

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN ANEMIA SEDANG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

**Diajukan Sebagai Salah satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Diploma III Kebidanan**

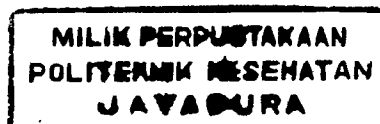


OLEH :

NAMA: ICE AGAPA

NIM : PO. 71. 24. 4. 06. 17

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA – III KEBIDANAN
TAHUN 2008**



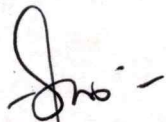
LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul " Manajemen Asuhan Kebidanan
Pada Ibu Nifas Dengan Anemia Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah
Abepura "**

**Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura**

Jayapura, 8 Agustus 2008

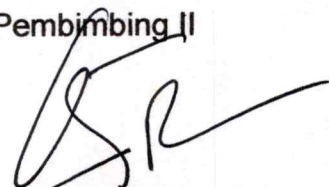
Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S. ST

NIP. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 6 September 2008

Panitia Ujian Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

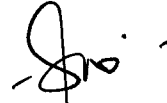
Ketua



Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

NIP. 640 010 681

Sekretaris



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.sos, M.kes
Nip.140 092 598
2. Saaty Kadiwaru, S.ST
Nip.640 009 877
3. Fredrika Rumaropen, S.ST
Nip.640 010 659

Tanda Tangan



(.....)



(.....)



(.....)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya

Adapun judul penulisan ini adalah " Manajemen Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas Dengan Anemia Sedang di Rumah sakit Umum Daerah Abepura "

Karya Tulis Ilmiah ini penulis ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma – III Kebidanan pada PoltekNIK Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari tanpa bantuan, bimbingan, petunjuk serta dukungan dari pihak – pihak terkait, penulisan KTI ini tidak dapat terselesaikan tepat pada waktunya, karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Diploma – III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Direktur Rumah Sakit Abepura beserta semua bidan di ruang Bersalin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dalam kelengkapan penulisan KTI.

3. Dra. Wemintje Sapari, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
 4. Ibu Susana Ramandey, S.sos, M.kes selaku dan Pembimbing I dan Ibu Saaty Kadiwaru S.ST selaku pembimbing II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian pembuatan KTI.
 5. Para dosen dan Staf pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Dep-Kes Jayapura yang telah membantu kelancaran proses pembelajaran selama penulis mengikuti pendidikan.
 6. Bapak H.N, S.Sos yang telah memberikan dukungan berupa dana dan pikiran,serta buah hati tercinta Gilbert Landry Osfred, atas pengertian dan kesabarannya.
 7. Keluarga Ny. Y. Y, pasien yang bersedia memberikan keterangan dan kerja sama keluarga dalam mengatasi masalah dan kebutuhannya.
 8. Rekan – rekan mahasiswi Kebidanan angkatan ke VII. oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.
- Akhir kata besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jayapura,30 Agustus 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

**TAKUT AKAN TUHAN ADALAH PERMULAAN PENGETAHUAN,
TETAPI ORANG BODOH MENGHINA HIKMAT DAN DIDIKAN.**

Amsal 1 : 7

Kepersembahkan Kepada :

- 1. Almarhum Pdt. Marthen Agapa dan Almarhum Ibu. Yosina Edoway***
- 2. Buah hatiku Gilberth landry Osfred Agapa***
- 3. Bapak, H. N. S. Sos***
- 4. Kakak- kakakku tersayang***

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Konsep Dasar	7
1. Defenisi	7
2. Etiologi	8
3. Frekwensi.....	9
4. Gambaran Klinik.....	10
5. Diagnosa	12
6. Komplikasi.....	12

7. Bentuk-bentuk Anemia	14
8. Penanganan	15
B. Manajemen Kebidanan	23
1. Pengertian	24
2. Tujuan	24
3. Proses manajemen	25
 BAB III GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS DAN	
TINJAUAN KASUS	31
A. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus	31
B. Gambaran Umum Ruang Bersalin RSUD Abepura	34
C. Tinjauan Kasus	35
1. Asuhan Kebidanan Hari Pertama	35
2. Asuhan Kebidanan Hari Kedua	53
3. Asuhan Kebidanan Hari Ketiga	58
 BAB IV PEMBAHASAN	64
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah medik yang paling sering di jumpai di klinik di seluruh dunia, disamping sebagai masalah kesehatan utama masyarakat, terutama negara berkembang. Kelainan ini merupakan penyebab debilitas kronik (*chronik debility*) yang mempunyai dampak besar terhadap kesejahtraan sosial dan ekonomi serta kesehatan fisik, oleh karena frekuensinya yang demikian sering anemia, terutama anemia ringan sering tidak mendapat perhatian serius dan dilewati oleh para dokter di praktek klinik.

Anemia merupakan kelainan yang sangat sering dijumpai baik di klinik maupun di lapangan. Diperkirakan lebih dari 30 % penduduk dunia atau 1500 juta orang menderita anemia dengan sebagian besar tinggal di daerah tropik. Prevalensia ibu hamil untuk dunia 35 %, negara maju 11 % negara berkembang 47 % dan untuk Indonesia 50 – 70 % (Sudoyo, A. W, dkk 2006).

Masalah anemia merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahtraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. anemia hamil di sebut " *potensial danger to mother and child* " (potensi membahayakan ibu dan anak) karena

itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2002).

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah :

1. Hb 11 gr % : Tidak anemia
2. Hb 9 – 10 gr % : Anemia ringan
3. Hb 7 – 8 gr % : Anemia sedang
4. Hb < 7 gr % : Anemia berat

Pengaruh anemia terhadap persalinan pada ibu dan bayi yaitu, pada kala I (satu) persalinan dapat terjadi gangguan his dan terjadi partus terlanter, pada kala II (dua) berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, pada kala III (tiga) dapat diikuti retensio placenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri, dan pada kala IV (empat) dapat terjadi perdarahan post partum (Manuaba, 2002).

Periode pasca salin merupakan masa krisis dalam kehidupan ibu dan bayi sehingga diperlukan asuhan masa post partum karena diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas post partum terjadi dalam 24 jam pertama (Wiknjosastro, 2002).

Data yang yang diperoleh dari RSUD Abepura rekapan laporan tahunan (Januari – Desember 2007) tercatat 1. 408 kasus ibu dalam masa nifas, terdapat 67 kasus dengan anemia yaitu, anemia berat 7 kasus (10,4

%), anemia sedang 45 kasus (67 %), sedangkan anemia ringan 15 kasus (22,3 %).

Kasus yang dikaji/ klien mengatakan sering sakit malaria sejak usia kehamilan 5 bulan sampai dengan kehamilan tua dan tidak pernah melakukan ANC hanya sekali saja ke dokter.

Berdasarkan data – data diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah ini dan menuangkan dalam bentuk “ Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Anemia Sedang Di RSUD Abepura”.

