

# **KARYA TULIS ILMIAH**

## **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN ANEMIA RINGAN DI RSUD ABEPURA**

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



**OLEH :**

**RITA SULIS SETIYA WATI**  
**NIM. PO.71.24.4.08.135**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN  
JAYAPURA  
2011**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas  
Dengan Anemia Ringan di RSUD Abepura

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada  
Politeknik Kesehatan Jayapura

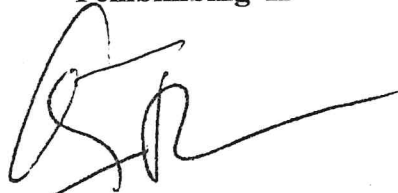
Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Heni Voni Rerey, SKM, MPH  
NIP. 19640419 198903 2 003

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST  
NIP. 19510101 197208 2 001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH  
NIP. 19640419 198903 2 003

## LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna  
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 18 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM., MPH  
NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST  
NIP. 19510101 197208 2 001

**Tim Penguji :**

1. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes  
NIP. 19550924 197812 2 002

  
(.....)

2. Saaty Kadiwaru, S.ST  
NIP. 19510101 197208 2 001

  
(.....)

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO :**

*Berjuang dengan penuh semangat dan keyakinan dalam menjalani kehidupan ini dan kuatkanlah hati dengan doa, agar segala rintangan yang dialami penuh berkah dan selalau mendapat perlindunganNya.*

*(Bidan Rita, 2011)*

### **PERSEMBAHAN :**

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Ayahandaku (Supangat) dan Bundaku (Kiyah) yang selalu memberikan bantuan moril dan materiil agar aku selalu sukses dalam menggapai cita – cita.
2. Buat Mbah (Sukiran) dan Mbah Putri (Maelah) yang selalu menyayangiku dan memberikan nasehat.
3. Buat adikku (Nanang) yang kusayangi yang selalau memberikan dorongan semangat untuk menjadi teladan bagi kakak yang baik.
4. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
5. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Anemia Ringan di RSUD Abepura”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura sekaligus sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Saaty Kadiwaru, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Direktur RSUD Abepura beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
6. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2011

*Penulis,*

## DAFTAR ISI

|                                                            | Halaman    |
|------------------------------------------------------------|------------|
| <b>LEMBAR JUDUL .....</b>                                  | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                            | <b>ii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                              | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                 | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                     | <b>vii</b> |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN</b>                               |            |
| A. Latar Belakang .....                                    | 1          |
| B. Rumusan masalah.....                                    | 2          |
| C. Tujuan Penulisan .....                                  | 3          |
| D. Manfaat Penulisan .....                                 | 4          |
| <br><b>BAB II LANDASAN TEORI</b>                           |            |
| A. Konsep Dasar Nifas.....                                 | 5          |
| B. Konsep Dasar Anemia.....                                | 24         |
| C. Manajemen Asuhan Kebidanan .....                        | 36         |
| <br><b>BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS</b> |            |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....                   | 43         |
| B. Tinjauan Kasus.....                                     | 48         |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b> | <b>62</b> |
|-------------------------------|-----------|

## **BAB V PENUTUP**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 64 |
| B. Saran.....      | 64 |

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR PUSTAKA**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Salah satu indikator dalam mengukur keberhasilan program kesehatan ibu dan anak adalah dengan menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu/AKI (Depkes RI 2009). Menurut SKDI (2007) angka kematian ibu (AKI) adalah 228 / 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi adalah 34/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009). Untuk Provinsi Papua angka kematian ibu 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 55/1000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Papua, 2009).

Tingginya AKI disebabkan karena perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *anemia* adalah interval kehamilan, usia kehamilan, dan penyakit penyerta kehamilan dan berhubungan dengan kondisi ibu sebelum kehamilan. Pada trimester dua dan tiga serta masa *Nifas*. Faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *anemia* adalah dalam masa nifas adalah volume kadar Hb tidak normal (*anemia*) sebelum persalinan atau trimester ke -3, perdarahan pada persalinan, serta kurangnya konsumsi tablet Fe (Depkes RI, 2008).

Anemia adalah seseorang yang menderita kekurangan zat besi dan darah yang ditandai dengan kadar Hb dibawah normal. Rendahnya kadar Hb disebabkan oleh rendahnya Fe dalam diit sehari-hari setelah persalinan, kekurangan zat besi kronis seperti infeksi parasit dan kebutuhan yang tinggi antara lain saat pasca persalinan dan pertumbuhan (Manuaba, 2010).

Menurut Manuaba (2010), salah satu program dan kebijakan teknis dalam menanggulangi komplikasi dalam masa nifas, paling sedikit ada empat kali kunjungan selama masa nifas, yakni pada kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), II (enam hari setelah persalinan), III (3 minggu setelah persalinan) dan IV (6 minggu setelah persalinan).

Angka prevalensi ibu nifas dengan anemia di RSUD Abepura. Pada bulan Januari s.d Juni tahun 2011 tercatat sebanyak 222 ibu nifas dan 132 (59,45%) anemia ringan, 52 (23,42%) anemia sedang dan anemia berat sebanyak 38 (17,11%).

Berdasarkan data – data diatas maka Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Anemia ringan di RSUD Abepura”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Mengacu pada latar belakang maka Penulis membatasi pada masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di RSUD Abepura sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian terhadap ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura ?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data untuk menentukan diagnosa ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura ?

4. Bagaimana melakukan penanganan segera pada ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan menyeluruh dengan tepat terhadap ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura ?
6. Bagaimana melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh terhadap ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura?
7. Bagaimana melakukan evaluasi dan mendokumentasikan terhadap tindakan yang sudah dilakukan ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura ?

### **C. TUJUAN PENULISAN**

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

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan anemia anemia ringan di RSUD Abepura.

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

Agar penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian ibu nifas dengan anemia ringan.
- b. Menginterpretasi untuk menentukan diagnosa potensial ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura.
- c. Menentukan diagnosa potensial ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura.
- d. Melakukan penanganan segera ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura.

- e. Membuat rencana asuhan secara menyeluruh ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura.
- f. Melakukan tindakan ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura.
- g. Melakukan evaluasi dan mendokumentasikan ibu nifas dengan anemia ringan di RSUD Abepura.

#### **D. MANFAAT PENULISAN**

##### **1. Untuk RSUD Abepura**

Agar dapat memantau serta memberi penanganan yang komprehensif pada kasus anemia ringan pada ibu nifas.

##### **2. Untuk Pendidikan**

Sebagai informasi ilmiah dan menjadi acuan dalam melaksanakan manajemen kebidanan pada kasus ibu nifas dengan anemia ringan.

##### **3. Untuk Klien dan Keluarga**

Memberikan informasi tambahan tentang anemia ringan pada masa kehamilan, bahaya – bahaya serta komplikasinya sehingga dapat di jadikan acuan dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas guna meningkatkan kesehatan ibu.

##### **4. Untuk Penulis**

Mendapat pengalaman yang sangat berharga, menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan karena dapat menerapkan ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kenyataan yang terjadi dilapangan.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. KONSEP DASAR NIFAS

##### 1. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2008 : 356).

Masa nifas dimulai 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* di sebut puerpura. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu. Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

## 2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

### a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi *uterus*, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

### b. Periode *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan *involution uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### c. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB ( Sitti Saleha, 2009).

