam, 2003).

(2) *Lochia Sanguilenta* yaitu 3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah

(3) *Lochia Serosa* yaitu 7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan.

(4) *Lochia Alba* yaitu setelah hari ke-14, berwarna putih.

c) Perubahan Vagina dan *Perineum*

Segera setelah persalinan, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus (Varney, 2007).

2) Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan hormon saat melahirkan. Pengkajian payudara pada periode awal *postpartum* meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial (Varney, 2007).

3) Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas sering terjadi *konstipasi*, hal tersebut disebabkan oleh makan makanan kurang serat selama persalinan. Selain itu, disebabkan adanya rasa takut untuk buang air besar karena takut apabila jahitan pada perineum lepas dan takut akan rasa nyeri.

Buang air besar harus sudah dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih terjadi *konstipasi* dan konsistensi *feses* masih keras, dapat diberi obat laksan *peroral* atau *perektal*. Bila masih tidak berhasil barulah dilakukan *klisma* atau *enema* yang artinya suntikan urus-urus.

4) Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*.

5) Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma*, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang meningkat dengan jumlah sel darah putih akan mencapai 15.000 selama proses persalinan, akan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya

kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Ht, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan *postpartum*, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Ht dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum*.

6) Sistem Tubuh

Pada akhir nifas kuman-kuman di vagina dapat mengadakan kontaminasi pada uterus. Akan tetapi, tidak semua wanita dalam masa nifas mengalami infeksi oleh karena adanya lapisan pertahanan terdiri atas leukosit yang memisah *endometrium* yang nekrotik dari *endometrium* sehingga kuman-kuman itu relatif tidak *virulen*.

d. Perawatan Masa Nifas

1) Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan hal yang masih membutuhkan istirahat (Sulistyawati, 2009).

2) Gizi

Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, cairan serta banyak buah-buahan karena wanita pasca persalinan mengalami hemokonsentrasi (Wiknjastro, 2008).

ibu menyusui harus :

- (a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- (c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- (d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari masa nifas.
- (e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

(Saifuddin, 2007)

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat dilakukan dengan :

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (b) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak

lecet, tetapi apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok, dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri

(Saifuddin, 2007)

4) Kebersihan Diri

Beberapa langkah dalam perawatan kebersihan diri ibu nifas, antara lain :

- (a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dari arah depan (vula) ke belakang (rektum) serta mencuci tangan setiap kali selesai membersihkannya
- (c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari serta hindari untuk menyentuh daerah luka episiotomi.

(Sulistiyawati,2009)

5) Istirahat

- (a) Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup

Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan biasa secara perlahan

(Saifuddin, 2007).

e. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) 6 – 8 jam setelah melahirkan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2) 6 (enam) hari setelah melahirkan (persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) 2 (dua) minggu setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) 6 (enam) minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Prawirohadjo 2008)

2. Anemia Dalam Nifas

a. Pengertian

Seseorang, baik seorang pria maupun wanita dinyatakan menderita anemia bila kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 g/100ml dengan catatan wanita tersebut dalam keadaan tidak hamil (Wiknjosastro, 2008)

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb), eritrosit dan Hematokrit (Ht) lebih rendah dari harga normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb < 14 gr/dl dan Ht < 41% pada pria atau Hb < 12 gr/dl dan Ht < 37% pada wanita. (Mansjoer, 2007).

Anemia fisiologis adalah penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb), peningkatan volume plasma darah sekitar 45% dan masa eritrosit sekitar 25% tetapi tetap terjadi penurunan konsentrasi Hb yang terjadi saat kehamilan sampai 7 hari *postpartum*. Kadar Hb dibawah 10 g/dl merupakan abnormal (anemia patologis) (Hoffbrand,2005)

Anemia pada nifas adalah anemia yang terjadi sebagai dampak dari persalinan dimana dapat membuat ibu terlihat pucat dan lelah selama sehari atau beberapa hari (Fraser, 2009).