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 E,J, 2008). Selanjutnya menurut Varney 1997, 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, yang terdiri dari 7 (tujuh) langkah Varney sebagai berikut : Pengkajian, Interpretasi data dasar, Masalah potensial, Tindakan segera, Rencana asuhan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang maka penulis membatasi pada masalah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang di RSUD Abepura sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian terhadap ibu nifas dengan anemia sedang ?
2. Bagaimana merumuskan diagnosa ibu nifas dengan anemia sedang ?
3. Bagaimana menentukan masalah potensial pada ibu nifas dengan anemia sedang ?
4. Bagaimana melakukan penanganan segera pada ibu nifas dengan anemia ringan ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan menyeluruh dengan tepat terhadap ibu nifas dengan anemia sedang ?
6. Bagaimana melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh terhadap ibu nifas anemia sedang ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi dan mendokumentasikan terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu nifas dengan anemia sedang

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan anemia sedang.

2. Tujuan Khusus (7 langkah)

- 1). Mampu melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan anemia sedang
- 2). Mampu menganalisa masalah dan menentukan diagnosa aktual nifas dengan anemia sedang
- 3). Mampu mengidentifikasi diagnosa dengan masalah potensial pada ibu nifas dengan anemia sedang
- 4). Mampu membuat tindakan segera pada ibu nifas dengan anemia sedang
- 5). Mampu membuat rencana asuhan secara menyeluruh pada ibu dengan anemia sedang
- 6). Mampu melakukan tindakan pada ibu nifas dengan anemia sedang
- 7). Mampu melakukan evaluasi dan mendokumentasikan pada ibu nifas dengan anemia sedang

D. Manfaat Penulisan

1. Untuk Rumah Sakit

Menjadi input bagi rekan – rekan Bidan dalam penerapan manajemen kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.

2. Untuk Pendidikan

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

3. Untuk Klien dan Keluarga

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

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

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 A.W, dkk, 2006).

Menurut Saifuddin (2002) anemia pada masa kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* dibawah 11 gr %. Pada trimester I dan III atau kadar HB < 10,5 gr % pada trimester II, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi ibu tidak selama masa nifas terjadi karena hemodilusi terutama pada trimester II

Anemia adalah ibu dengan kadar *haemoglobin* dalam darahnya kurang dari 12 gr % (Wiknjosastro, 2002).

Dikatakan anemia bila wanita hamil atau nifas kadar *haemoglobin* kurang dari 10 gr % (Mansjoer, 1999).

2. Etiologi

Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam – macam penyebab pada dasarnya anemi disebabkan karena,

- a. Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang
 - b. Kehilangan darah karena perdarahan
 - c. Proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya
- (Sudoyo A. W, dkk, 2006).

Semua anemia yang terdapat pada ibu dalam usia reproduktif dapat mempersulit selama masa nifas dan tidak ada anemia yang terjadi selama masa nifas normal.

Anemia selama masa nifas tanpa adanya perdarahan kadar *haemoglobin* tidak banyak berbeda dengan ibu hamil sebelum bersalin.

Kecepatan dan besarnya peningkatan pada awal masa nifas ditentukan oleh jumlah *haemoglobin* yang bertambah selama kehamilan dan jumlah darah yang hilang saat kelahiran serta dimodifikasi oleh penurunan volume plasma masa nifas.

Penyebab anemia pada kehamilan dan nifas

- a. Didapat
 - a) Anemia defisiensi besi
 - b) Anemia akibat kehilangan darah akut

- c) Anemia pada peradangan atau keganasan
 - d) Anemia megaloblastik
 - e) Anemia hemolitik didapat
 - f) Anemia aplastik atau hipoplastik
- b. Herediter
- a) Talasemia
 - b) Haemoglobinopati lain
 - c) Anemia hemolitik herediter tanpa *haemoglobin* (Sudoyo A.W, dkk, 2006).

Penyebab anemia umumnya adalah :

- a. Kurang gizi (malnutrisi)
- b. Kurang zat besi dalam diet
- c. Malapsorbsi
- d. Kehilangan darah yang banyak, persalinan yang lalu, haid dll.
- e. penyakit – penyakit kronik seperti TBC, Paru, cacingan, malaria, dll (Mochtar, 1998).

3. Frekwensi

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 . G, dkk, 2006).

Diseluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi berkisar antara 10 – 20 %. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting, dalam timbulnya anemia maka dapat di pahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negara yang sedang berkembang dibanding dengan negara yang sudah maju. Frekuensi dalam kehamilan setinggi 18,5 %, pseuduanemia 57,9 %, dan wanita hamil dengan *haemoglobin* 129/ 1100 ml atau lebih banyak 23,6 %, *haemoglobin* rata – rata 12,3 g / ml dalam trimester I 11,3 g / 100 ml, dalam trimester II 10,8 g/ 100 ml dalam trimester III hal itu disebabkan karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat (Wiknjosastro, 2002).

4. Gambaran Klinik

Gejala umum anemia adalah gejala yang timbul pada setiap kasus anemia apapun penyebabnya apabila kadar *haemoglobin* turun dibawah standar tertentu. Gejala umum anemia ini timbul karena :

1. Anoksia organ
2. Mekanisme kompensasi tubuh terhadap berkurangnya daya angkut oksigen.

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

1. Derajat penurunan *haemoglobin*
3. Kecepatan penurunan *haemoglobin*
4. Usia
5. Adanya kelainan jantung atau paru sebelumnya

(Sudoyo A. W, 2006).

Gejala dan tanda yang akan ditemui pada ibu hamil yang anemia yaitu, :
lemas, pusing, mudah pingsan, malaise, sakit kepala, lidah luka, napsu makan menurun, malnutrisi, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek. Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku – kuku jari, *tachicardi*, rambut rapuh serta 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 (Siafuddin A. B, 2002).

5. Diagnosis

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

- 5.1 Hb 11 gr % : Tidak anemia
- 5.2 Hb 9 – 10 gr % : Anemia ringan
- 5.3 Hb 7 – 8 gr % : Anemia sedang
- 5.4 Hb < 7 gr % : Anemia berat

6. Komplikasi

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1.1. Bahaya selama kehamilan

1.1.1. Abortus

1.1.2. Persalinan prematur

- 1.1.3. hambatan tumbuh – kembang janin dalam rahim
- 1.1.4. Mudah menjadi infeksi
- 1.1.5. Ancaman decompensasi kardis ($Hb < 6$ gr 50
- 1.1.6. Molahidatidosa
- 1.1.7. Hiperemesis gravidarum
- 1.1.8. Perdarahan antepartum
- 1.1.9. Ketuban Pecah dini (KPD).
- 1.2. Bahaya saat persalinan
 - 1.2.1. Gangguan his, kekuatan mengejan
 - 1.2.2. Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
 - 1.2.3. Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
 - 1.2.4. Kala III dapat diikuti retensio placenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri
 - 1.2.5. Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum dan atonia uteri.
- 1.3. Pada kala nifas
 - 1.3.1. Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan post partum
 - 1.3.2. Memudahkan infeksi puerperium
 - 1.3.3. Pengeluaran ASI berkurang
 - 1.3.4. Terjadi decompesasi Cordis mendadak setelah persalinan

1.3.5. Anemia saat nifas

1.3.6. Mudah terjadi infeksi mammae

2. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :

2.1. Abortus

2.2. Terjadi kematian intra uterus

2.3. Persalinan prematuritas tinggi

2.4. Berat badan lahir rendah

2.5. Kelahiran dengan anemia

2.6. Dapat terjadi cacat bawaan

2.7. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal

2.8. Inteligensi rendah (Manuaba, 1998).

7. Bentuk – Bentuk Anemia

Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan darah

7.1. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari :

7.1.1. Protein, glukosa dan lemak

7.1.2. Vitamin B12, B6, asam folat, dan vit C

7.1.3. Elemen dasar : Fe, ion, Cu, dan zink

7.2. Sumber pembentukan darah, sumsum tulang

7.3. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan

7.4. 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.