## 3. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi dua (Ambarwati dan Wulandari, 2008), yaitu:

### 1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- b. Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

## 4. Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi dalam masa nifas.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

- a. Kunjungan I : (6 – 8 jam setelah persalinan)
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Pemantauan keadaan umum ibu.
  - 3) Pengeluaran *Lochea* rubra atau kruenta, terdiri atas darah segar bercampur sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, sisa – sisa verniks kaseosa, *lanugo*, dan mekonium.
  - 4) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding attachment).
  - 5) ASI eksklusif.

b. Kunjungan II : (6 hari post partum)

- 1) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal : *uterus* berkontraksi, fundus uteri  $\frac{1}{3}$  jarak antara *symphysis* ke pusat, tidak ada perdarahan *abnormal*, tidak ada bau, jahitan perineum normal ( tidak ada tanda-tanda infeksi)
- 2) Pengeluaran *abnormal* terdiri dari darah bercampur lender.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan *abnormal*.
- 4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 5) Ibu dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk, berdiri dan berjalan.
- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

c. Kunjungan III : (2 minggu post partum)

- 1) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, fundus uteri sukar diraba di atas *symphysis*, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan *abnormal*.
- 2) Pengeluaran *abnormal* yaitu *Lochea* yang hanya merupakan cairan putih.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan *abnormal*.
- 4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 5) Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi.

6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

d. Kunjungan IV : (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

## 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Involusi*

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekita 60 gram. Proses ini dimulai segera *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

b) Proses involusi *uteri*

Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promontorium saklaris*. Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar *estrogen* dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif *uterus* selama masa hamil. Pertumbuhan *uterus* pada masa

prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadi *Autolisis*.

c) Bagian bekas implantasi *plasenta*

- (1) Bekas implantasi *plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- (2) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena *kontraksi* otot rahim.
- (3) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 – 8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- (4) Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochia.
- (5) Luka bekas implantasi *plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis *endometrium*.
- (6) Luka sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu *postpartum*.

2) Perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *postpartum*Tabel. Perubahan *Uterus* Pada Masa Nifas

| Involusi Utersi       | Tinggi <i>Fundus uteri</i>             | Berat <i>Uterus</i> | Diameter <i>Uterus</i> | Palpasi Cervik |
|-----------------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------|----------------|
| <i>Plasenta Lahir</i> | Setinggi pusat                         | 1000 gr             | 12,5 cm                | Lembut/ lunak  |
| 7 hari (minggu 1)     | Pertengahan antara pusat dan symphysis | 500 gr              | 7,5 cm                 | 2 cm           |
| 14 hari (minggu 2)    | Tidak teraba                           | 350 gr              | 5 cm                   | 1 cm           |
| 6 minggu              | Normal                                 | 60 gr               | 2,5 cm                 | menyempit      |

Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008

a) Tinggi *fundus uteri*

*Involusi uteri* dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara:

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba.

Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage)*.

### b) *Lochea*

*Lochea* adalah *eksresi* cairan rahim selama masa nifas.

*Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam *uterus*. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sadap menandakan adanya infeksi. *Lochea* yang mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau *Lochea* terdiri atas 4 tahapan:

#### (1) *Lochea Rubra*/Merah (*Kruenta*)

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan mekonium.

#### (2) *Abnormal*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

### (3) *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

### (4) *Abnormal/Putih*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lokia alba* bias berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

*Lochea rubra* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*. *Lochea serosa* atau *alba* yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran *Lochea* yang tidak lancar disebut dengan *Lochea statis*.

### c) *Cervik*

*Serviks* mengalami involusi bersama-sama dengan *uterus*. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang

terjadi selama dilatasi, *serviks* tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan *serviks* terbentuk cicin. Muara *serviks* yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bias masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 *postpartum serviks* menutup.

d) *Vulva dan vagina*

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*. Penurunan *hormone estrogen* pada masa *postpartum* berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan menghilang kembali pada sekitar minggu ke 4 (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

e) Payudara (*mammae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah

melahirkan, ketika *hormone* yang dilahirkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (*hormone laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara mulai bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi *hormone* oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus *laktiferus* payudara ke *duktus* yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009).

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *colon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang

mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

c. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang *puerperium* mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter *uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan. Kadang-kadang oedema dari trigonum menimbulkan obstruksi dari *uretra* sehingga sering terjadi retensio *Urine*, kandung kemih dalam *puerperium* sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal *Urine* residual (normal  $\pm$  15 cc). sisa *Urine* dan trauma kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. *Urine* biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses *katalitik involusi*. *Acetonurie* terutama setelah partus yang sulit dan lama disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Protein *urine* akibat dari *autolysis* sel-sel otot. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

d. Perubahan tanda – tanda vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. sesudah partus dapat naik  $\pm 0,5$  °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C mungkn terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi *postpartum* akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

e. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *section caesaria* kehilangan dapat dua kali

lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* akan naik dan pada *section caesaria haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan *dekompensasi kordis* pada penderita *vitium cordial*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai lima hari *postpartum* (Saleha, 2009).

## 6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

### a. Taking in period

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

### b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha, 2009).

## 7. Perawatan Masa Nifas

Perawatan *puerperium* dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut :

a. Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu tempat tidur, sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya seperti melakukan pencegahan hipotermi, melakukan asuhan kasih sayang, memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin, memperhatikan bayi BAB dan BAK.

b. Pemeriksaan umum

Keadaan umum, kesadaran penderita, serta keluhan yang terjadi setelah persalinan.

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Fisik, Tekanan darah, nadi, suhu badan, respirasi.
- 2) Tinggi fundus uteri dan kontraksi *uterus*.
- 3) Payudara, puting susu, pembendungan ASI dan pengeluaran ASI.
- 4) *Lochea*

5) Luka Jahitan, apakah baik atau terbuka, apakah ada tanda-tanda infeksi (Sujiyatini dkk, 2010).

d. Mobilisasi (Ambulasi dini)

Ibu harus istirahat tidur selama 8 jam pasca persalinan, kemudian miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah *trombosis* dan *trombo emboli*. Pada hari ke dua boleh duduk, hari ke tiga jalan-jalan dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

e. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

f. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Minum kapsul vitamin A ( $200.000 \pm U.3$ ) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

g. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien atau mengompres air hangat di atas simpisis. Bila tidak berhasil dilakukan kateterisasi (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

#### h. Defekasi

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga buang air besar (BAB), maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

#### i. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui.
- 3) Menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Ambarwati dan wulandari, 2008).

#### j. Laktasi

Bila bayi mulai disusui, usapan pada putting susu merupakan rangsangan psikis. Produksi ASI akan lebih banyak sebagai efek positif adalah *involusi uteri* akan lebih sempurna, disamping ASI sebagai makanan utama bagi bayi.

#### k. Cuti hamil dan bersalin

Khusus wanita pekerja, cuti diberi selama 3 bulan, 1 bulan sebelum bersalin ditambah 2 bulan setelah bersalin.

