

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori medis

##### 1. Nifas

###### a. Pengertian Nifas

*Postpartum* atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa nifas kurang lebih 6 minggu (Rahayu, 2016).

###### b. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu :

###### 1) *Puerperium* dini

Waktu 0-24jam *post partum*. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40hari (Anggraini, 2010)

###### 2) *Puerperium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lain sekitar 6-8 minggu (Rini, 2016)

###### 3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Rini, 2016).

###### c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan sistem reproduksi dan struktur terkait yaitu :

###### 1) *Involusi Uterus*

Menurut Anggraini (2010) involusi uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

a) Menurut Rahayu (2016) Proses *involsi uterus* : akibat kontraksi otot-otot polos uterus

b) Menurut Anggraini (2010) Perubahan Tinggi Fundus Uteri normal pada uterus selama *post partum*

Pada akhir persalinan : setinggi pusat

Akhir minggu ke-1 :  $\frac{1}{2}$  pusat *sympisis*

Akhir minggu ke-2 : tidak teraba

Akhir minggu ke-6 : normal

c) Menurut Rahayu (2016) berat uterus normal selama *post partum*

Setelah plasenta lahir : 1000gram

Seminggu *postpartum* : 500gram

2minggu *postpartum* : 300gram

6minggu *postpartum* : 40-50 gram

d) Menurut Rahayu (2016) Kontraksi uterus normal selama *post partum*

palpasi : teraba bulat dan keras, maka kontraksi uterus kuat atau baik

uterus teraba lunak : kontraksi uterus lemah atau tidak baik

## 2) Lochea

Menurut Nurjanah, dkk (2013) lochea terdapat beberapa macam, yaitu:

a) Rubra : waktu 1-3hari. Berwarna merah

kehitaman. Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, daging rahim, lemak bayi, lanugo dan sisa-sisa mekonium.

b) Sanguilenta : berwarna ke coklatan, berisi darah dan

lendir. Waktu 4-7 hari post partum

- c) Serosa : waktu 7-14 hari. Bewarna kuning.  
Ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.
- d) Alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir *servik* dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*
- e) Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan

### 3) *Serviks*

Menurut Rahayu (2016) bentuk servik terdapat dua, yaitu :

- a) Seperti corong : karena korpus uteri berkontraksi dan serviks tidak, seolah ada perbatasan antara korpus-*serviks*, terbentuk semacam cincin. Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah
- b) Konsistensi lunak  
*Serviks* : setelah janin lahir, dapat dimasuki tangan pemeriksa, 2 jam postpartum 2-3 jari pemeriksa, 1 minggu postpartum 1 jari pemeriksa

### 4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetepa dalam keadaan kendur setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju (Anggraini, 2010).

## 5) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba, volume darah ibu relatif bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung semakin bertambah sehingga menimbulkan *decompensation cordia* pada *vitum cordia*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala, umumnya hal ini terjadi hari ke-3 sampai 5 postpartum (Nurjanah, dkk. 2013).

### d. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Pitriani&rika (2014) kunjungan masa nifas ada 4, yaitu :

#### 1) Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

Tujuan kunjungan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir atau *bounding attachment*
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

#### 2) Kunjungan ke II (6 hari postpartum)

Tujuan kunjungan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan III (2minggu *postpartum*)
- Tujuan kunjungan
- Sama seperti kunjungan ke II (6hari *postpartum*)
- 4) Kunjungan ke IV (6 minggu *postpartum*)
- Tujuan kunjungan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- e. Tanda Bahaya Masa Nifas
- Menurut Nurjanah, dkk (2013), tanda –tanda bahaya nifas yaitu :
- 1) Demam tinggi hingga 38°C
  - 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
  - 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
  - 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah pada penglihatan
  - 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
  - 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
  - 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam

- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- 9) Tubuh lemas dan kerasa seperti mau pingsan , merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 11) Tidak bisa buang air besar dalam waktu tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri.