7.5. Terjadinya perdarahan kronik (menahun)

7.5.1. Gangguan menstruasi

7.5.2. Penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip cerviks, penyakit darah

7.5.3. Parasit dalam usus seperti askariasis, ankilostomiasis, taenia.

Berdasarkan faktor diatas anemia dapat digolongkan menjadi

Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)

Anemia *megaloblastik* (kekurangan vit B12

Anemia *hemolitik* (pemecahan sel–sel darah lebih cepat dari pembentukan)

Anemia *hipoplastik* (gangguan pembentukan sel–sel darah),
(Manuaba, 1998).

8. Penanganan

Penanganan anemia berdasarkan penggolongannya

8.1. 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 terlampau 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 dari kulit. Masuknya Zat 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.

8.1.1. Diagnosa

Diagnosa anemia defisiensi Zat 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.

8.1.2. 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 dinaikan HB relative lebih cepat yaitu 2 gr % transfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam masa nifas bila kadar *haemoglobin* kurang dari 8 gr %.

8.1.3. 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.

8.1.4. Prognosis

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

8.2. Anemia akibat perdarahan

Anemia akibat perdarahan yang baru terjadi lebih mungkin bermanifestasi pada nifas. *Solutsio 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 disebabkan oleh *involusi abnormal* tempat melekatnya placenta, atau placenta yang tertinggal.

8.2.1. Diagnosa

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

8.2.2. Therapy

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

8.3. 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.

8.3.1. 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 tidak dapat dipakai sebagai diagnostikum. Diagnosis pasti baru dapat dibuat dengan percobaan penyerapan (*absorption test*) dan percobaan pengeluaran (*clearance test*) asam folat.

8.3.2. Therapy

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

8.3.2.1. Asam folat 15 – 30 mg / hari

8.3.2.2. Vit B12 3 x 1 tablet / hari

8.3.2.3. *Sulfas ferrosus* 3 x 1 tablet / hari

8.3.2.4. Pada kasus sedang dan pengobatan peroral hasilnya lamban dapat diberikan transfusi darah.

8.3.3. Pencegahan

Pada umumnya asam folat diberikan secara rutin, kecuali di daerah – daerah dengan ferkuensi anemia

megaloblastik yang tinggi. Apabila pengobatan anemia dengan besi saja tidak berhasil, maka zat besi harus ditambah dengan asam folat.

8.3.4. Prognosis

Anemia megaloblastik pada masa hamil umumnya mempunyai prognosis cukup baik. Pengobatan dengan asam folat hampir selalu berhasil. Apabila penderita mencapai masa nifas dengan selamat tanpa pengobatan, maka anemianya akan sembuh dan tidak akan timbul lagi (Mansjoer A, Triyantik, 2001).

8.4. Anemia hemolitik

Anemia *hemolitik* disebabkan 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

8.4.1. Golongan yang disebabkan oleh faktor *intrakorpuskuler* seperti anemia *hemolitik hereditas*, *thalasemia*, anemia sel sabit *haemoglobinopatia C, D, G, H, I* dan lain –lain.

8.4.2. 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, *haemoglobinemia*, *haemoglobinuria*, *hiperbilirubinemia* dan sterkobilin lebih banyak dalam feaces. 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 hereditier kadang – kadang kelainan pada tengkorak dan tulang lain.

8.4.3. 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* di anjurkan pada anemia *hemolitik* bawahan dalam trimester II dan III. Pada anemia *hemolitik* yang diperoleh harus di cari penyebabnya. Sebab – sebab itu harus di singkirkan (Sarwono, 2002).

8.5. 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, rontgen, racun atau obat. Dalam hal yang terakhir anemia di anggap sebagai komplikasi kehamilan dan nifas.

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

8.5.1. Diagnosa

Untuk diagnosa diperlukan pemeriksaan

8.5.1.1. Darah tepi

8.5.1.2. Fungsi sternal

8.5.2. Therapy

Transfusi darah, yang kadang – kadang perlu di ulangi sampai beberapa kali (Wiknjosastro H, 2002).

B. MANAJEMEN 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, 1997).

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 E. J, 2008).

2. Tujuan

Agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar pada ibu post partum. Dengan memperhatikan selama masa nifas, kebutuhan ibu serta mengidentifikasi penyakit yang ada dan mengatasinya.

Proses manajemen kebidanan bertujuan untuk :

- 2.1. 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.
- 2.2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar
- 2.3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- 2.4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- 2.5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

- 2.6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
- 2.7. Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- 2.8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- 2.9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian kesehatan dan merevisi rencana asuhan dengan kebutuhan (Irawan Y, 2002).

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
 - 1.1. Biodata
 - 1.2. Riwayat sosial ekonomi
 - 1.3. Pengkajian psikososial dan pengetahuan ibu

b. Riwayat Kesehatan

- 2.1. Riwayat kehamilan dan persalinan
- 2.2. Riwayat penyakit yang diderita sekarang
- 2.3. Gangguan ketidaknyamanan atau nyeri
- 2.4. Nutrisi
- 2.5. Istirahat dan tidur
- 2.6. BAB dan BAK
- 2.7. Mobilisasi
- 2.8. Menyusui

a. Pemeriksaan fisik

- 3.1. Keadaan umum
- 3.2. Berat badan
- 3.3. Tanda – tanda vital
- 3.4. Kepala dan leher
- 3.5. Dada
- 3.6. Abdomen
- 3.7. Punggung
- 3.8. Genitalia
- 3.9. Ekstremitas

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

contoh : seorang ibu nifas dengan anemia sedang bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab anemia sedang misalnya karena kurang gizi atau karena menderita suatu penyakit (misalnya malaria kronis). Kemudian ia harus mengantisipasi melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap – siap terhadap kemungkinan tiba – tiba terjadi perdarahan selama masa nifas karena anemia sedang.

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.

Rencana asuhan yang dilakukan dalam masa nifas sebagai berikut :

1. Perawatan mammae selama masa nifas
2. Perbaikan keadaan umum yang meliputi peningkatan kadar *haemoglobin*

3. perbaikan gizi yang seimbang selama masa nifas
4. Personal hygiene
5. Jadwal istirahat dan tidur
6. Tanda – tanda bahaya anemia
7. Pemberian obat – obatan
8. Hubungan seksual dalam masa nifas.

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.

BAB III

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk tipe C dengan peraturan daerah nomor : 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dan surat keputusan nomor 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya diundang – undangkan dengan lembaran daerah Propinsi Daerah Tingkat I (Dati I) Irian Jaya Nomor : 163, tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan atau Rumah Sakit, maka disusul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah, Rumah Sakit Umum Daerah Abepura bergerak dibidang non komersial Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 162 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni : bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan perinatologi, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Tipe C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan jumlah tenaga termasuk tenaga dokter.

2. Wewenang

a. 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.

b. Fungsi

1. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
2. Menyelenggarakan pelayanan medis
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan dan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan administrasi dan keuangan.