# 1. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Dari vulva terlebih dahulu dari atas kebawah kemudian anus. Melakukan perawatan jahitan perineum setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Prawirohardjo, 2008)

## m. Perawatan *perineum*

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air besar dan buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jaringan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau *Lochea* sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

n. Imunisasi

Bawalah bayi 1 minggu setelah kontrol ulang untuk mendapatkan imunisasi pertama yaitu imunisasi BCG di RS, Puskesmas, Posyandu atau dokter praktek.

o. KB

Menganjurkan pada ibu agar mengikuti KB sedini mungkin setelah 40 hari atau saat nifas selesai. (Bahiyatun, 2009).

p. Nasehat untuk ibu post partum

- a. Menjaga perineumnya selalu bersih dan kering.
  - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya.
  - c. Cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali perhari.
  - d. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.
  - e. Sebaiknya bayi disusui.
  - f. Psikhothterapi post natal sangat baik bila diberikan.
  - g. Kerjakan *Gimnastik* (senam nifas) sehabis bersalin.
- Sebaiknya ikut KB dan bawalah bayi ke RS, Puskesmas, Posyandu atau dokter praktek (Manuaba, 2010).

## B. KONSEP DASAR ANEMIA

### 1. Definisi

Anemia adalah penurunan jumlah masa *eritrosit* sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer sehingga terjadi penurunan kadar *haemoglobin* (Sudoyo, dkk, 2006).

Anemia adalah ibu dengan kadar *haemoglobin* dalam darahnya kurang dari 12 gr % (Wiknjosastro, 2006).

### 2. Etiologi

Penyebab Anemia adalah ketidakseimbangan antara konsumsi bahan makanan, sumber zat besi yang masuk ke dalam tubuh dengan meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.

Ada beberapa hal yang biasa menyebabkan anemia :

- a. Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan. Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan sumber hewani dengan penyerapan zat besi ke dalam tubuh  $> 15\%$ , sedangkan sumber nabati walaupun kaya akan zat besi tetapi tidak dapat diserap dengan baik dalam tubuh sehingga sedikit sekali yang dapat digunakan dalam tubuh dengan presentasi penyerapan  $< 3\%$ .
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi terutama pada ibu hamil, masa tumbuh kembang, penyakit kronis seperti TBC, infeksi dan lain sebagainya (Waskita, 2009).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : Plasma 30 %, sel darah 18 %, dan haemoglobin 19 %. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita (Wiknjosastro, 2006).

Penyebab anemia pada kehamilan dan *nifas* :

a. Didapat

- 1) Anemia defisiensi besi
- 2) Anemia akibat kehilangan darah akut
- 3) Anemia pada peradangan atau keganasan
- 4) Anemia *megaloblastik*
- 5) Anemia *hemolitik* didapat
- 6) Anemia *aplastik* atau *hipoplastik*

b. Herediter

- 1) Talasemia
- 2) *Haemoglobinopati* lain
- 3) Anemia *hemolitik herediter* tanpa *haemoglobin* (Sudoyo, dkk, 2006).

### 3. Frekuensi

Anemia sedikit lebih sering di jumpai pada wanita hamil dari kalangan kurang mampu. Anemia tidak terbatas hanya pada mereka. Frekuensi anemia selama kehamilan sangat bervariasi, terutama bergantung pada apakah selama hamil wanita yang bersangkutan mendapat suplemen besi (Cunningham, dkk, 2009).

### 4. Gambaran Klinis

Gejala anemia umum menjadi jelas apabila kadar *haemoglobin* telah turun dibawah 7 g % dl. Berat ringannya gejala anemia tergantung pada :

- a. Derajat penurunan *haemoglobin*
- b. Kecepatan penurunan *haemoglobin*
- c. Usia
- d. Adanya kelainan jantung atau paru sebelumnya (Sudoyo, 2006).

Gejala dan tanda yang akan ditemui pada ibu yang anemia, yaitu :

- a. Lemas
- b. Pusing
- c. Mudah pingsan
- b. *Malaise*
  - a. Sakit kepala
  - b. Lidah luka
  - c. Napsu makan menurun
  - d. *Malnutrisi*
  - e. Mual dan muntah

f. Konsentrasi hilang

g. Nafas pendek

Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik ditemukan :

a. Kulit nampak pucat

b. Mukosa mulut

c. Gusi dan kuku – kuku jari

d. *Tachicardi*

e. Rambut rapuh

f. Lidah licin.

Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan :

a. *Haemoglobin*

Pada pemeriksaan dengan sahli ditemukan kadar *haemoglobin*  $< 11$  gr %, hal ini dapat menentukan seseorang menderita anemia, tetapi kadar *haemoglobin* saja belum dapat membedakan type anemia maka perlu ada pemeriksaan lainnya.

b. Hapusan darah tepi

Jika tidak tersedia cukup banyak zat besi untuk pembentukan sel – sel darah merah, itu menjadi pucat dan ukurannya menjadi kecil, karena itu disebut *hipokhronin* dan *mikrositik*, namun jarang ditemukan pada penderita anemia ringan hanya pada penderita anemia berat (Saifuddin, 2008).

## 5. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosa anemia dapat dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan serta pengawasan *haemoglobin* yang dapat menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan *haemoglobin* yang dapat menggunakan alat sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Tidak Anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia Ringan : Hb 9 – 10 gr %
- 3) Anemia Sedang : Hb 7 – 8 gr %
- 4) Anemia Berat : < 7 gr %

## 6. Komplikasi anemia pada masa nifas

- a. Terjadi sub *involutio uteri* menimbulkan perdarahan *post partum*
- b. Memudahkan infeksi *nifas*
- c. Pengeluaran ASI berkurang
- d. Terjadi *decompensasi kordis* mendadak setelah persalinan
- e. Mudah terjadi infeksi *mammae*

## 7. Bentuk – Bentuk Anemia

Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan darah

- a. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari :
  - 1) Protein, glukosa dan lemak
  - 2) Vitamin B12, B6, asam folat, dan vit C
  - 3) Elemen dasar : Fe, ion, Cu, dan zink
- b. Sumber pembentukan darah, sumsum tulang
- c. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan

- d. Umur sel darah merah (*eritrosit*) terbatas sekitar 120 hari, sel – sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.
- e. Terjadinya perdarahan kronik (menahun)
  - 1) Gangguan menstruasi
  - 2) Penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti *mioma uteri*, *polip serviks*, penyakit darah
  - 3) Parasit dalam usus seperti askariasis, ankilostomiasis, taenia.
- f. Berdasarkan faktor diatas anemia dapat digolongkan menjadi :
  - 1) Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)
  - 2) Anemia *megaloblastik* (kekurangan vit B12)
  - 3) Anemia *hemolitik* (pemecahan sel–sel darah lebih cepat dari pembentukan)
  - 4) Anemia *hipoplastik* (gangguan pembentukan sel–sel darah),  
(Manuaba, 2010).

## 8. Penanganan dan Pencegahan

Penanganan dan pencegahan anemia berdasarkan penggolongannya :

### a. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan dan masa *nifas* yang paling sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan misalnya pada perdarahan.