## 2. Anemia

### a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar HB dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah  $<12-11$  gr% (wiknjosastro, 2010).

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2010).

### b. Etiologi

Penyebab anemia pada umumnya : kurang gizi (malnutrisi), kurang zat gizi dalam diit, malabsorpsi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan, haid, penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing dalam usus, malaria dan lain-lain. (Manuaba, 2007). Pada ibu nifas, anemia terjadi karena kebutuhan Fe yang tidak tercukupi saat hamil, kehilangan Fe banyak pada grandemultipara dan perdarahan antepartum (Fraser, 2009).

### c. Patofisiologi

Dampak persalinan dan kelahiran dapat menyebabkan wanita terlihat pucat dan letih selama satu atau beberapa hari setelah melahirkan. Anemia dalam nifas dapat

terjadi sebagai akibat perubahan sistem hematologi dalam masa kehamilan (Fraser, 2009)

d. Tingkatan Anemia

Menurut Manuaba (2007) tingkat anemia dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Anemia ringan, dimana kadar Hb ibu 9,00 – 10,00 gr%
- 2) Anemia sedang, dimana kadar Hb ibu 7,00 – 8,00 gr%
- 3) Anemia berat, dimana kadar Hb ibu kurang dari 7,00 gr%

e. Tanda-tanda dan gejala Anemi

Menurut Manuaba (2007) tanda-tanda dan gejala yang sering dialami oleh ibu nifas dengan anemia adalah :

- 1) merasa lesu
- 2) cepat lelah
- 3) lemah yang berkepanjangan merupakan gejala khas anemia. Selain itu juga muncul keluhan seperti: pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang dan kelemahan otot.

f. Pengaruh Anemia

Menurut Manuaba (2007) pengaruh anemia dalam masa nifas yaitu :

- 1) Terjadi *sub involusio uteri* yang menyebabkan perdarahan postpartum
- 2) Memudahkan *infeksi puerperium*
- 3) Terjadi *decompensasio cordis* yang mendadak setelah persalinan
- 4) Pengeluaran ASI berkurang
- 5) Mudah terjadi infeksi mammae

g. Penatalaksanaan

1) Anemia ringan

a) Seorang bidan hendaknya memberikan penkes tentang pemenuhan kebutuhan asupan zat besi dan kebutuhan istirahat (Robson, 2011).

b) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk :

(1) pemberian terapi preparat Fe: Fero sulfat, Fero gluconat atau Na-fero bisitrat secara oral untuk mengembalikan simpanan zat besi ibu (Manuaba, 2007). Pemberian preparat Fe 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% perbulan (Saifuddin, 2009).

(2) Jika ada indikasi perdarahan pasca persalinan dengan syok, kehilangan darah saat operasi dan kadar Hb ibu nifas kurang dari 9,0 gr%, maka transfusi darah dengan *pack cell* dapat diberikan (Prawirohardjo, 2014).

2) Anemia Sedang

Menurut Manuaba (2007) penatalaksanaan anemia sedang antara lain:

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

b) Memberi suplemen zat besi

(1) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/ 100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus.

