

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S.A.A G2P2A0 DIAGNOSA MEDIS  
IBU NIFAS DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS RUKUN LIMA**



**OLEH:**

**MIRANTI RESTIANA H.A LAPE**  
**NIM.PO5303202200503**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE1  
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S.A.A G2P2A0 DIAGNOSA MEDIS  
IBU NIFAS DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS RUKUN LIMA**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
Pada program Studi Keperawatan Ende



**OLEH :**

**MIRANTI RESTIANA H.A LAPE**  
**NIM. PO5303202200503**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE1  
2024**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miranti Restiana Hamid Arsyad Lape  
Nim : PO5303202200503  
Program Studi : D III Keperawatan Ende  
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada NY.S.A.A G2P2A0 dengan  
Diagnosa Medis Ibu Nifas dengan Anemia di  
Puskesmas Rukun Lima.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar benar hasil karya tulis sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 08 oktober 2023

Yang membuat pernyataan



Miranti R.H.A lape

PO 5303202200503

**LEMBAR PERSETUJUAN**


JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S.A.A G2P2A0 DIAGNOSA MEDIS IBU POST PARTUM DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS RUKUN LIMA.

PENYUSUN : MIRANTI RESTIANA HAMID ARSYAD LAPE

NIM : PO5303202200503


Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan  
Ende, 11 Oktober 2023

Pembimbing

  
**Martipa Bedho, SST., M.Kes**  
**NIP.196006271985032001**

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende

  
**Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom**  
**NIP.196601141991021001**

## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S.A.A G2P2A0  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS IBU POST PARTUM  
DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS RUKUN LIMA.

PENYUSUN : MIRANTI RESTIANA HAMID ARSYAD LAPE  
NIM : PO5303202200503

Karya Tulis Ilmiah akan Diajukan dan Dipertanggung  
jawabkan Pada Tanggal 11 Oktober 2023

Penguji Ketua

  
Raimunda Woga, Skp., M.Kep  
NIP.196002111993032002

Penguji Anggota

  
Martina Bedho, SST., M.Kes  
NIP.196006271985032001

Mengetahui

  
Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp., Kep., Kom  
NIP.196601141991001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **”Asuhan Keperawatan Pada Ny.S.A.A G2P2A0 Diagnosa Ibu Nifas Dengan Anemia di Puskesmas Rukun Lima”** dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma D-III Keperawatan pada program Studi Keperawatan Ende. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Ende.
3. Dr. Carolina M. Viany Sunty, Sp.PK, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende.
4. Ibu Raimunda woga, SKp.,M.Kep selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Martina Bedho, SST.,M.Kes selaku pembimbing sekaligus penguji Anggota yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kedua orang tua tercinta yang selalu mendukung dan memotivasi dalam perkuliahan.
7. Teman-teman yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dengan masukan yang sangat bermanfaat dan selalu memberikan motivasi.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ende, Oktober 2023

Penulis

## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Pada NY.S.A.A G2P2A0 Diagnosa Medis Ibu Nifas Dengan Anemia Di Puskesmas Rukun Lima**

Miranti Restiana H.A Lape  
Martina Bedho, SST.,M.Kes

**Latar Belakang** : Anemia merupakan masalah kesehatan dunia di Negara-negara miskin. Penyebab paling umum anemia pada ibu nifas antara lain kurangnya zat besi, kekurangan asam folat, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan dan menyusui antara lain kebutuhan fisiologis. Pada tahun 2021 terdapat sebanyak 13 orang. Sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 27 orang.

**Tujuan** dari penulis ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada NY.S.A.A G2P2A0 Diagnosa Ibu Nifas dengan Anemia di Puskesmas Rukun Lima.

**Metode** yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil** : Studi Kasus NY.S.A.A dilaksanakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan. Pada pengkajian ditemukan data bahwa klien partus normal hari ke-2 dengan keluhan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, pusing, lemah, belum BAB sejak nifas hari ke-2 dan nyeri pada jalan lahir dibekas jahitan.

**Masalah keperawatan** NY.S.A.A yaitu perubahan perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, resiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir, kurang pengetahuan tentang Kb berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan konstipasi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir.

**Intervensi keperawatan** dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yaitu Mengajarkan klien untuk mengkonsumsi sayuran hijau, menyarankan klien rutin mengkonsumsi tablet sufero 1x1mg, menyarankan klien untuk istirahat dan tidur yang cukup, memonitor tanda dan gejala infeksi, , ajar dan anjurkan klien untuk melakukan teknik non farmokologis serta anjurkan klien untuk mengkonsumsi telur rebus 1 butir, menjelaskan pada klien tentang Kb, mengedukasi kepada klien dan keluarga tentang Kb, menyarankan klien untuk makan makanan yang berserat seperti buah jeruk, sayur bayam.