Keperluan akan zat besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir, apabila masuknya besi tidak ditambah di dalam kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi. Di daerah khatulistiwa besi lebih banyak keluar melalui air peluh dan kulit. Masuknya besi setiap hari yang dianjurkan tidak sama untuk pelbagai negeri. Di Indonesia zat besi untuk ibu hamil 17 mg, ibu menyusui 17 mg dan ibu tidak hamil 12 mg.

#### 1) Diagnosa

Diagnosa anemia defisiensi besi yang sedang tidak sulit karena ditandai ciri – ciri yang khas yaitu *mikrositosis* (peningkatan jumlah mikrosit) dan *hipokromasia* (berkurangnya zat kromatin dalam inti sel). Sifat lain yang khas yaitu : kadar besi serum rendah, daya ikat besi serum tinggi, *protoporfirin eritrosit* tinggi, tidak ditemukan *hemosiderin* (warna yang mengandung besi) dalam sumsum tulang.

#### 2) Therapy

Pengobatan dapat dimulai dengan *preparat* besi *peros*. Biasanya diberikan garam besi sebanyak 600 – 1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau *glukonas ferrosus*. Terapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan obat besi per os, ada gangguan penyerapan, penyulit saluran pencernaan. Besi *parenteral* diberikan dalam bentuk *ferri* secara *intramuskuler* dapat disuntikan *dekstran* besi (*imferon*) atau sorbitol besi (*jectofer*)

hasilnya lebih cepat dicapai, hanya penderita merasa nyeri di tempat suntikan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian *preparat parenteral* yaitu : dengan *ferum dextran* sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml / im, pada *gluteus* dapat dinaikkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 gr % transfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam masa nifas bila kadar *haemoglobin* kurang dari 8 gr %.

### 3) Pencegahan

Didaerah – daerah dengan frekuensi kehamilan, nifas yang tinggi sebaiknya setiap ibu hamil, nifas diberi *sulfas ferrosus* atau *glukonas ferrosus* cukup 1 tablet sehari. Selain itu ibu di nasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur – sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin.

### 4) Prognosis

Prognosis anemia defisiensi besi selama masa nifas umumnya baik bagi ibu dan anak.

#### b. Anemia akibat perdarahan

Anemia akibat perdarahan yang baru terjadi lebih mungkin bermanifestasi pada nifas. *Solusio placenta* dan *placenta previa* dapat menjadi sumber perdarahan serius, dan anemia sebelum atau setelah persalinan. Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus – kasus *abortus*, kehamilan, *ektopik*, dan

*molahidatidosa*. Perdarahan masih membutuhkan therapy segera untuk memulihkan dan mempertahankan perfusi ke organ – organ vital.

Perdarahan *uterus* yang sering terjadi 1 – 2 minggu pada nifas. Perdarahan disebabkan oleh *involusi abnormal* tempat melekatnya placenta, atau placenta yang tertinggal.

#### 1) Diagnosa

Diagnosis dapat ditentukan melalui anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan darah.

#### 2) Therapy

Penatalaksanaan awal sebaiknya diarahkan untuk mengendalikan perdarahan dengan menggunakan *oksitosin*, *ergonovin*, *metilergo* atau *prostaglandin intravena*. Anemia yang tersisa seyogyanya di terapi dengan besi. Untuk ibu dengan anemia sedang kondisinya stabil, dapat berobat jalan dengan therapy besi selama 3 bulan merupakan therapy terbaik.

#### c. Anemia *megaloblastik*

Anemia *megaloblastik* adalah anggota kelompok penyakit darah yang ditandai oleh kelainan darah dan sumsum tulang akibat gangguan *sintesis DNA*.

Anemia *megaloblastik* selama masa *nifas* disebabkan karena defisiensi asam folat (*pteroylglutamic acid*), jarang sekali karena defisiensi vitamin B12 (*cynocobalamin*). Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan dan anemia *megaloblastik* sering ditemukan

pada wanita yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi.

#### 1) Diagnosa

Diagnosis anemia *megaloblastik* dibuat apabila ditemukan megaloblas (sel darah raksasa) atau *promegaloblas* dalam darah atau sumsum tulang. Pemeriksaan asam *formimino* glutamik dalam air kencing (*figlu – test*) dapat membantu dalam diagnosa. Kadar asam folat folik tidak dapat dipakai sebagai diagnostikum. Diagnosis pasti baru dapat dibuat dengan percobaan penyerapan (*absorption test*) dan percobaan pengeluaran (*clearance test*) asam folik.

#### 2) Therapy

Dalam pengobatan anemia *megaloblastik* selama nifas sebaiknya bersama – sama dengan asam folik diberikan pula besi. Tablet asam folik diberikan dalam dosis 15 – 30 mg sehari. Jika perlu asam folik diberikan dengan suntikan dalam dosis yang sama. Sebaiknya bersama – sama diberikan pula besi.

- a). Asam folik 15 – 30 mg / hari
- b). Vit B12 3 x 1 tablet / hari
- c). *Sulfas ferrosus* 3 x 1 tablet / hari
- d). Pada kasus sedang dan pengobatan peroral hasilnya lamban dapat diberikan transfusi darah.

### 3) Pencegahan

Pada umumnya asam *folik* diberikan secara rutin, kecuali di daerah – daerah dengan ferkuensi anemia megaloblastik yang tinggi. Apabila pengobatan anemia dengan besi saja tidak berhasil, maka besi harus di tambah dengan asam folik.

#### d. Anemia *hemolitik*

Anemia *hemolitik* di sebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia *hemolitik* sukar menjadi hamil, apabila ia hamil, maka anemianya akan menjadi lebih berat, baik saat hamil maupun masa *nifas*. Secara umum anemia hemolitik dibagi menjadi 2 (dua) golongan besar :

- 1) Golongan yang disebabkan oleh faktor *intrakorpuskuler* seperti anemia *hemolitik hereditas*, *thalasemia*, anemia sel sabit *heamoglobinopatia C, D, G, H, I* dan lain-lain.
- 2) Golongan yang disebabkan oleh faktor *ekstrakorpuskuler* seperti pada infeksi (*malaria, sepsis* dsb), keracunan arsenikum timah, *sulfonamide, antagonismus*, rhesus atau ABO, *leukemia* dll. Gejala yang lazim dijumpai ialah gejala proses *hemolitik* seperti anemia, *heamoglobinemia*, *heamoglobinuria*, *hiperbilirubinemia* dan *sterkobilin* lebih banyak dalam *faeces*. Disamping itu terdapat pula sebagai tanda *regenerasi* darah *hiperplasia erithropoesis* dalam susmsum tulang. Pada *hemolisis* yang berlangsung lama di jumpai

pembesaran limpha dan anemia *hemolitik hereditas* kadang – kadang kelainan pada tengkorak dan tulang lain.

### 3) Pengobatan

Pengobatan anemia *hemolitik* dalam kehamilan dan nifas tergantung pada jenis dan beratnya. Obat – obat penambah darah tidak memberi hasil. Transfusi darah diulangi beberapa kali, *splenektomi* dianjurkan pada anemia *hemolitik* bawaan dalam trimester II dan III.