3 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). Dokter umum | : 11 orang |
| 2). Dokter spesialis | : 16 orang |
| 3). Dokter gigi | : 4 orang |
| 4). Perawat | : 104 orang |
| 5). Bidan | : 17 orang |
| 6). Gizi | : 31 orang |
| 7). Kesehatan lingkungan | : 6 orang |

Instalansi

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. Ins Rawat Jalan | 7. Ins Radiologi |
| 2. Ins Rawat Inap | 8. Ins Farmasi |
| 3. Ins Rawat Darurat | 9. Ins Gizi |
| 4. Ins Rawat Insentif | 10. ins Laboratorium klinik |
| 5. Ins Bedah Sentral | 11. Ins Pemeliharaan Sarana dan |
| Rumah Sakit | 12. ins sanitasi |
| 6. Ins Rehabilitasi Medis | |

B. GAMBARAN UMUM RUANG BERSALIN RSUD ABEPURA

Ruang bersalin RSUD Abepura terdiri dari 2 tempat pelayanan yaitu : ruang VK dan ruang nifas, sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pertolongan persalinan normal maupun persalinan patologi, perawatan nifas dan perawatan ginekologi ketenagaan yang ada yaitu :

- 1). Dokter spesialis kebidanan : 2 orang
- 2). Dokter umum : 2 orang
- 3). D – III Kebidanan : 13 orang
- 4). D – III Keperawatan : -
- 5). Perawat Bidan : 5 orang
- 6). Perawat : 1 orang

Ruang Bersalin Abepura memiliki kamar rawat inap yaitu ;

- 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

Fasilitas pelayanan di ruang bersalin RSUD Abepura terdiri dari :

1. Alat – alat medis dan non medis : Oksigen, Protap, Alat USG, dopler,
Nedel air dan partus set
2. Obat – obatan infus dan cairan

C. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN ANEMIA SEDANG

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Hari – I

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2008

Tempat : Ruang Nifas RSUD Abepura

No DM : 155423

Langkah I : Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. Y. Y	Nama Suami	: Tn.A.K
Umur	: 21 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: K. Khatolik	Agama	: K. Protetan
Suku/ bangsa	: Paniai/ Indonesia	Suku / bangsa:	Paniai/ Indonesia
Pendidikan	: PGSD	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Mahasiswa	pekerjaan	: Swasta
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama Nikah	: 1 tahun	Lama nikah	: 1 Tahun
Alamat	: Kamkey	Alamat	: Kamkey

2. Data Biologis/ fisiologis

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering pusing, mudah lelah, napsu makan berkurang.

2. Riwayat Keluhan Utama

Sejak hamil, ibu mengatakan sering pusing dan cepat lelah, napsu makan kurang.

3. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Menstruasi

- a). Menarche : 14 tahun
- b). Siklus haid : 28 hari
- c). Durasi : 3 -4 hari.
- d). Sifat darah : Encer
- e). Bau/ warna : Amis/ merah
- f). Banyaknya : 2 x ganti pembalut

b. Riwayat Kehamilan

- a). Gravida : I
- b). HPHT : 20 – 10 – 2007
- c). HTP : 27 – 7 – 2007
- d). ANC : 1 kali
- e). Imunisasi TT : Tidak pernah
- f). Pergerakan anak dirasakan : 20 minggu
- g). Cukup bulan menurut ibu : Tidak tahu

h). Penyakit yang pernah diderita selama hamil : Malaria

i). Masalah – masalah selama kehamilan

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	Ya	Tidak	Tidak
2.	Nyeri ulu hati	Tidak	Tidak	ya
3.	Perut kembung	Tidak	Tidak	Tidak
4.	Pusing – pusing	Ya	Tidak	Tidak
5.	Mudah lelah	Ya	Tidak	ya
6.	Sakit kepala	Tidak	Tidak	Tidak
7.	Gangguan pernapasan	Tidak	Tidak	Tidak
8.	Nyeri pingsang	Tidak	Tidak	Tidak
9.	Obstipasi	Tidak	Tidak	Tidak
10.	Kram otot	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Poliury	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Nyeri pinggan	Tidak	Tidak	Tidak
13.	Leokhorea	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Nyeri BAK	Tidak	Tidak	Tidak
15.	Panas dingin	Tidak	Tidak	Tidak
16.	Nyeri perut	Tidak	Tidak	Tidak

j). Pola Kegiatan Sehari – hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Nutrisi			
	b. frekuensi makan	1 – 2 kali sehari	3 x sehari	3 x sehari
	c. napsu makan	Kurang	Baik	Baik
	d. jumlah makan	Kurang	Baik	Baik
	e. makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2	Eliminasi			
	a. bab			
	1). Frekuensi	1 x sehari	1 x sehari	1 x sehari
	2). Bau	Busuk	Busuk	Busuk
	3). Warna	Kecoklatan	Kecoklatan	Kecoklatan
	4). konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
	b. bak			
	1). Frekuensi	5 – 6 kali	4 – 5 kali	6 – 7 kali
	2). Bau	Amoniak	Amoniak	Amoniak
	3). Warna	Kekuningan	Kekuningan	Kekuningan

3.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan			
	a. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Minum alcohol	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Obat penenang	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	d. Jamu	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	Pola tidur dan istirahat			
	a. Tidur siang	½ jam	1 jam	1 jam
	b. Tidur malam	7 – 8 jam	7 – 8 jam	7 – 8 jam
5.	Hygiene perorangan			
	a. Frekuensi mandi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	b. Pakai sabun	ya	ya	ya
	c. Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya	Ya
	d. Frekuensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	e. Pakai odol	Ya	Ya	Ya
	f. Frekuensi cuci rambut	Ya	2kali/ Minggu	2kali/ Minggu
	g. Memakai shampo	Ya	Ya	Ya
	h. Ganti pakaian dalam	Ya	Ya	Ya

c. Riwayat Persalinan Sekarang

- a) Jenis persalinan : Partus normal/ spontan di RSUD Abepura
- b) Penolong : Bidan
- c) Presentase : Letak bokong
- d) Jenis kelamin : Perempuan, Hidup
- e) Berat badan lahir : 2.250 gram
- f) Panjang badan : 46 cm
- g) Apgar score : 4/6
- h) Caput : Tidak ada
- i) Cacat : Tidak ada
- j) Lama persalinan :
 - 1). Kala I : 10 jam
 - 2). kala II : 20 menit
 - 3). Kala III : 8 menit
 - 4). Kala IV : 2 jam
- k) Jumlah perdarahan kala III : $\pm$ 150 cc
- l) Penyakit selama persalinan : Tidak ada
- m) Tindakan atau pengobatan pada masa persalinan : Injeksi
oxitocin 10 iu / im dan oxtocin drip 5 strip/ infus

d. Riwayat Kesehatan lalu

- a). Penyakit yang pernah di derita : Malaria
- b). Riwayat operasi : Tidak pernah

- c). Riwayat transfusi : Tidak pernah
- d). Riwayat trauma : Tidak pernah
- e). Riwayat Alergi : Tidak pernah
- e. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas : Tidak ada
- f. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak pernah
- g. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a). Penyakit kronis yang diderita : Tidak ada
 - b). Penyakit menahun yang diderita : Tidak ada
 - c). Penyakit menular yang diderita : Tidak ada
 - d). Riwayat persalinan kembar : Tidak ada

h. Keadaan Psikologi

Ibu dan suami mengatakan merasa senang bisa melahirkan dengan baik walaupun anaknya letak salah.

i. Keadaan Sosial Budaya

- a). Kehamilan yang direncanakan : ya
- b). Susunan keluarga yang tinggal serumah : Suami dan Istri
- c). Dukungan keluarga atas kehamilan : Kedua belah pihak keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini.
- d). Pendapatan rata – rata keluarga : Cukup untuk kebutuhan keluarga ± 600. 000 per bulan
- e). latar belakang sosial budaya : Suami dan istri sama – sama berasal dari satu suku dan memiliki adat istiadat yang sama.

j. Keadaan Keagamaan

Suami dan istri berlainan agama namun saling pengertian dalam menjalankan ibadahnya masing – masing.