Sebagian besar anemia dalam nifas disebabkan oleh karena defisiensi zat besi. Setelah terjadinya penambahan darah selama kehamilan, persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg (Wiknjosastro, 2008).

b. Derajat Anemia

Dari hasil pemeriksaan Hb, derajat anemia dapat digolongkan sebagai berikut:

- Hb 11 gr% : tidak anemia
- Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- Hb <7 gr% : anemia berat (Manuaba,2010)

c. Etiologi

Penyebab anemia umumnya adalah:

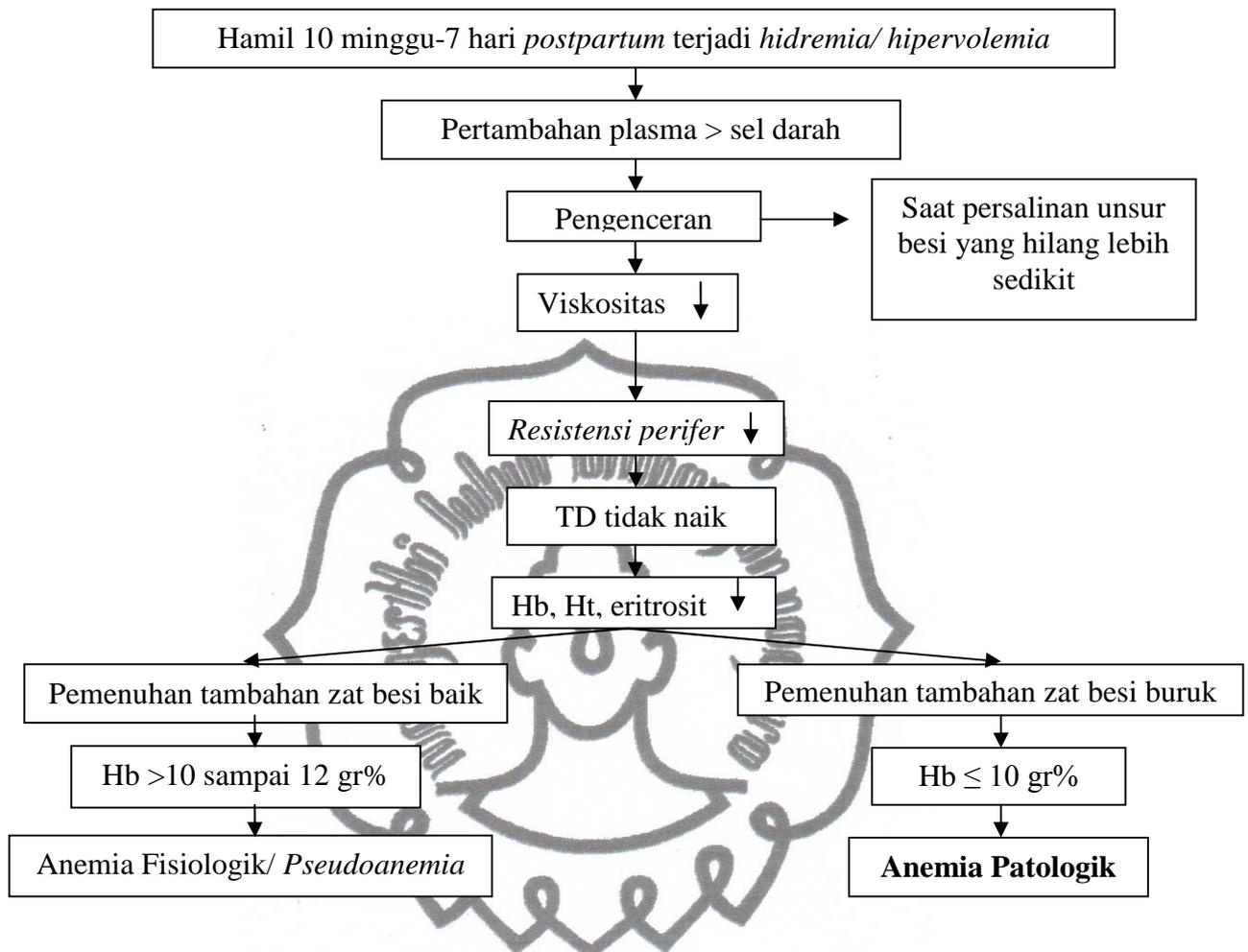
- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah yang banyak: persalinan yang lalu, haid dan masa nifas.
- 5) Penyakit-penyakit kronik: TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain.