Pada anemia *hemolitik* yang diperoleh harus dicari penyebabnya.

Sebab – sebab itu harus di singkirkan (Wiknjosastro, 2006).

#### e. Anemia *hipoplastik*

Anemia *hipoplastik* disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru pada saat hamil dan nifas. Etiologi anemia *hipoplastik* karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti. Kecuali yang disebabkan oleh sepsis, *roentgen*, racun atau obat. Dalam hal yang terakhir anemia dianggap sebagai komplikasi kehamilan dan *nifas*.

Kelainan fungsional mendasar tampaknya adalah penurunan mencolok sel induk yang terikat di sumsum tulang.

#### 1) Diagnosa

Untuk diagnosa diperlukan pemeriksaan

- a). Darah tepi
- b). Fungsi sternal

## 2) Therapy

Transfusi darah, yang kadang – kadang perlu di ulangi sampai beberapa kali (Wiknjosastro, 2006).

## C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan dan rangkaian, tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

Manajemen kebidanan adalah proses pelaksanaan pemberian pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dan kepuasan bidan sebagai *provider* (Simatupang, 2008).

### 2. Tujuan

Proses Manajemen Kebidanan bertujuan untuk :

- a. Secara sistemik mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.

- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian kesehatan dan merevisi rencana asuhan dengan kebutuhan.

### **3. Proses Manajemen**

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

#### **Langkah I : Pengumpulan Data**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti:

- a. Pengkajian data fisik dan psikososial

b. Riwayat Kesehatan

c. Pemeriksaan fisik

### **Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman ibu yang diidentifikasi oleh bidan dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa sebagai contoh, diperoleh diagnosa “kemungkinan kecemasan karena kurangnya asi selama menyusui” masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa ibu tersebut merasa cemas akan kondisi pertumbuhan dan perkembangan bayinya, masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa cemas. Diagnosa kebidanan, yaitu diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan.

### **Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosa / masalah potensial ini benar – benar terjadi.

#### **Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

#### **Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah di identifikasikan atau di antisipasi, yang sifatnya segera ataupun rutin.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

#### **Langkah VI : Melaksnakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaanya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama – sama dengan klien atau anggota tim kesehatan lainnya, memastikan agar langkah – langkah tersebut benar – benar terlaksana. Bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

#### **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar – benar telah

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

#### **4. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP**

Menurut Thomas 1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001 dalam Muslihatun dkk (2009) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tiro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001) dalam Muslihatun dkk (2009).

##### **a. S (Data Subjektif)**

Data Subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data),

terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assessment*)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P : *Planning*

*Planning*/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Dalam *Planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation*/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

### **BAB III**

## **GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS**

### **A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **1. Analisa Tipe dan Karakteristik**

RSUD Abepura tipe C dengan peraturan daerah No. 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan SK. No. 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di UU dengan gambaran daerah provinsi Dati I Irlja No. 162 tanggal 16 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu RS, maka di usul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu RS milik pemerintah, RSUD Abepura bergerak dibidang non komersial, RSUD Abepura memiliki 160 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang, rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan pertinatologi meliputi : ruang ICU, VIP dan ruangan kelas.

Tercapai kriteria sebagai RS tipe C dapat dilihat dah beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

#### **2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan**

##### **a. Struktur organisasi**

1) Direktur

2) Seksi keperawatan

- 3) Seksi pelayanan
- 4) Sub bagian
- 5) Sub seksi
- 6) Urusan
- 7) Instansi kebidanan
- 8) Komite medis dan staf medis fungsional

b. Ketenagaan

1) Medis

Terdiri dari Dokter umum sebanyak 31 orang, Dokter spesialis sebanyak 12 orang dan Dokter gigi sebanyak 3 orang

2) Paramedis

Jumlah paramedis sebanyak 16 orang terbagi atas perawat sebanyak 93 orang, bidan 18 orang, gizi 18 orang, Kesehatan lingkungan, 9 orang, Analisis 8 orang radiologi, 4 orang, farmasi 5 orang, fisioterapi 4 orang, dan anastesi 1 orang.

3) Non Medis

Sebanyak 2 orang terbagi atas SMA 1 orang dan rekam medis 1 orang.

c. Wewenang dan tanggung jawab

1) Tugas pokok

Rumah sakit umum daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

## 2) Fungsi

- a) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- b) Menyelenggarakan pelayanan medis
- c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

## 3. Gambaran Umum Ruangan Bersalin

Ruangan bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik patologi maupun fisiologi ginekologi.

- a. Wewenang dan tanggung jawab kepala ruangan bersalin
  - 1) Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
  - 2) Mengkordinir semua kegiatan yang ada di ruangan bersalin
  - 3) Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
  - 4) Membuat program kerja tahunan
  - 5) Kepala ruangan bersalin bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.
- b. Instansi di bagi ke dalam dua bagian yaitu polik kebidanan dan rang bersalin. Ruang bersalin terdiri dari
  - 1) Kamar bersalin (VK)
  - 2) Ruang nifas : ruang pre operasi dan post operasi masing - masing ada penanggung jawab ruangan

c. Ruangan bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari

- 1) Kamar kelas I dua buah dengan dua tempat tidur
- 2) Kamar kelas II satu buah dengan dua tempat tidur
- 3) Kamar kelas III dua buah dengan 14 tempat tidur
- 4) Kamar VIP satu buah dengan satu tempat tidur
- 5) Kamar isolasi satu buah dengan satu tempat tidur

d. Jumlah tenaga dokter

1) Tenaga dokter

- a) Dokter spesialis kebidanan : 2 orang
- b) Dokter umum : 2 orang

2) Tenaga bidan

Tenaga bidan keseluruhan 18 orang terdiri dari

- a) D - III Kebidanan : 13 orang
- b) Bidan A/C : 5 orang

e. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing ruangan (Vk dan Nifas)

1) Ruangan VK (kamar bersalin)

- a) Menerima pasien baru yang akan bersalin (inpartu) baik fisiologi maupun patologi
- b) Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetric, konsultasi dengan dokter obgin dan tenaga kesehatan lainnya.

2) Ruang Nifas/rawat gabung

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum, baik yang fisiologi maupun patologi
- b) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan kehamilan, dan ibu hamil yang menderita suatu penyakit.

f. Fasilitas pelayanan diruangan bersalin Abepura, terdiri dari :

Alat - alat medis dan non medis, seperti oksigen, alat - alat infus dan cairan, protap, alat *USG*, *dopler*, *nedel* air. Alat - alat maupun obat - obatan sesuai dengan ruangan bersalin, namun sesuai dengan pemantauan yang dilakukan, fasilitas yang disediakan cukup memadai.