B. Data Objektif

1. Tanda – tanda vital

- a). TD : 100 / 70 MMHg
- b). Nadi : 80 x /mt
- c). Respirasi : 20 x / mt
- d). Suhu badan : 36 °C.

2. pemeriksaan fisik

- a). Tinggi badan : 160 cm
- b). BB sebelum hamil : 50 kg
- c). BB setelah hamil : 59, 5 kg
- d). BB sekarang : 55 kg
- e). Lila : 24,6 cm

a. Penampilan

- a). Ekspresi wajah : Lesu
- b). Penampilan : Ibu nampak lemah
- c). KU : Baik
- d). Kesadaran : CM

b. Kepala

a). Rambut /warna : Keriting/ hitam

b). Penyebaran : Merata

c). Benjolan : Tidak ada

d). Kebersihan : Bersih

c. Muka

a). Kulit muka : Tidak ada kelainan

b). Bentuk wajah : Bulat

d. Mata

a). Bentuk : Simetris

b). Penglihatan : Tidak memakai kaca mata

c). Conjunctiva : Pucat

d). Sclera : Tidak ikterus

e. Hidung

a). Bentuk : Simetris

b). Sekret : Tidak ada

f. Telinga

a). Bentuk : Simetris

b). Kebersihan : Bersih

c). Pendengaran : Baik

g. Mulut dan gigi

- a). Stomatitis : Tidak ada
- b). Mukosa : Lembab
- c). Gusi : Normal
- d). Lidah : Bersih
- e). Gigi : Utuh
- f). Caries : Tidak ada

h. Leher

- a). Pembesaran kelenjar limfe : Tidak teraba pembesaran
- b). Pembesaran kelenjar thyroid: Tidak teraba pembesaran

i. Dada

- a). Jantung : Normal
- b). Paru – paru : Normal
- c). Payudara
 - 1). Bentuk : Simetris
 - 2). Pembesaran : Ya
 - 3). Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - 4). Pengeluaran : Colostrum
 - 5). Kebersihan : Cukup
 - 6). Konsistensi : Kenyal
 - 7). Rasa nyeri : Tidak ada
 - 8). Benjolan : Tidak ada

j. Abdomen

- a). Pembesaran : Normal
- b). Striae : Albicans
- c). Bekas operasi : Tidak ada
- d). Lien : Tidak membesar
- e). Hepar : Tidak membesar
- e). Kandung kemih : Kosong

k. Genitalia

- a). Perineum : Ada luka episiotomi
- b). Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
- c). Pengeluaran : Lochea rubra
- d). Banyaknya : Normal
- e). Bau : Amis
- f). Varices : Tidak ada
- g). Oedema : Tidak ada
- h). Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- i). Anus : Normal
- k). Kebersihan : Cukup

l. Ekstremitas atas dan bawah

- a) Bentuk : Simetris
- b) Varices : Tidak ada
- c) Oedema : Tidak ada

- d) Nyeri sendi : Tidak ada
- e) Refleks patella : Ada, kiri dan kanan

n. Pemeriksaan obstetrik

- a). Tinggi fundus uteri : 2 jari bawah pusat
- b). Kontraksi : Baik
- c). Konstitensi : Keras

o. pemeriksaan Penunjang

a) Darah

- 1). HB : 7,5 gr %
- 2). DDR : Pf (+)
- 3). Leukosit : 11. 000 /mm³
- 4). Golongan darah : " O "

b). Urine

- 1). Protein : Negativ
- 2). Reduksi : Negativ

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 21 tahun, PI, A0, nifas hari pertama dengan anemia sedang

DS :

- 1. Ibu berumur 21 tahun , PI, A0,
- 2. Ibu mengeluh perut terasa mules

3. Nyeri pada alat kelamin
4. Badan terasa lemas dan pusing

DO :

1. KU : Sedang
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - 1). Tekanan darah : 100/ 70 MMHg
 - 2). Nadi : 80 x / mt
 - 3). Respirasi : 20 x / mt
 - 4). Suhu badan : 36,1 °C
4. Pemeriksaan Fisik
 - 1). Muka : Nampak pucat
 - 2). Conjunctiva : Pucat
 - 3). Payudara : Putting menonjol kiri dan kanan
 - 4). Pengeluaran : Colostrum
5. Obstetrik
 - a. Palpasi
 - a). Tfu : 2 jari bawah pusat
 - b). Kontraksi uterus : Baik
6. Pemeriksaan Penunjang

Darah

 - a). HB : 7,5 gr %

b). DDR : pf (+)

Masalah

1. Pusing

Dasar :

1). HB : 7,5 gr %

2). DDR : Pf (+).

2. Gangguan kebutuhan personal Hygiene

Dasar : lengan kanan masih terpasang infus

3. Gangguan rasa nyaman

Dasar : nyeri pada luka episiotomi

Kebutuhan

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat
2. Tidak boleh banyak kerja
3. Menganjurkan ibu minum obat setelah makan
4. Mengantar ibu ke kamar mandi untuk mandi
5. Melakukan puerperium

Langkah III : Masalah Potensial

1. Potensial terjadinya infeksi

Dasar : Ada luka episiotomi dan vulva hygiene yang kurang.

2. Potensial terjadinya anemia berat

Dasar : HB : 7,5 gr %

DDR : pf (+)

Langkah IV : Tindakan Segera

1. Kolaborasi dokter pemberian
 - 1). Infus Dextrose 5 % + CHD 2 ampul
 - 2). Dextrose 40 % 1 kolf
 - 3). Cefotaxim 2 gr/ iv
 - 4). Transfusi darah 500 cc
2. Kolaborasi dengan tim medis
 - 1). Pemeriksaan laboratorium

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Pantau keadaan umum, kesadaran dan tanda – tanda vital
Rasional : Untuk mengetahui keadaan dan tingkat kesadaran ibu dan mendeteksi secara dini kelainan / perubahan pada ibu
2. Kolaborasi dokter
Rasional : Untuk mendapat pengobatan
3. Kolaborasi tim medis
Rasional : Untuk pemberian obat dan pemberian nutrisi berserat tinggi
4. Periksa kontraksi dan Tfu
Rasional : Dengan mengetahui Tfu dari kontraksi dapat diketahui keadaan involusi

5. Anjurkan vulva hygiene dan kebersihan diri

Rasional : Dengan kebersihan yang baik mengurangi infeksi

6. Pantau lochea

Rasional : Dengan memperhatikan keadaan lochea dapat mengetahui pengeluaran banyak, bau dan konsistensi

7. Penuhi nutrisi ibu

Rasional : Dengan nutrisi yang baik memberi tenaga dan membantu penyembuhan

8. Observasi BAK dan BAB

Rasional : Agar dapat mengetahui pengeluaran eliminasi normal

9. Anjurkan istirahat yang cukup

Rasional : Dengan istirahat yang cukup mengembalikan kesegaran tubuh

10. Beri penyuluhan tentang makanan bergizi

Rasional : Dengan penyuluhan agar ibu dapat mengerti dan mengikuti semua yang dianjurkan.