d. Patofisiologi

Perdarahan pada saat persalinan dan pengeluaran *lochia* pada masa nifas menyebabkan kehilangan unsur besi, sehingga cadangan besi menurun. Kekurangan unsur besi menyebabkan penyediaan besi untuk eritropoesis berkurang dan menyebabkan anemia (Handayani,2008).

Anemia dalam nifas dapat terjadi sebagai akibat perubahan sistem hematologi dalam masa kehamilan, hal tersebut dapat dijelaskan melalui bagan sebagai berikut:

commit to user



Gambar 2.1. Gambar Bagan Patofisiologi Anemia dalam Masa Nifas

Sumber : Winkjosastro (2008)

e. Tanda-tanda Klinis

- 1) Lemah, lesu, cepat lelah dan pucat
- 2) Mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal
- 3) Tubuh malnutrisi (Saifuddin, 2006)
- 4) Penglihatan berkunang-kunang
- 5) Sakit kepala dan sering pusing (Yatim, 2003).

f. Klasifikasi Anemia

Berdasarkan etiologinya anemia dapat digolongkan menjadi:

- 1) Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)
- 2) Anemia *megaloblastik* (kekurangan asam folat dan vitamin B12)
- 3) Anemia *hemolitik* (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
- 4) Anemia *hipoplastik* (gangguan pembentukan sel-sel darah).

(Manuaba, 2010)

g. Prognosis

Pengaruh anemia pada masa nifas yaitu:

- 1) Subinvolusi uteri yang menyebabkan perdarahan
- 2) Perlukaan sukar sembuh
- 3) Mudah terjadi infeksi *puerperalis*
- 4) Pengeluaran ASI berkurang
- 5) Dekompensasi kordis mendadak setelah prsalinan
- 6) Infeksi *mamae*

(Manuaba, 2010)

h. Diagnosis

Anemia sebenarnya bukan merupakan suatu penyakit, tetapi gejala dari suatu kelainan yang sebab-sebabnya harus ditentukan. Untuk mengevaluasi penderita anemia diperlukan anamnesis dari riwayat penyakitnya dan pemeriksaan fisik, demikian juga riwayat nutrisi dan

obat-obatan yang dikonsumsi oleh penderita seperti alkohol dan obat-obat lain yang menimbulkan anemia dan riwayat keluarga yang menderita anemia.

Pemeriksaan fisik yang diperlukan diantaranya adalah menemukan apakah ada infeksi, darah dalam feses, *limfadenopatia* dan *splenomegali* serta *petekiae* yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia. Selain anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperlukan pemeriksaan hematologik dasar untuk menentukan ada tidaknya anemia yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin dan nilai hematokrit setiap 24 jam (dinkes Sulsel, 2009). Sementara itu, pemeriksaan dasar untuk menentukan etiologi anemia adalah pemeriksaan apus darah tepi, hitung *retikulosit*, dan pemeriksaan sum-sum tulang (Aziz, 2006).

Pemeriksaan Hb dan darah tepi akan memberikan kesan pertama. Pemeriksaan Hb dengan spektrofotometri merupakan standar, kesulitannya ialah alat ini hanya tersedia di kota sehingga pada daerah-daerah diluar perkotaan masih menggunakan alat Sahli.

i. Pengobatan Anemia pada Masa Nifas

1) Meningkatkan gizi penderita

Faktor utama penyebab anemia ini adalah faktor gizi, terutama protein, mineral dan vitamin, sehingga pemberian asupan zat besi, vitamin C, asam folat dan Vitamin B₁₂ sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia.