(2) Parental



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

### (3) Transfusi darah

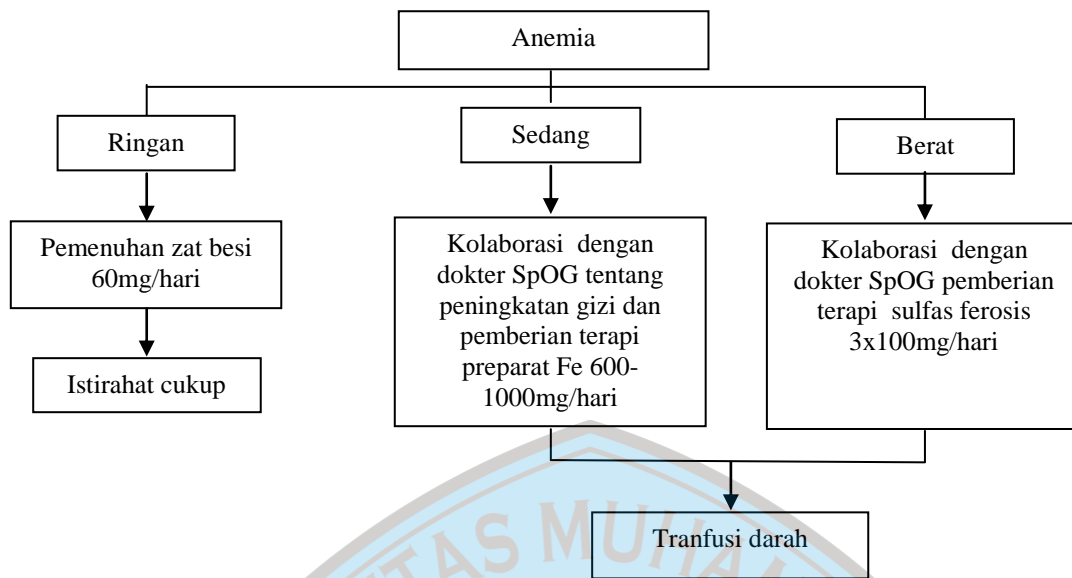
Transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas sangat jarang diberikan walaupun Hb-nya kurang dari 6 g/ 100 ml, apabila tidak terjadi perdarahan.

### 3) Anemia Berat

Menurut Prawirohardjo (2007) penatalaksanaan Anemia berat yaitu :

- a) Pemberian sulfas ferosis 3x100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat/ B12 :  
15-30 mg/hari
- b) Pemberian vitamin C untuk membantu penyerapan
- c) Transfusi darah sangat diperlukan apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga menimbulkan penurunan kadar Hb < 6 gr. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr % perlu transfusi disamping obat-obatan diatas dan bila tidak ada perbaikan cari penyebabnya

h. Pathway



Bagan 2.1 pathway Anemia ringan

Sumber : Manuaba (2007), Prawirohardjo (2007), Robson (2011)

## B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

### 1. Pengertian

Menurut (Rukiyah 2011) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

### 2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Hellen Varney (1997) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu :

#### **Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar**

Menurut Rukiyah (2011) pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah I ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Data yang mempunyai pengaruh atas/berhubungan dengan situas yang sedang ditinjau.

#### a. Data subyektif

Data subyektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat dengan jalan bertanya untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien. Pengumpulan data subyektif ini dilakukan melalui wawancara (Heryani, 2011).

1) Biodata yang mencakup identitas pasien menurut Anggraini (2010) meliputi :

- a) Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan atau asuhan.

- b) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- c) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa atau beribadah.
- d) Suku Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- f) Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- g) Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- 2) Keluhan utama
- Menurut sulistyawati (2013) keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang dirasakan ibu nifas dengan anemia ringan adalah pasien merasa pusing, dan lemas (Wahyuningsih, 2014).
- 3) Riwayat kesehatan
- a) Riwayat kesehatan yang lalu
- Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Anggraini, 2010).

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Anggraini, 2010).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Anggraini, 2010).

d) Riwayat keturunan kembar

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar (Manuaba, 2008).

e) Riwayat operasi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah dilakukan tindakan operasi atau belum, yang sekiranya dapat mengganggu dalam proses kehamilan ini (Prawirohardjo, 2009).

4) Riwayat Menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid (Sulistyawati, 2013).

5) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambarwati dan Wulndari, 2010).

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Menurut Estiwidani, dkk (2008) untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah / gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencakup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup/ mati saat dilahirkan (Nindia, 2014).

7) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, beapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

8) Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Anggraini, 2010).