## B. TINJAUAN KASUS

### MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU *NIFAS* DENGAN ANEMIA RINGAN

Tanggal pengkajian : 27 Juli 2011      Jam 16.30 Wit  
Tempat : Ruang *Nifas* RSUD Abepura  
No. DM : 21 9983  
Oleh : Mhs. Rita Sulis. S

## LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA

### I. Data Subyektif

#### 1. Biodata

|             |                    |             |                    |
|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
| Nama klien  | : Ny. MJ           | Nama Ayah   | : Tn. FD           |
| Umur        | : 20 tahun         | Umur        | : 23 thn           |
| Suku/Bangsa | : Wamena/Indonesia | Suku/Bangsa | : Wamena/Indoneisa |
| Agama       | : K.Protestan      | Agama       | : K.Protestan      |
| Pendidikan  | : Mahasiswa        | Pendidikan  | : Mahasiswa        |
| Pekerjaan   | : IRT              | Pekerjaan   | : -                |
| Lama nikah  | : 3 Tahun          | Lama nikah  | : 3 Thn            |
| Nikah ke    | : I                | Nikah ke    | : I                |
| Alamat      | : Expo waena       | Alamat      | : Expo Waena       |

## 2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu merasa lemah kalau berdiri dan terasa pusing, perut terasa mules - mules
- b. Riwayat keluhan utama : Tanggal 27 Juni 2011 Jam 16.00 Wit  
Ibu mengatakan merasa lemah, berdiri terasa pusing dan perut terasa mules.
- c. Riwayat kehamilan sekarang : G I P 0 A 0
- d. Riwayat Persalinan sekarang
  - 1) Tanggal persalinan : 27 – 06 – 2011 Jam : 16.30 Wit
  - 2) Jenis persalinan : *spontan*
  - 3) Jenis Kelamin : laki-laki, BB 3600 gr, PB: 51 cm  
segera menangis
  - 4) Plasenta lahir : Spontan
  - 5) Jumlah pendarahan : + 150 cc
  - 6) Ada robekan jalan lahir : Tidak ada
  - 7) Gangguan setelah persalinan : Tidak

## e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

| No | Kebutuhan dasar                                                                                                                                                                                                                               | Masa Nifas                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>NUTRISI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang terahir dimakan</li> <li>- Jumlah</li> <li>- Jenis menu</li> <li>- Seplemen Vit A 1 kapsul</li> <li>- Siplemen SF</li> <li>- Minuman atau cairan yang diminum</li> </ul> | Bubur<br>1 porsi<br>Seimbang<br>Ya<br>Ya<br>Susu dan air putih hangat |
| 2  | <b>ELIMINASI BAB</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terakhir kapan</li> <li>- Ada gangguan</li> </ul>                                                                                                                               | Belum BAB<br>Tidak ada                                                |
|    | <b>ELIMINASI BAK</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terakhir BAK</li> <li>- Ada kesulitan BAK</li> </ul>                                                                                                                            | Tadi pagi sekitar jam 08.30 Wit<br>Tidak ada                          |
|    | <b>KERINGAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- malam hari</li> <li>- Siang hari</li> </ul>                                                                                                                                          | Banyak<br>Banyak                                                      |
| 3  | <b>AMBULANSI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah menggerakkan tubuh setelah persalinan</li> <li>- Bangun/turun dari tempat tidur</li> <li>- Aktifitas lain</li> </ul>                                                          | Sudah<br>Sudah<br>Belum dilakukan                                     |
| 4  | <b>KEBERSIHAN DIRI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandi</li> <li>- Pakaian</li> <li>- <i>Perineum</i></li> </ul>                                                                                                                | 2 x sehari<br>Bersih, 2 x ganti<br>Merasa nyeri                       |
| 5  | <b>Istirahat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cukup waktu istirahat</li> <li>- Ada gangguan tidur/istirahat</li> </ul>                                                                                                            | Tidak cukup<br>Ada (bayi menangis)                                    |

## f. Riwayat KB

Pernah ber KB : Belum pernah

Pengetahuan tentang KB : Baik/cukup

## g. Seksual : Belum dilakukan

h. Latihan/senam *nifas*

Senam otot dasar panggul : Tidak dilakukan

## i. Data Psikososial

## a. Perasaan ibu

1) Lelah/cape : Ya

2) Rasa nyaman : Tidak nyaman

3) Perasaan menerima bayi : senang

4) Perasaan menolak bayi : Tidak ada

5) Alasan menolak : Tidak ada

6) Sedih atau duka : Tidak ada

7) Kesepian (tanpa bayi) : Ya

## 8) Pengetahuan ibu

Fisiologi *nifas* : cukup

Menyusui : Cukup

Perawatan bayi : Cukup

## b. Perasaan Ayah

1) Penerimaan bayi : Senang (sangat mengharapkan)

2) Penolakan bayi : Tidak ada

c. Perasaan keluarga

Respon : Terhadap bayi positif

Alasannya : Sangat mengharapkan kehadiran bayi ini

## II. Data Obyektif

### A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Compos Mentis*
3. Keadaan emosional : Tenang
4. Kepala :
  - a. Muka : Pucat
  - b. Mata : *Konjungtiva* pucat, *sclera* tidak *ikterus*
  - c. *Simetris* : Ya, *kanan kiri*
  - d. *Sekret hidung* : Tidak ada
5. Leher :
  - a. Kelenjar gondok membesar : Tidak
6. Dada
  - a. Tampak sesak : Tidak
  - b. Buah dada menggantung : Tidak
  - c. Buah dada membengkak : Tidak
  - d. *Konsistensi* : Keras
  - e. *Puting susu* : Menonjol, tidak lecet

- f. *Colostrum* : Ada
- g. ASI : Ada
- h. Jumlah Asi : Banyak

#### 7. *Abdomen*

- a. *Uterus* teraba : Ya
- b. Tinggi *fundus uteri* : 2 jari bawah pusat
- c. Kontraksi *uterus* : Keras

8. Kandung kemih : Kosong

#### 9. *Tungkai*

- a. *Oedem* : Tidak ada
- b. *Varices* : Tidak ada
- c. Nyeri : Tidak ada
- d. Kelainan : Tidak ada

#### 10. *Genitalia*

- a. Kebersihan *vulva perineum* : Bersih
- b. Pengeluaran *Lochea* : *Lochea rubra*
- c. Warna : Merah segar
- d. Bau *Lochea* : Amis
- e. Jumlah *Lochea* banyak : Ya
- f. Perdarahan tidak banyak : Ya
- g. Luka robekan : Tidak ada
- h. Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

## B. Tanda – Tanda Vital

1. Keadaan umum : Baik
2. Tekanan darah : 110/70 mm Hg
3. Suhu badan : 36,5°C
4. Nadi : 78 x/m
5. Pernafasan : 20 x/m

## C. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Pemeriksaan laboratorium

#### a. Pemeriksaan darah

- HB : 10,9 gr%
- Leukosit : 7.000 mm<sup>3</sup>
- DDR : (-) Negatif

#### b. Pemeriksaan *Urine* :

- Protein : Negatif
- Reduksi : Negatif

#### c. Pemeriksaan *faeces* : Negatif

### 2. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan

## LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

**Diagnosa :** Ibu umur 20 tahun, P I, A 0, *Nifas* I hari dengan *anemia* ringan

**DS :** Ibu umur 20 tahun P I A 0 nyeri *perineum*, pusing - pusing

**DO :**

1. Pengeluaran *pervaginam Lochea rubra*
2. Hb : 10,9 gr%

**Masalah** : Anemia pada masa nifas

**Kebutuhan** : Pemberian tablet Fe kalk 1 x 1 x 30 hari

### **LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL**

1. Potensial terjadi anemia sedang

DS : Ibu merasa pusing - pusing

DO : - Muka pucat

- Konjungtiva pucat

- HB : 10,9 gr%

### **LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA**

1. Kolaborasi dokter

Pemberan tablet Fe 1 x 1 x 30 hari dan kalk 1 x 1 x 30 hari

### **LANGKAH V : RENCANA ASUHAN**

1. Observasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda – tanda vital.
2. Observasi tinggi *fundus uteri*, kontraksi *uterus*, perdarahan dan *perineum*
3. Anjurkan makan dan minum serta istirahat yang cukup.
4. Berikan therapy dokter.
5. Anjurkan sesering mungkin menyusui / kontak dini dengan bayinya.
6. Anjurkan ibu menjaga personal *hygiene*.
7. Anjurkan ibu membuang air kecil secara spontan.
8. Mobilisasi / istirahat baring di tempat tidur.
9. Diskusikan bersama ibu tanda – tanda bahaya dalam masa nifas.

## LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Juli 2011

Jam : 14.40 Wit

1. Mengobservasi keadaan umum dan kesadaran Tanda – tanda vital; tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu badan
2. Mengobservasi tinggi *fundus uteri*, kontraksi *uterus*, perdarahan dan *perineum*
  - a. TFU : 2 jari bawah pusat
  - b. Kontraksi *uterus* : Kuat
  - c. Perdarahan : 2 kali ganti pembalut
3. Menganjurkan ibu makan dan minum susu atau air putih serta istirahat yang cukup : Nasi ½ porsi dan susu 1 gelas dihabiskan
4. Berikan therapy dokter  
tablet Fe 1 x 1 x 30 hari dan kalk 1 x 1 x 30 hari
5. Anjurkan sesering mungkin menyusui / kontak dini dengan bayinya.
6. Menganjurkan personal hygiene dengan mengganti softex jika basah.
7. Menganjurkan ibu membuang air kecil secara spontan.
8. Menganjurkan ibu mobilisasi dengan tidur miring kiri / kanan dan turun dari tempat tidur untuk jalan ke kamar mandi.
9. Mendiskusikan bersama ibu tanda – tanda bahaya dalam masa nifas, seperti perdarahan, dan suhu badan panas (tanda – tanda infeksi infeksi).

**LANGKAH VII : EVALUASI**

Tanggal : 27 juni 2011

jam : 14.45 wit

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran : Compos mentis, Tanda – tanda vital :  
Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 78 x/m, Respirasi : 20 x/m Suhu badan : 36,5<sup>0</sup> C
2. Mengobservasi tinggi *fundus uteri*, kontraksi *uterus*, perdarahan dan *perineum*
  - a. TFU : 2 jari bawah pusat
  - b. Kontraksi *uterus* : Kuat
  - c. Perdarahan : 2 kali ganti pembalut
3. Ibu sudah makan 1 piring dan minum susu 1 gelas
4. Obat sudah diminum
5. Ibu sudah menyusui bayinya
6. Pembalut sudah diganti
7. Ibu sudah BAK namun belum BAB
8. Ibu telah berbaring tidur miring kiri
9. Ibu mengerti tanda – tanda bahaya dalam masa nifas

## HARI KE 2

Tanggal : 28 juni 2011

Jam 08.15 Wit

### LANGKAH I : PENGKAJIAN

Ds :

1. Ibu menyatakan badan terasa segar, serta pusing pun berkurang.
2. Rasa mules berkurang
3. Ibu mengatakan rasa nyeri di payudara
4. Ibu mengatakan mau pulang istirahat di rumah dan akan kontrol ke rumah sakit.

Do :

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran *compos mentis*.
3. Tanda – tanda vital ; tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 76x/menit, Respirasi : 20 x/ menit, Suhu badan: 36°C .
4. Muka pucat, konjungtiva pucat
5. Tinggi *fundus uteri* setengah pusat *sympisis*, kontraksi baik, pengeluaran *Lochea rubra*, Jumlah sedikit, bau amis dan luka hecing sudah kering.
6. Payudara konsistensi keras, puting susu menonjol, produksi ASI ada.
7. Bayi sudah minum ASI langsung, refleks menangkap puting susu ada, refleks isap ada, refleks menelan ada.
8. Ibu sudah BAB / BAK lancar.
9. Hasil periksa Hb 11 gr %. DDR Negatif, *Urine : protein dan reduksi negatife*.

## LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Ibu umur 20 tahun, P I, A 0, *Nifas* hari ke-2 normal

DS : Ibu mengeluh lemah dan pusing

DO : HB 11 gr%

## LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

1. Potensial *anemia* ringan

DS : Merasa pusing sedikit

DO :  
 - Muka pucat  
 - Konjungtiva pucat  
 - HB 11 gr%

## LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Melanjutkan *therapy* dokter

## LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Observasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda – tanda vital.
2. Obserasi, kontraksi *uterus*, dan perdarahan *abnormal*
3. Periksa tanda – tanda infeksi
4. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari - hari
5. Pastikan bayi mendapat ASI cukup tanpa ada penyulit

6. Berikan motifasi kepada ibu untuk ber-KB.
7. Periksa HB
8. Edukasi kebutuhan seks
9. Anjurkan ibu kembali lagi (kontrol) pada tanggal 6 Juli 2011.

#### **LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**

Tanggal : 28 Juni 2011

Jam : 09.00 WIT

1. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran. Tanda-tanda vital (tekanan darah : 110/ 70 mmHg, Nadi : 78 x/ menit, respirasi : 20 x/ menit, Suhu badan : 36°C)
2. Tinggi *fundus uteri* 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran *Lochea rubra* (2 kali ganti pembalut), jumlah sedikit, bau amis dan luka hecing sudah kering.
3. Memeriksa tanda – tanda infeksi pada nifas seperti infeksi perineum, perdarahan *post partum sekunder* dan abses payudara.
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari - hari
5. Payudara konsistensi keras, puting susu menonjol, produksi ASI ada. Bayi minum ASI cukup dan tampak cukup ASI, refleks menangkap puting susu ada, refleks isap ada, refleks menelan ada
6. Memberikan motifasi kepada ibu untuk ber-KB.
7. Memeriksa HB : 11 gr%
8. Memberikan edukasi pada ibu kebutuhan seks setelah masa nifas berakhir
9. Menganjurkan ibu kembali lagi (kontrol) pada tanggal 6 Juli 2011.

**LANGKAH VII : EVALUASI**

Tanggal : 28 Juni 2011

Jam : 09.45 WIT

1. Tanda-tanda vital dalam batasn normal
2. *Involusi uterus* berjalan normal
3. Tidak terdapat tanda – tanda infeksi
4. Ibu mengerti cara merawat bayi, tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat serta cara merawat bayi sehari - hari
5. Bayi sudah mium ASI
6. Ibu berjanji akan ikut ber-KB setelah masa nifas berakhir
7. Hasil pemeriksaan Hb : 11 gr %.
8. Ibu sudah mengerti tentang aktifitas seks setelah masa nifas berakhir
9. Ibu mengatakan akan pulang dan ibu berjanji akan kontrol ulang tanggal 6 Juli 2011.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Dalam pembahasan penulis kepada klien Ny. MJ umur 20 tahun, PI A0 *nifas* hari I dengan *nifas Anemia* ringan di RSUD Abepura, asuhan ini berlangsung selama 2 hari. Pada saat pengkajian, penulis mendapatkan data melalui keluarga dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang laboratorium (Hb).