2) Pemberian suplemen

a) Preparat *Peroral*

Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: *ferro sulfat*, *ferro gluconat* atau *Na-ferro bisitrat*. Pemberian preparat Fe 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. (Prawiroharjo,2008)

Pemberian asam folat 5 mg selama 4 bulan untuk anemia karena defisiensi asam folat (Mehta,2006)

b) Preparat *Parenteral*

Pemberian preparat fe *parenteral* yaitu dengan *ferum dextran* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2 x 10 ml/IM pada *gluteus*, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g%. Pemberian *parenteral* ini mempunyai indikasi: intoleransi besi pada *traktus gastrointestinal*, anemia yang berat, dan kepatuhan yang buruk. (Saifuddin, 2007).

Pemberian vitamin B₁₂ 100-1000 Ug intramuskular selama dua minggu, selanjutnya 100-1000 Ug intramuskular setiap bulan untuk anemia karena defisiensi B₁₂.

c) Tranfusi

Jika kadar *hemoglobin* kurang dari 9,0 gr%, tranfusi darah diperlukan, jika kadar *hemoglobin* kurang dari 11 gr% diberi saran mengenai diet yang tepat dan diberi zat besi jika ibu menolak tranfusi. Jika terlihat gejala anemia meliputi letargi, takikardi, dan

sesak napas, serta gambaran klinis membran mukosa pucat, segera lakukan pemeriksaan darah (Fraser, 2009).

Kadar hemoglobin ibu, meskipun penting, sebaiknya tidak menjadi faktor penentu untuk memulai transfusi. Keputusan memulai transfusi haruslah didukung oleh kebutuhan untuk menghilangkan gejala dan tanda serta menghindari morbiditas dan mortalitas. Transfusi diberikan hanya jika keuntungannya lebih besar bagi ibu atau pasien dibandingkan dengan kerugiannya.

Terapi lain, seperti infus cairan kadang-kadang lebih aman dan sama efektifnya serta dapat menurunkan peluang ibu terkena risiko-risiko seperti reaksi transfusi ringan (ruam kulit, gatal) sampai berat (gagal ginjal, hemolisis, *syok anafilaktik*).

B. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

Penerapan 7 langkah manajemen menurut Varney dalam memberi asuhan kebidanan nifas dengan anemia sedang secara sistematis adalah sebagai berikut:

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subjektif

1) Biodata istri dan suami

a) Nama : Untuk mengenal dan mengetahui pasien. Nama harus jelas dan lengkap.

b) Umur : Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur

lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan masa nifas terutama ibu yang mengalami anemia

- c) Agama : Untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut.
- d) Suku : Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras serta pengaruh adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang dapat mengakibatkan terjadi anemia.
- e) Pendidikan : Perlu dinyatakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan tentang kesehatan terutama anemia.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui status ekonomi keluarga, karena dapat mempengaruhi pemenuhan gizi pasien yang mengalami anemia.
- g) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan bila diperlukan (Nursalam, 2003)

2) Keluhan Utama

Kasus ibu *postpartum* dengan anemia memiliki keluhan merasa lelah setelah melahirkan bayinya, lesu dan pusing (Handayani, 2008).

3) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit *postpartum* seperti anemia.

- a) Riwayat Menstruasi : umur *menarche*, siklus, banyaknya darah, serta ada tidaknya *dismenorrhea* atau keluhan. Gangguan

menstruasi merupakan faktor terjadinya anemia karena mempengaruhi pembentukan darah (Manuaba, 2010).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu yang perlu dikaji jika ini bukan kehamilan ibu yang pertama. Perdarahan yang mungkin terjadi sebelumnya bisa menjadi faktor penyebab anemia (Ambarwati, 2008).

c) Riwayat keluarga Berencana : adakah kemungkinan ibu menggunakan jenis KB yang memiliki efek samping perdarahan menstruasi lebih banyak dari biasanya sehingga menyebabkan anemia sebelumnya (Saifuddin, 2006).

4) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan perlu kita tanyakan sebab pada kasus anemia perlu kita ketahui apakah terdapat riwayat anemia selama hamil, riwayat penyakit keluarga seperti *leukemia*, *hemofillia*, dan *thallasemia* (Ambarwati, 2010).

5) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi : secara umum menggambarkan bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya sehari-hari terutama selama hamil. Pada ibu yang anemia akan mengalami anoreksia (Arisman, 2007) .

b) Eliminasi : menggambarkan pola fungsi sekresi atau elimasi meliputi kebiasaan BAB dan BAK serta masalah yang dialami atau dikeluhkan. Pada penderita anemia terdapat tanda gejala susah buang air besar

c) Istirahat dan aktivitas : kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan dirumah dan pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Ibu yang pola istirahatnya kurang dan aktivitasnya berat dapat memperburuk gejala anemia yang timbul (Ambarwati, 2010).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum dan kesadaran pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi. Pada ibu nifas dengan anemia tekanan darah cenderung normal meski sering pingsan (Saifuddin, 2007), nadi meningkat ,suhu cenderung naik disebabkan oleh keluarnya cairan selama persalinan (Ambarwati, 2010), dan napas pendek.

2) Pemeriksaan Khusus

a) Kepala

(1)Rambut : meliputi keadaan rambut, rontok dan tipis . Hal ini untuk mengetahui tingkat status gizi dan tanda anemia (Handayani, 2008)

(2)Muka : meliputi pucat atau tidaknya wajah untuk memperkirakan adanya tanda anemia (Saifuddin, 2007).

(3) Mata : meliputi pemeriksaan pada *conjungtiva* dan *sclera* untuk mengetahui tanda ada tidaknya anemia dan penyakit hepatitis. Pada anemia *conjungtiva* berwarna pucat (Davey, 2005)

(4) Mulut : meliputi ada tidaknya *stomatitis*, keadaan gusi, gigi, lidah bersih atau kotor, untuk mengetahui kecukupan vitamin dan mineral. Tanda gejala anemia biasanya lidah terlihat licin dan bibir pucat.

b) Abdomen : untuk menilai kemungkinan adanya pembesaran abnormal pada daerah abdomen. Dari data prognosis anemia dapat menyebabkan *subinvolusi* uteri (Manuaba, 2010).

c) Ekstremitas

Atas : adakah *edema*, keadaan *turgor* kulit, kelengkapan jari-jari, warna kuku pucat atau tidak, pada anemia warna kuku dan telapak tangan pucat serta terjadi *koilonikia* atau kuku berbentuk sendok (Davey, 2005)

Bawah : adakah *edema*, keadaan *turgor* kulit, kelengkapan jari-jari dan warna kuku.

c. Data Penunjang

Pemeriksaan Hb dan darah tepi merupakan pemeriksaan dasar yang berpengaruh pada penatalaksanaan diagnosis anemia selanjutnya (Saifuddin, 2007).

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis dalam studi kasus ini : Ny. X umur x tahun P_x.A_x.x dengan anemia sedang. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan usianya ...tahun.
- 2) Ibu mengatakan telah melahirkan putra ke-..., merupakan kehamilan yang ke-..., dan belum pernah keguguran.
- 3) Ibu mengatakan telah melahirkan secara spontan pada tanggal

Objektif :