11. Observasi tetesan infus

Rasional : Untuk mengetahui jumlah tetesan dan apakah cairan menetes baik atau tidak

12. Ukur input dan output

Rasional : Untuk mengetahui berapa jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 27 – 6 – 2008

Jam : 08.30 wit

1. Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda – tanda vital : TD 110/70, nadi 80x/mt. respirasi 20x/mt dan SB 36,1 °C.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberikan therapy
 - a. Infus Dextrose 5 % + CHD 2 ampul
 - b. Dextrose 40% 1 kolf
 - c. Cefotaxim 2 gram / iv
 - d. Transfusi darah 500 cc
3. Melakukan kolaborasi tim medis untuk pemeriksaan (laboratorium)
4. Memeriksa kontraksi dan Tfu
 - a. Kontraksi : Baik
 - b. TFU : 2 jari bawah pusat
5. Menganjurkan vulva hygiene dan kebersihan diri
6. Memantau keadaan lochea rubra
7. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Nasi ½ porsi dan susu 1 gelas
8. Mengobservasi BAK dan BAB
9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
10. Memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi
11. Mengobservasi tetesan infus 24 tts x/ menit

12. Mengukur input dan output

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 27 – 6 – 2008

jam : 13. 30 wit

oleh Bidan : Ice Agapa

1. Tanda – tanda vital

1). Tekanan darah : 110 / 80 MMHg

2). Nadi : 80 x / m

3). Respirasi : 20 x / m

4). Suhu badan : 37 °C

2. Infus Dextrose 5 % 24 tts x / m sedang terpasang

3. Transfusi darah sudah diberikan 500 cc

4. Palpasi Tfu 2 jari bawah pusat

5. Ibu sudah mandi dan segar

6. Pengeluaran lochea rubra

7. Ibu sudah makan ½ porsi dan minum susu 1 gelas.

8. Ibu BAB dan BAK lancar

9. Ibu mengerti dan menerima semua anjuran yang diberikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN ANEMIA SEDANG HARI KE – II**

Tanggal : 28 – 6 – 2008

Jam : 08. 15 wit

Langkah I : Pengumpulan Data dasar

DS :

1. Ibu mengatakan masih pusing, lelah, nafsu makan masih belum membaik
2. Perut masih merasa mules

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - 1). Tekanan darah : 110 / 80 MMHg
 - 2). Nadi : 80 x / mt
 - 3). Respirasi : 20 x / mt
 - 4). Suhu badan : 36,5 °C
4. Conjunctiva : Masih pucat

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 21 tahun, P1 A0 nifas hari ke – II dengan anemia sedang

DS :

1. P1 A0
2. Ibu mengatakan masih pusing, lelah, nafsu makan masih belum membaik

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - 1). Tekanan darah : 110 / 80 MMHg
 - 2). Nadi : 80 x / mt
 - 3). Respirasi : 20 x /mt
 - 4). Suhu badan : 36,5 °C
4. Conjunctiva : Masih pucat

Masalah :

Gangguan pemenuhan nutrisi

Dasar :

- 1). Ibu mengatakan napsu makan belum membaik
- 2). Ibu tampak masih lemah.

Kebutuhan

Memberi makan sedikit tapi sering

Langkah III : Masalah Potensial

Potensial terjadinya infeksi

Dasar : Ada luka episiotomi

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi dokter

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Pantau keadaan umum dan tanda – tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan dan tingkat kesadaran ibu dan mendeteksi secara dini kelainan / perubahan pada ibu

2. Lakukan puerperium pada ibu nifas

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

3. Kolaborasi dokter untuk pemberian therapy

Rasional : Dengan perawatan dan therapy yang baik membantu proses penyembuhan

4. Ajarkan cara perawatan payudara

Rasional : Agar tidak terjadi pembendungan payudara

5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

Rasional : Dengan menyusui yang benar agar bayinya dapat memenuhi nutrisi

6. Monitoring cairan infus

Rasional : Untuk mengetahui jumlah tetesan dan apakah cairan menetes baik atau tidak

7. Ukur input dan output

Rasional : Untuk mengetahui berapa jumlah cairan yang masuk dan keluar

8. Jelaskan manfaat ASI eksklusif

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang pentingnya dan manfaat ASI eksklusif

Langkah VI : Impelementasi

Tanggal : 28 – 6 – 2008

Jam: 08.30 wit

1. Memantau keadaan umum dan tanda – tanda vital

1). Tekanan darah : 110/ 80 MMHg

2). Nadi : 80x/mt

3). Respirasi : 20x/mt

4). Suhu badan : 36,5 °C

Jam 08. 40 wit

2. Melakukan puerperium pada ibu nifas

jam 09. 30 wit

3. Kolaborasi dokter untuk pemberian therapy

1). Infuse RL

- 2). Inj Cefotaxim 2 mg / iv
- 3). Kina tablet XXX 3 x 2
- 4). Paracetamol X 3 x 1
- 5). Amoxilin X 3 x 1
- 6). Vitamin B kompleks XX 3 x 1
- 7). Vitamin C XX 3 x 1
- 8). SF XXX 2 x 1

Jam 10. 15 wit

4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara

jam 10. 35 wit

5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan benar
6. Memonitoring cairan infuse Dekstrose 5 % dengan kecepatan 20 ttsx/m
7. Mengukur input 200 cc, dan output 100 cc
8. Menjelaskan manfaat ASI eksklusif.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 28 – 6 – 2008

Jam: 13. 30 wit

1. Tanda – tanda vital

- 1). Tekanan darah : 110 x / m
- 2). Nadi : 80 x / m
- 3). Respirasi : 20 x / m

- 4). Suhu badan : 36,5 °C
2. Luka episiotomi masih basah
3. Ibu sudah minum obat peroral
4. Ibu sudah melakukan perawatan payudara
5. Ibu sudah menyusui bayinya
6. Cairan infus Dextrose 5 % dengan kecepatan 20 tts x / m sedang menetes
7. Ukur input 200 cc dan output 100 cc
8. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang ASI eksklusif

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN ANEMIA SEDANG HARI KE – III**

Tanggal : 29 – 6 – 2008

Jam: 08.30 wit

Langkah I : Pengkajian

DS :

Ibu mengatakan pusing, rasa lelah sudah berkurang, nafsu makan belum membaik.