Kasus *anemia* ringan yang penulis angkat merupakan kasus yang sering terjadi dan diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa *nifas* terjadi dalam 24 jam pertama (Saifudin, 2008). Berdasarkan pengkajian, penulis menemukan tanda – tanda *anemia* ringan pada klien Ny. MJ, yaitu dengan kadar Hb 10,9 gr%.

Menurut Manuaba (2010), *Anemia* adalah suatu keadaan dimana jumlah *eritrosit* (sel darah merah) menurun. *Anemia* dapat dikatakan suatu keadaan dimana kadar Hb lebih rendah dari jumlah normal. Sedangkan dikatakan *anemia* ringan jika kadar Hb 9 – 10,9 gr%, hal ini ada kesamaan antara teori dan praktek nyata dilapangan yang dialami oleh klien Ny. MJ, dengan kadar Hb 10,9 gr%.

Berdasarkan diagnosa aktual yang ada, penulis menegaskan diagnosa potensial, yaitu potensial terjadi *anemia* sedang dengan keluhan klien Ny. MJ pada hari pertama ibu merasa lemah kalau berdiri, dan terasa pusing, perut terasa mules – mules. Setelah ditegaskan diagnosa potensial ibu menderita anemia ringan dengan tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dokter dalam

pemberian pemberian tablet Fe 1 x 1 30 tablet/hari dan kalk 1 x 1 30 tablet/hari. Asuhan kebidanan yang diberikan mengacu kepada pengawasan kala nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kadar hemoglobin ibu menjadi normal. Selama 2 hari, penulis melakukan asuhan kebidanan didapatkan klien mengalami perubahan, yaitu pada hari ketiga, kadar hb klien naik 10,9 gr% menjadi 11 gr% dan ibu boleh pulang pada tanggal 28 Juni 2011 jam 10.15 Wit dan berjanji akan kontrol ulang pada tanggal 6 Juli 2011.

Penanganan yang tepat rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan permasalahan kesehatan yang dialami pasien, sehingga diagnosa potensial tidak menjadi aktual.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. MJ dapat disimpulkan dari hasil pemeriksaan hb = 10,9 gr% yang berpotensi terjadinya *anemia* ringan dan tindakan segera yang dilakukan adalah dengan memberikan tablet Fe 1 x 1 30 tablet/hari dan kalk 1 x 1 30 tablet/hari, selain itu mengawasi terjadinya komplikasi masa nifas dengan memantau kontraksi *uterus*, TFU dan perdarahan.

Hasil evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan selama 2 hari tanggal 27-juni-2011 s/d 28-juni-2011, berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun, terjadi peningkatan kadar Hb ibu dari 10,9 gr% menjadi 11 gr%, selain itu tidak ditemukan komplikasi dalam masa nifas dan *involsi uterus* berjalan normal.

#### **B. SARAN**

##### **1. Bagi Bidan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan dengan memperhatikan sesuai pengkajian masalah yang ditemukan, sehingga dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan tindakan segera sebelum mengalami perubahan/bertambah buruk.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi atau kepustakaan pada mahasiswa, khususnya mahasiswa jurusan kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia ringan.

## 3. Bagi Klien

Agar kadar hb tetap normal, diharapkan ibu mematuhi konsumsi tablet FE, dan melakukan kunjungan nifas secara teratur sesuai dengan tanggal yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk., 2006, *Obstetri Williams*, Ed. 21, EGC, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Papua, 2009, ([www.Papua.go.id](http://www.Papua.go.id)). *AKI – Papua-mengkhawatirkan*, diakses pada tanggal 5 Mei 2011.
- Manuaba, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Maswita, 2009, *Anemia Penyebab Angka Kematian Ibu masih Tinggi*, WWW.Suara Merdeka. Com.
- Puskesmas Perawatan Koya Barat, 2008, *Laporan Tahunan*, Puskesmas Perawatan Koya Barat, Jayapura.
- Simatupang, 2008, *Manajemen Pelayanan Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Suara Merdeka, 2009, ([www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com)), *Anemia penyebab AKI di Indonesia*, diakses pada tanggal 5 Agustus 2009.
- Sudoyo, dkk, 2006, *Buku Ajar Penyakit Dalam*, Ed. IV, Jilid 2, FKUI, Jakarta.
- Varney, 2007, *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta.
- Waskita, 2009, ([www.tawon.net/infosehat.com](http://www.tawon.net/infosehat.com)) *Anemia Gizi*, diakses pada tanggal 5 Agustus 2009.
- Wiknjosastro, 2006, *Ilmu Kebidanan*, Ed. 3, YBP-SP, Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN ANEMIA SEDANG DI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : RITA SULISTYOWATI

NIM : PO.71.24.4.08.135

Pembimbing I : HENI VONI REREY, SKM, MPH

| No | Hari/Tanggal       | Materi Bimbingan           | Rekomendasi                           | Paraf |
|----|--------------------|----------------------------|---------------------------------------|-------|
| 1  | Subtu<br>9-7-2011  | Bab I + II<br>Bab III + IV | acc<br>kembali beritah                |       |
| 2  | Jumat<br>26/7/2011 | Bab III + IV +<br>V        | Perbaikan<br>per Gunung<br>utuh ujian |       |
| 3  |                    |                            |                                       |       |
| 4  |                    |                            |                                       |       |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN  
ANEMIA RINGAN DI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : RITA SULISTYOWATI

NIM : PO.71.24.408.135

Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan    | Rekomendasi                                                        | Paraf |
|----|--------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | 24/7-2011    | Isi<br>Kti          | Ass                                                                |       |
| 2  | 29/7-2011    | Prab I -<br>Prab II | Seputar pd<br>kurus (mungkin)<br>pemeriksaan pene-<br>sian.<br>Ass |       |
| 3  | 1/7-2011     | Prab I              | 1/7 - kembali kontrol<br>lagi Prab II<br>Ass                       |       |
| 4  | 9/7-2011     | Prab III            | Kembali kontrol<br>anemia I - II<br>11/7 - kembali kontrol         |       |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN  
ANEMIA RINGAN DI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : RITA SULISTYOWATI

NIM : PO.71.24.4.08.135

Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan           | Rekomendasi                                                            | Paraf |
|----|--------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | 11/7-2011    | Prab <u>II</u>             | ase<br>lagi Prab <u>IV</u> + <u>IV</u><br>14-2011. kembali.<br>kembali |       |
| 2  | 13/7-2011    | Prab <u>IV</u><br><u>I</u> | ase<br>Refin. lagi<br>mengh. daps<br>pustaka. dan                      |       |
| 3  |              |                            | KTI Selum                                                              |       |
| 4  | 19/7-2011    | Prab. <u>V</u>             | ase<br>lagi ke Prab <u>IV</u><br>Guendal 2x                            |       |