- 1) Keadaan umum dan kesadaran klien.
- 2) Tanda-tanda vital : Suhu cenderung naik, tekanan darah normal, nadi cepat dan napas pendek.
- 3) Inspeksi : pengeluaran *lochia*, bentuk dan ukuran *abdomen*.
- 4) Palpasi : kontraksi uterus, TFU, nyeri tekan.
- 5) Pemeriksaan laboratorium : kadar hemoglobin (Hb) 7-8 gr%, hematokrit (Ht) < 30%, jumlah darah lengkap, kadar leukosit, *urinalisis* dan pemeriksaan lain yang mungkin dilakukan sesuai indikasi dari temuan fisik. Pemeriksaan Hb dan Ht diulang setiap 24 jam (Dinkes Sulsel,2008).

b. Masalah

Masalah yang timbul pada ibu nifas dengan anemia adalah lelah, lesu dan pusing (Handayani, 2008)

c. Kebutuhan

Kebutuhan pada kasus ibu nifas dengan anemia adalah pemberian KIE tentang gizi makanan yang cukup mengandung zat besi (Arisman, 2007).

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Diagnosis potensial anemia sedang pada kala nifas adalah anemia berat kala nifas. Dalam kasus ini antisipasi penanganan yang bisa dilakukan oleh bidan diantaranya mengobservasi keadaan umum ibu dan mengobservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu (Cunningham, 2006).

4. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer. Melaksanakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk cek Hb, terapi yaitu suplemen besi dan tranfusi darah (Fraser, 2009 dan Varney, 2007).

5. Langkah V : Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia:

- a. Observasi keadaan umum, *vital sign*, dan pengeluaran pervaginam.
- b. Anjurkan ibu mengkonsumsi pil zat besi, vitamin A 200.000 unit, menambah konsumsi kalori (Suherni, 2009).
- c. Lakukan cek Hb (Aziz, 2006).
- d. Kolaborasi dengan Dr.SpOG untuk pemberian terapi tranfusi darah (Saifuddin, 2007)
- e. Ajarkan ibu cara vulva hygiene
- f. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.
- g. Ajarkan ibu cara merawat payudara (Ambarwati, 2010).

6. **Langkah VI** : Pelaksanaan Asuhan Dengan Efisien dan Aman

Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilakukan secara efisien dan aman. Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah terlaksana (Salmah, 2006).

Pada kasus ibu nifas dengan anemia ini bidan melakukan asuhan yang menyeluruh yang mengacu pada langkah kelima atau perencanaan yang telah disetujui klien.

7. **Langkah VII** : Evaluasi

Langkah terakhir ini merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan telah benar-benar telah memenuhi kebutuhan klien. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi, mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya (Salmah, 2006).

Evaluasi dari ibu nifas dengan anemia adalah kembali normalnya kadar Hb yaitu 11,5 g% (Fraser, 2009).

C. FOLLOW UP DATA PERKEMBANGAN KONDISI KLIEN

Berdasarkan KepMenKes RI No : 938/Menkes/SK/VII/2007, dalam pendokumentasian data perkembangan kondisi klien pada Ibu nifas dengan anemia sedang menggunakan metode pendokumentasian yang disebut dengan SOAP.

1) S (*Subjective*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien meliputi analisa melalui anamnesis sebagai langkah pertama Varney. Pada kasus ibu nifas dengan anemia sedang, data subyektif pada data perkembangan didapatkan dari wawancara dan observasi langsung dengan pasien, serta bekerjasama dengan dokter dan bidan yang menangani pasien tersebut.

2) (*Objective*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan tes diagnostik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah ke-1 Varney. Pada kasus ibu nifas dengan anemia sedang, data objektif didapat dari hasil pemeriksaan umum meliputi keadaan umum, kesadaran, *vital sign*; pemeriksaan fisik *head to toe*, dan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb.

3) A (*Assessment*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif. Diagnosis kebidanan pada data perkembangan yang dapat ditegakkan pada kasus ibu nifas dengan anemia adalah Ny. X umur ... tahun P...A... dengan anemia.

4) P (*Plan*)

Menggambarkan pendokumentasian, menentukan antisipasi diagnosis atau masalah potensial, kebutuhan/tindakandan segera, tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai Langkah 3,4 5, 6, dan 7 Varney.