DO :

1. Keadaa umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda – tanda vital :
 - 1). Tekanan darah : 110/80 MMHg
 - 2). Nadi : 80x/mt
 - 3). Respirasi : 20x/mt
 - 4). Suhu badan : 36,8 °C
4. Conjunctiva : Masih pucat

Langkah II : Intepretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 21 tahun, P1 A0, masa nifas hari ke – III dengan anemia
sedang

Dasar

DS :

1. P1 A0
2. Ibu mengatakan pusing, rasa lelah sudah berkurang, nafsu makan belum membaik.

DO :

1. Keadaa umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital:
 - 1). Tekanan darah: 110/80 MMHg
 - 2). Nadi : 80x/mt
 - 3). Respirasi : 20x/mt

4) .Suhu badan : 36,8 °C

5).Conjungtiva : Masih pucat

langkah III : Masalah Potensial

1. Resiko kurangnya produksi ASI

Dasar : Kurang pemenuhan nutrisi

2. Potensial terjadinya infeksi

Dasar : luka episiotomi masih basah

Langkah IV : Tindakan segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Pantau keadaan umum, kesadaran dan tanda – tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan dan tingkat kesadaran ibu dan mendeteksi secara dini kelainan / perubahan pada ibu

2. Cek pengobatan

Rasional : Mengetahui kepatuhan, keteraturan ibu minum obat

3. Cek HB

Rasional : Mengontrol adanya peningkatan HB selama perawatan / pengobatan

4. Anjurkan ibu sering menyusui bayinya

Rasional : Untuk memenuhi nutrisi bayinya

5. Ajarkan ibu cara merawat bayi

Rasional : Agar ibu mandiri untuk merawat bayinya

6. Anjurkan ibu mengganti popok / pakaian yang bersih

Rasional : Agar bayi tidak terjadi hipotermia

7. Ajarkan ibu cara memandikan bayinya dengan benar

Rasional : Agar bayi tidak terjadi hipotermia

8. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

9. Beri penyuluhan tentang bahaya – bahaya masa nifas

Rasional : Agar ibu dapat mengerti dan mengetahui tanda – tanda
bahaya

10. Motivasi ibu untuk ber – KB

Rasional : Agar ibu menjaga jarak kehamilannya

11. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang diklinik RSUD Abepura

Rasional : Memantau dan mengikuti perkembangan keadaan ibu dan
kesejahteraan bayi

12. Anjurkan ibu membawa bayi ke posyandu

Rasional : Agar bayi mendapatkan imunisasi dan untuk mengetahui
tumbuh kembang

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 29 – 6 – 2008

Jam : 08. 30 wit

1. Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda – tanda vital

- 1). Tekanan darah : 110/80 MMHg
- 2). Nadi : 80x/mt
- 3). Respirasi : 20x/mt
- 4). Suhu badan : 36,8 °C

Jam 08. 30 wit

2. Mengecek pengobatan

- 1). Kina tablet XXIV 3 x 2
- 2). Paracetamol VII 3 x 1
- 3). Amoxilin VII 3 x 1
- 4). Vitamin B kompleks XVII 3 x 1
- 5). Vitamin C XVII 3 x 1
- 6). SF XXIV 2 x 1

Jam 09 30 wit

3. Mengecek HB 8, 2 gr

4. Menganjurkan ibu sering menyusui

5. Mengajarkan ibu cara merawat bayi

6. Menganjurkan ibu mengganti popok / pakaian yang basah dengan yang kering

7. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan benar

8. Mengajar ibu cara merawat tali pusat
9. Memberi penyuluhan tentang bahaya – bahaya masa nifas
10. Motivasi ibu untuk ber – KB
jam 10. 30 wit
11. Menganjurkan ibu untuk control ulang diklinik RSUD Abepura
12. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 29 – 6 – 2008

Jam : 11. 15 wit

1. Tanda – tanda vital
 - 1). Tekanan darah : 110 / 80 MMHg
 - 2). Nadi : 80 x / m
 - 3). Respirasi : 20 x / m
 - 4). Suhu badan : 37 °C
2. Obat sudah diminum secara teratur dan sebagian masih ada
3. Pemeriksaan HB sudah dilakukan HB dari 7,5 gr % sudah terjadi peningkatan yaitu : 8,2 gr %
4. Ibu sudah menetek bayinya
5. Ibu mengatakan mengerti dan memahami semua anjuran dan nasehat yang diberikan oleh petugas
6. Ibu mengatakan akan mengikuti KB
7. Ibu sudah diperbolehkan pulang oleh dokter

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan.

Asuhan diberikan pada Ny. Y. Y ibu nifas dengan anemia sedang mulai dilakukan tanggal 27 Juni 2008 sampai dengan 29 Juni 2008 di ruang bersalin RSUD Abepura. Untuk lebih jelas maka langkah – langkah tersebut di rumuskan pada langkah Varney.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, landasan teori, penatalaksanaan dengan penerapan manajemen kebidanan maka asumsi penulis bahwa :

1. Klien sejak hamil pada (trimester II, III) sering menderita malaria dan tidak pernah ANC sehingga perkembangan kehamilannya tidak dipantau, diduga anemia yang dialami klien dapat disebabkan oleh malaria yang tidak di obati secara teratur.
2. Therapy yang diberikan seperti tercantum dalam bab III (hal : 51, 57 dan 62) terlihat bahwa program therapy yang tercantum pada bab II landasan teori (hal 20) tidak ada perbedaan dengan program therapy yang diberikan di ruangan. Pada kasus ini therapy ditambahkan dengan pengobatan malaria karena dari hasil pemeriksaan penunjang ditemukan

adanya plasmodium falcifarum yaitu malaria tropica (+), selain itu diberikan transfusi darah (500 cc).

3. Untuk mengukur atau mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan apakah intervensi yang diprogramkan menjawab masalah klien untuk mencapai tujuan, maka dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan setiap hari selama 3 hari di ruang bersalin RSUD Abepura, maka menunjukkan perbaikan kondisi ibu dengan terukurnya hasil yaitu ibu mengatakan tidak merasa pusing/merasa lebih kuat. Hasil HB setelah transfusi 500 cc dari 7, 5 gram % menjadi 8, 2 gram %. Untuk penanganan tindak lanjut di pihak ruangan bersalin telah memberikan surat keterangan untuk kontrol di klinik RSUD Abepura satu minggu kemudian setelah obat-obat yang diresepkan dokter habis dikonsumsi.
4. Penerapan manajemen kebidanan secara komprehensif tepat dan benar dapat memenuhi kebutuhan klien sehingga masalah klien dapat teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. Y. Y, umur 21 tahun PI A0 pada masa nifas di RSUD Abepura tanggal 27 sampai dengan 29 Juni 2008, penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan diantaranya :

1. Asuhan kebidanan yang dilakukan harus komprehensif mencakup bio, psiko, sosial dan spiritual.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh bidan, namun juga melibatkan klien, keluarga dan tim kesehatan yang lain.
3. Penanganan klien dengan penerapan manajemen kebidanan sangat membantu dalam mengatasi masalah dan kebutuhan klien serta membantu mendeteksi sedini mungkin timbulnya komplikasi.
4. Penanganan anemia sedang pada ibu harus tuntas pada masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun terhadap bayi. Masalah atau gangguan kesehatan pada ibu hamil / persalinan / nifas/ dapat terdeteksi lebih awal bila klien memeriksakan dirinya sejak hamil dengan teratur (minimal 4 kali kunjungan).

B. SARAN

1. Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

- a). Mengingat banyaknya komplikasi anemia sedang pada ibu selama masa nifas, maka sangat diharapkan agar penanganannya tepat dan benar yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat diterapkan oleh rekan-rekan bidan diruangan.
- b). Pelaksanaan asuhan kebidanan membutuhkan pendokumentasian yang baik dan benar sehingga dapat memantau perkembangan pasien.
- c). Tersedianya protap dalam penatalaksanaan ibu nifas dengan anemia misalnya : alur penanganan pasien dengan anemia berat atau anemia sedang atau ringan
- d). Peningkatan sumber daya manusia bagi tenaga bidan untuk meningkatkan manajemen asuhan kebidanan, meningkatkan mutu pelayanan.
- e). Peningkatan prasarana pelayanan kesehatan .