9) Pola Kebiasaan Selama Masa Nifas

a) Nutrisi

Pada masa nifas kebutuhan nutrisi bila menyusui akan meningkat 25%, berguna untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi (Nurjanah, dkk. 2013). Pada ibu nifas dengan anemia nafsu makan ibu berkurang (Manuaba, 2007).

b) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit (Anggraini, 2010).

c) Istirahat / tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang. Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Anggraini, 2010). Pada ibu nifas dengan anemia diharapkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2009).

d) Personal hygiene

Dikaji untuk kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan membantu penyembuhan luka *perineum* (Nurjanah, dkk. 2013)

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktifitas terhadap kesehatannya (Anggraini, 2010). Saat masa nifas mobilisasi dini mungkin seperti latihan miring kanan, miring kiri, berdiri dan berjalan-jalan dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi (Suherni dkk, 2008).

f) Psikososial budaya

Dikaji untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas

sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

g) Penggunaan obat–obatan atau rokok

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu perokok dan pemakai obat-obatan atau tidak selama hamil (Rukiyah dan Yulianti, 2011).

b. Data obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan seperti : pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain (Heryani, 2011).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, lemah atau buruk (Sulistiyawati, 2012). Pada ibu nifas dengan anemia keadaan umumnya terlihat lemah dan pucat (saifuddin, 2009)

b) Kesadaran

Menurut Novi (2009) untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah *composmentis* (sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya), *somnolen* (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh), koma (tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun, tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya) (Nindia, R. 2014). Pada ibu nifas dengan anemia ringan kesadarannya *composmentis* (wahyuningsih, 2014).



c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg *sistole* dan 10 mmHg *diastole*. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa *postpartum* (Nurjanah, dkk. 2013)

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali permenit atau 50-70 kali permenit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum* (Nurjanah, dkk. 2013)

(3) Suhu

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  –  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Dianggap nifas terganggu jika demam lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama *postpartum*. Kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Anggraini, 2010).

(4) Respirasi

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. Kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Anggraini, 2010). Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30 kali permenit (Anggraini, 2010).

d) Tinggi badan

Manurut Pantikawati dan Saryono (2010) Untuk mengetahui tinggi badan ibu yang dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Wahyuningsih, 2014).

e) Berat Badan

Menurut Nursalam (2003) untuk mengetahui berat badan ibu (Erlin, 2012).

f) LILA

Menurut Perry (2005) untuk mengetahui lingkaran lengan atas klien normal/tidak, normalnya 23,5 cm (Megawati, Y. 2013)

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu nifas adalah :

a) Rambut

Untuk mengetahui rambut rontok atau tidak, bersih atau kotor dan berketombe atau tidak (Nursalam, 2007).

b) Muka

Untuk mengetahui apakah terdapat oedema atau tidak, terdapat cloasma gravidarum atau tidak (Manuaba, 2007).

c) Mata

Untuk mengetahui keadaan konjungtiva pucat warna merah muda dan sklera warna putih atau kuning. Dan konjungtiva pada ibu nifas dengan anemia terlihat pucat (Saifuddin, 2009).

d) Hidung

untuk mengetahui keadaan hidung dari adanya benjolan atau tidak (Nursalam, 2007).

c) Mulut

Untuk mengetahui keadaan mulut ada caries gigi atau tidak, keadaan bibir kering atau tidak, lidah kotor atau tidak (Sulistyawati, 2012).

d) Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga apakah ada serumen atau tidak (Alimul, 2009).

e) Leher

Untuk mengetahui adakah pembengkakan kelenjar limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid (Rukiah dkk, 2013).

f) Payudara

Untuk mengetahui kebersihan, letak payudara, ada tidaknya pembengkakan, *hiperpigmentasi*, dan *hipervaskularisasi*, integritas kulit, puting menonjol/rata/masuk (Nurjanah, dkk. 2013).

g) Abdomen

Untuk mengetahui apakah ada bekas luka operasi, ada benjolan atau tidak, nyeri atau tidak (Ambarwati dan wulandari, 2010).

h) Genetalia

Untuk mengetahui adanya *varices* atau tidak, mengetahui apakah ada kelenjar batolini, mengetahui pengeluaran yaitu perdarahan dan flour albus (Prawirohardjo, 2010).

i) Anus

Untuk mengetahui apakah anus terdapat haemorhoid atau tidak (Saifuddin, 2008).

j) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, adanya *varices* atau tidak, adanya kelainan atau tidak (Varney, 2007).

3) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manuaba (2007) hasil pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan Hb. Pada ibu nifas dengan anemia ringan mempunyai kadar Hemoglobin (Hb) 9-10 gr% (wahyuningsih, 2014).

**Langkah II (kedua) : Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa spesifik (Mufdlilah dkk, 2012).

a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Heryani, 2011). Diagnosa kebidanan pada kasus ini adalah Ny. ... P...A... umur ... tahun nifas ...hari/jam dengan anemia ringan.

Menurut Anggraini (2010) data dasar meliputi :

1. Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

2. Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Masalah

Masalah adalah *problem* yang dialami ibu tetapi tidak termasuk kedalam kategori standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Heryani, 2011) .

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah sesuatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien (Heryani, 2011). Menurut Ambarwati (2010) kebutuhan ibu nifas dengan anemia ringan yaitu memberikan informasi tentang keadaan ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan, memberikan informasi tentang makanan bergizi yang mengandung protein, kalori, vitamin penambah darah (Tablet Fe) (Wahyuningsih, 2014).

**Langkah III (ketiga) : Diagnosa Potensial**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Sari, 2012). Menurut Manuaba (2007) diagnosa potensial terjadi apabila anemia ringan terus berlanjut bisa menyebabkan anemia sedang (Wahyuningsih, 2014).

**Langkah IV (keempat) : Antisipasi**

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Mufdlilah dkk, 2012).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) antisipasi pertama yang dilakukan ibu nifas dengan anemia ringan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan-makanan yang mengandung banyak protein dan sayur hijau, memberikan vitamin penambah darah (Tablet Fe), vitamin C (Wahyuningsih, 2014).

#### **Langkah V (kelima) : Perencanaan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi (Mufdlilah dkk, 2012).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) rencana asuhan ibu nifas dengan anemia ringan adalah (Wahyuningsih, 2014):

1. observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital klien
2. observasi perdarahan, kontraksi uterus dan TFU
3. beri pendidikan tentang gizi ibu nifas, istirahat dan tidur, ambulasi dini, dan tanda bahaya masa nifas
4. beri terapi obat vitamin penambah darah (tablet Fe) 1x 60 mg dan vitamin C
5. lakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb)

#### **Langkah VI (keenam) : Pelaksanaan**

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan (Sari, 2012).

#### **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh

bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Sari, 2012)

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Anggraini, 2010)

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) evaluasi pada ibu nifas dengan anemia ringan (Wahyuningsih, 2014) antara lain :

- a. keadaan ibu sudah membaik
- b. tekanan darah ibu normal
- c. *conjungtiva* kemerahan
- d. wajah tidak pucat
- e. kadar hemoglobin (Hb) ibu sudah meningkat

### 3. Model dokumentasi asuhan kebidanan

Model dokumentasi yang digunakan dalam askeb adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Data perkembangan yang digunakan dalam laporan kasus ini dengan menggunakan SOAP menurut Mufdlilah dkk (2012) yang meliputi:

#### a. Subyektif

Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

#### d. Obyektif

Data informasi objektif (hasil pemeriksaan fisik, observasi).

e. *Assesment*

Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan ).

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya
- 3) Perlunya tindakan segera

f. *Planning*

Mencatat seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/*follow up*).

C. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan Bidan

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.



3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2),

Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 22 huruf a

Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan

Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.