Kesimpulan dari studi kasus yang dilakukan pada Ny.S.A.A terdapat 1 masalah yang belum teratasi dan 3 masalah sudah teratasi.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan Nifas, Anemia



## ABSTRAC

### **Nursing Care For Ny.S.A.A G2P2A0 Medical Diagnosis of Postpartum Mother with Anemia At the Rukun Lima Community Health Center**

Miranti Restiana H.A Lape  
Martina Bedho, SST.,M.Kes

**Background :** Anemia is a world health problem in poor countries. The most common causes of anemia in postpartum women include lack of consumption of iron-rich foods, increased iron requirements during pregnancy and lactation, including physiological needs. In Ende Hospital 2021 there were 13 people. In 2023 there were 27 people.

**The purpose :** of the case study is to be able to apply nursing care to Mrs.S.A.A. G2P2A0 with a Diagnosed Postpartum Mother with Anemia in the rukun lima community health center.

**The method :** used in this scientific paper is the case study method with a nursing care approach which includes assesment, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation and evaluation.

**Result :** of Care Study Mrs.A.A.G is carried out based on the nursing process approach. In the study, it was found that the patient had abdominal pain radiating to the waist and a feeling of wanting to defecate, pain in the birth canal and weakness.in the assesment, data was found that the client had a normal postpartum period on day 2 with complaints of bleeding after the baby was born, dizziness, weakness, had not defecated since postpartum day-2 , and pain the birth canal where the stitching scar was.

**Nursing problem :** Ny.S.A.A namely changes in ineffctive peripheral tissue perfusion related to a decrease in hemoglobin, the risk of infection is related to the presence of lacerations in the birth canal, lack of knowledge about family planning is related to lack of exposure to information, and constipation related to birth canal laserations.

**Nursing intervention :** carried out based on nursing problems, namely encouraging clients to consumegreen vegrtables, recommend clients regularly consume sufero tablets 1x1mg, encourage clients to get enough rest and sleep, monitor for sign and symptoms of infection, teach and encourage client to use non-pharmacological techniques and encourage clients to comsume 1 boiled egg, explain to clients about family planning, recommend to clients to consume foods that contain fiber.

**Conclusion:** From the case study conucted on Mrs.S.A.A, there was 1 nursing problrm that had not been resolved.

**Keywor :** Nursing Care, Moderate Anemia

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAAN TULISAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar1 Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat .....	5
E. Metode Studi Kasus.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Ibu Post partum Dengan Anemia.....	7
1. Masa Nifas .....	7
2. Anemia Pada ibu nifas .....	17
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	26
1. Pengkajian .....	26
2. Diagnosa keperawatan .....	31

3. Intervensi keperawatan .....	31
4. Implementasi keperawatan.....	41
5. Evaluasi Keperawatan.....	42
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>43</b>
A. Desain Studi Kasus .....	43
B. Subyek Studi Kasus.....	43
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional) .....	44
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	44
E. Prosedur Studi Kasus.....	44
F. Teknik Pengumpulan Data .....	45
G. Instrument Pengumpulan Data.....	45
H. Keabsahan Data.....	45
I. Analisa Data .....	46
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	47
B. Pembahasan.....	74
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>84</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>114</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2 1Perubahan Uterus Masa Nifas.....	9
Tabel 2 2 Pengeluaran Lokhea Sealam Post Partum.....	10
Tabel 2 3 Analisa Data.....	30
Tabel 3 1 Tabel batasan istilah.....	44
Tabel 4 1Theraphy Pengobatan .....	54
Tabel 4 2 Analisa Data.....	56

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2-1 Pathway Ibu Nifas Dengan Anemia (Risky Anjani,2021).....	21
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 INFORMED CONSENT.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Penelitian Studi Kasus.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup .....	114
Lampiran 4 Lembar Konsultasi .....	115

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Abdul Hasan (2018) mengatakan bahwa ibu adalah seorang wanita yang telah melalui proses kehamilan, melahirkan, menyusui dan membesarkan anaknya dengan penuh kasih sayang dan kelembutan. Masa nifas merupakan tantangan bagi banyak ibu yang baru melahirkan, Pemulihan dari proses melahirkan, belajar menjadi orang tua dan mengurus diri sendiri banyak energi. Salah satu indikator menilai keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus menilai derajat kesehatan masyarakat salah satunya melalui angka kematian ibu (AKI).