2. Untuk Politeknik Kesehatan Jayapura

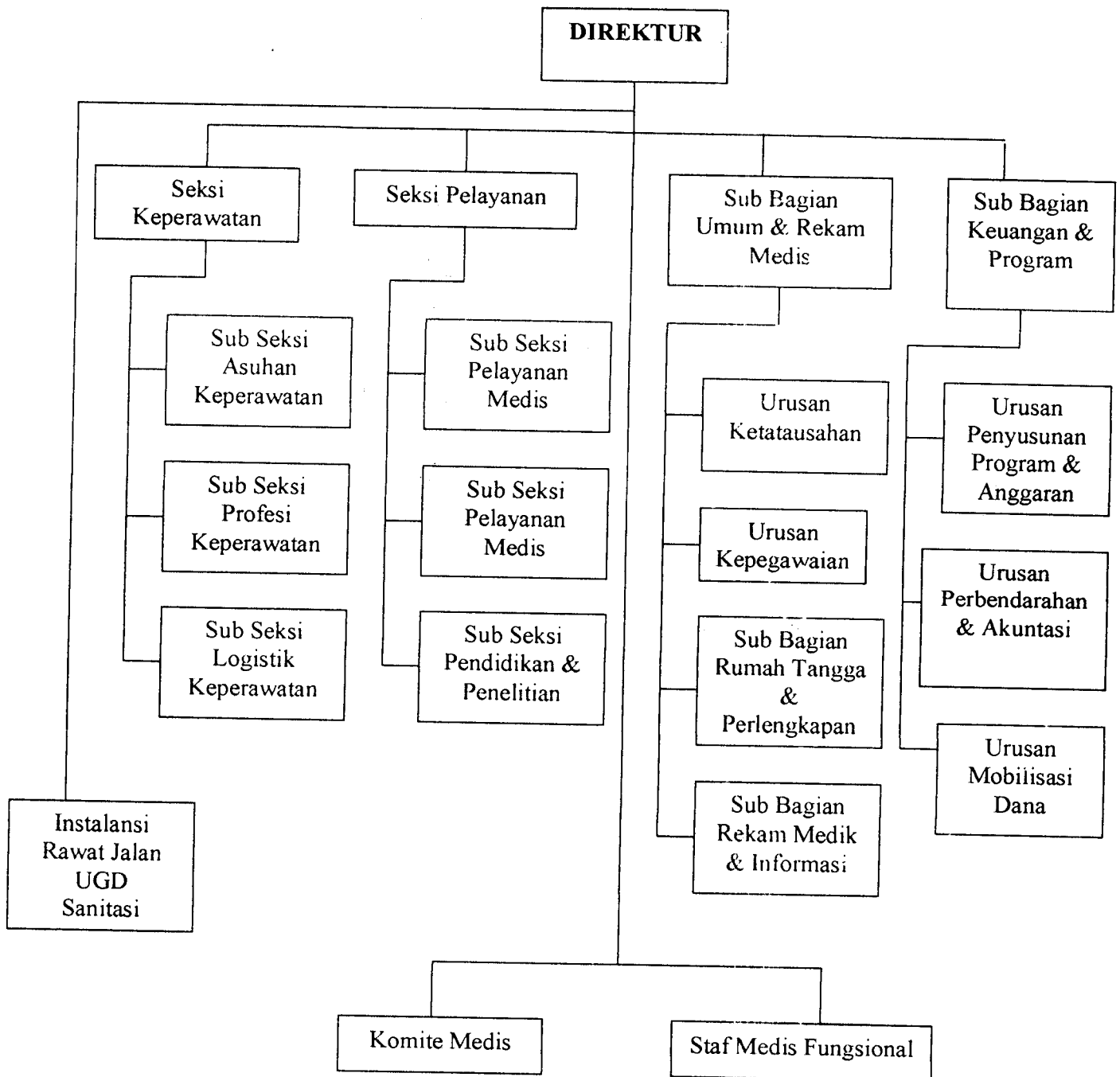
- a). Dapat menyiapkan / melengkapi buku – buku terbitan baru di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam proses belajar maupun dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

- b). Khusus untuk Jurusan Kebidanan kiranya dapat membantu mahasiswa dengan tersedianya buku – buku kebidanan.
- 3. Sesama rekan bidan harus dapat mengembangkan diri dengan banyak membaca buku, terutama yang ada hubungannya dengan lingkup kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G. dkk., 2006, ***Obstetri Williams***, Edisi 21, EGC, Jakarta.
- Mansjoer, A. dkk., 1999, ***Kapita Selekta Kedokteran***, Edisi 3, Media Aesculapius, FKUI, Jakarta
- Manuaba, I. B. G., 1998, ***Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan***, EGC, Jakarta.
- Mochtar, R., 1998, ***Sinopsis Obstetri***, EGC, Jakarta
- Saifuddin, A. B., 2002, ***Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, YPB SP, Jakarta.
- Simatupang, E. J., 2008, ***Manajemen Pelayanan Kebidanan***, EGC, Jakarta.
- Sudoyo, A. W. dkk, 2006, ***Buku Ajar Penyakit Dalam***, Edisi IV, Jilid II, FKUI, Jakarta.
- Varney, H., 1997, Proses ***Manajemen Kebidanan***, Jakarta
- Wiknjosastro, H., 2002, ***Ilmu Kebidanan***, Edisi Ketiga YPB SP, Jakarta

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura





PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : ICE AGAPA
NIM : PO.TI.24.4.06.17
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

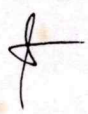
N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	22/07-2008	Bab. I. Pendahuluan - Format Penulisan (uluran, kutipan, Paragraf)	- Perbaiki Bab I. sesuai uraian studi data & yg & perbaiki pustaka uluran (uluran, pustaka, kutipan, paragraf)	C-
2	31/08-2008	Bab I.	Perbaiki Kutipan, Tajuk Materi, Rumus Kutipan.	f
3	07/08-2008	Bab II.	Revisi : Kutipan Bibliografi - Etalase - Jarak antara baris Paragraf.	f
4	07/08-2008	Bab. I & II.	Bab. I. & II. Secara keseluruhan Bab II.	f
5	04/08-2008	Bab. IV.	Revisi	f

No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	28/7/08	Prab. IV - Gyn. Fertilisasi - Ashup Hsu I Sempurna fog LI - VII	Revisi keembis dgn lanjut Ashup Hsu II	
7				
	1/8/08	Prab IV - Ashup. HTI. Ose. - Ashup. HTI. Jee - manal fog	Revisi keembis lanjut Hsu III	
8				
9	8/8/08	Prab IV Ashup Hsu II	Revisi keembis lanjut Hsu III	
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP 640 010 681

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	6/08/2008	Bab IV.	acc Langut Bab V Consul tsc. 7/08/2008	
7	7/08/2008	Bab. V.	Revisi	
8	8/08/2008	Bab. V.	Acc. Gondokan	
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan




Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP 640 010 681