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh ibu setelah melahirkan yang sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah kelahiran. Pada masa ini ibu dapat mengalami berbagai masalah kesehatan, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, sehingga masa ini menjadi cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan pemantauan terhadap ibu nifas. (Safitri Faradilah, dkk, 2022). Masalah kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan. Hal yang terpenting juga dalam masa nifas yaitu evaluasi terjadinya perdarahan, sebab perdarahan nifas bisa menyebabkan kematian pada ibu postpartum. Perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh anemia selama kehamilan. (Agustina, 2013).

Anemia adalah kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Sel darah merah berfungsi sebagai sarana transportasi zat gizi dan oksigen yang di perlukan pada proses fisiologis dan biokimia dalam setiap jaringan tubuh. Kadar hemoglobin yang normal wanita ibu hamil adalah 11gr% (Yurniati & Mustari Rohani , 2019).

Anemia Postpartum Adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sudah melahirkan sampai dengan kira-kira 5 minggu dalam kondisi pucat, lemah, dan kurang bertenaga, Dalam proses laktasi dan dapat mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberi oksigen ke rahim. Anemia pada masa nifas dapat terjadi pada ibu, dimana setelah melahirkan kadar hemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh. Anemia adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 6-8gr/dl .Hal ini diperburuk dengan kehilangan darah saat melahirkan pada masa nifas. (Islah Wahyuni, 2019).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) bahwa suplementasi asam folat dapat diberikan kepada ibu postpartum selama 6-12 minggu setelah persalinan. Anemia postpartum disebabkan karena suplementasi zat besi yang kurang ataupun kekurangan sel darah merah dan perdarahan berlebihan selama atau setelah proses kelahiran (Saranggih & Jambormias,2022).

Data dari *World Health Organisation* (WHO ,2019) kasus kematian ibu di dunia masih sangat tinggi, setiap harinya sekitar 810 perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan dapat di cegah atau diobati.



Komplikasi lain kemungkinan ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani dengan baik.

Menurut Kemenkes RI 2018 Angka Kematian Ibu merupakan rasio kematian selama masa kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang diakibatkan oleh semua sebab yang terkait dengan kehamilan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti cedera atau kecelakaan disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Angka kematian ibu yang masih tinggi di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan adanya kesenjangan antara kaya dan miskin (WHO, 2019).

Menurut Depkes provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) bahwa hasil prevalensi anemia postpartum masih sangat tinggi yaitu 53%. Data yang diperoleh dari RSUD Ende, Kabupaten Ende pada tahun 2021 jumlah Ibu yang mengalami postpartum dengan anemia sebanyak 13 orang (1,42%) Sedangkan pada tahun 2022 jumlah ibu yang mengalami postpartum dengan anemia sebanyak 27 orang (2,26%). (Laporan RSUD Ende).

Ibu postpartum rentan terkena anemia , karena hilangnya jumlah darah selama proses persalinan. Kelelahan, cacat fisik, postpartum blues, dan penurunan kemampuan kognitif merupakan faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu postpartum. Penyebab anemia diantaranya adalah hemolisis, perdarahan, penekanan sumsum tulang, defisiensi nutrient meliputi defisiensi besi, folic acid, piridosin, vitamin C. Ibu post partum anemia akan

mengeluhkan gejala seperti lemah, letih, lesu, lelah, sering pusing dan mata berkunang-kunang, kelopak mata, bibir, kulit dan telapak tangan pucat.

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi, ibu postpartum perlu mengkonsumsi suplemen zat besi. Pemberian tablet Fe pada ibu postpartum dianjurkan hingga 40 hari pasca persalinan.

Upaya dalam pencegahan anemia dapat dilakukan tenaga kesehatan melalui asuhan keperawatan yang komprehensif sehingga mengurangi komplikasi yang terjadi pada ibu postpartum, dapat melalui penyuluhan pentingnya konsumsi tablet Fe, konsumsi sayuran berwarna hijau, konsumsi daging, ikan dan kacang-kacang untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu nifas. (Yuliani Endang, 2020).

Melihat permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan anemia di RSUD Ende.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada Ibu Postpartum dengan Anemia ?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Menjelaskan dan menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ibu postpartum dengan Anemia

## 2. Tujuan khusus

Setelah melakukan Asuhan keperawatan penulis dapat:

- a. Mampu mengetahui dan memahami teori Ibu Nifas dengan Anemia di RSUD Ende
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ibu Nifas dengan Anemia di RSUD Ende
- c. Mampu menentukan diagnose keperawatan pada Ibu nifas dengan Anemia di RSUD Ende
- d. Mampu menentukan intervensi pada Ibu nifas dengan Anemia di RSUD Ende
- e. Mampu melakukan implementasi pada Ibu nifas dengan Anemia di RSUD Ende
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ibu nifas dengan Anemia di RSUD Ende
- g. Mampu menganalisis kesenjangan teori dan kasus pada Ibu nifas dengan Anemia di RSUD Ende

## **D. Manfaat**

### 1. Peneliti

Sebagai bahan acuan untuk menambah pengetahuan, memperluas wawasan, dan pemahaman penulis tentang Ibu Postpartum dengan Anemia.

2. Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan Asuhan keperawatan pada Ibu postpartum dengan Anemia.

3. Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi atau bahan masukan bagi institusi terkait diwilayah Nusa Tenggara Timur dan menentukan kebijakan terhadap pencegahan terhadap kejadian Ibu Postpartum dengan Anemia.

4. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit Anemia yang diderita pasien dan mengetahui penanganan pasien atau Ibu postpartum dengan Anemia.

**E. Metode Studi Kasus**

1. Kepustakaan

Penulis menggunakan berbagai buku sumber untuk mendapat informasi yang berhubungan dengan Ibu Postpartum dengan Anemia.

2. Konsultasi

Penulis melakukan konsultasi dengan Dosen pembimbing tentang berbagai hal yang berhubungan dengan Ibu Postpartum dengan Anemia

3. Layanan Internet

Penulis menggunakan layanan internet untuk mendapatkan beberapa informasi yang berkaitan dengan Ibu Postpartum dengan Anemia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Ibu Post partum Dengan Anemia**

##### **1. Masa Nifas**

###### **a. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Wabyuni & Fitriani , Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021).

Postpartum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa postpartum berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2019).

###### **b. Tahapan Masa Nifas**

- 1). *Immediate postpartum* masa segera plasenta lahir sampai 24 jam
- 2). *Early postpartum* yaitu masa 24 jam sampai 1 minggu
- 3). *Late postpartum* yaitu masa 1-6 minggu (Wahyuningsih, 2019).

###### **c. Perubahan Fisik Masa Nifas (perubahan fisiologis masa nifas)**

###### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

###### **a. Involusi Uterus**

Involusi atau penyusutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut Marmi (2015) antara lain, sebagai berikut:

## b. Iskemia myometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif dan menyebabkan serat otot atrofi.

### 1) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta

### 2) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

### 3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis

**Tabel 2-1 Perubahan Uterus Masa Nifas**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>	<b>Palpasi Serviks</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan Simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2015

c. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Nurjannah, 2014)

d. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

**Tabel 2-2 Pengeluaran Lokhea Selama Post Partum**

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabutjaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati, 2015



#### e. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

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 tetap berada 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. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015)

#### 2. Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013: 60) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

#### 3. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2014), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

- a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, edema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga

kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2010: 81).

#### 5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2014).

#### 6. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015: 80), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

##### a. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.

##### b. Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang

tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

d. Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

7. Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014: 63), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanitamelahirkan.

a Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu tubuh akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis

melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Darah terdiri dari plasma dan sel-sel darah, Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit

menurun, tetapi darah lebih mengental dan terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal – awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Sulistyawati, 2015)

d. Perubahan psikologis pada Ibu nifas

Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

Periode *Taking On atau Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat perawat kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani & Andriyani, 2014)

## **2. Anemia Pada ibu nifas**

### **a. Pengertian**

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) menurun atau menurunnya hemoglobin (Hb), sehingga kapasitas daya angkut

oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Erlyn & Yasin, 2021).

Anemia adalah suatu keadaan dimana sel darah merah atau eritrosit atau massa hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat membawa oksigen ke seluruh jaringan.

*World Health Organization* (WHO) anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari batas normal berdasarkan kelompok umur yang bersangkutan, jenis kelaminan kondisi fisiologis (Dinkes, 2015) (Pratiwi, Liswanti, & Nawangsari, 2022).

Anemia Postpartum Adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sudah melahirkan sampai dengan kira-kira 5 minggu dalam kondisi pucat, lemah, dan kurang bertenaga, Dalam proses laktasi dan dapat mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberi oksigen ke rahim. Anemia pada masa nifas dapat terjadi pada ibu, dimana setelah melahirkan kadar hemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh Anemia adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 6-8gr/dl .Hal ini diperburuk dengan kehilangan darah saat melahirkan pada masa nifas. ( Islah Wahyuni, 2019 )

#### b. Etiologi

Penyebab anemia kekurangan zat besi, kekurangan asam folat,. pada masa nifas terjadi karena kebutuhan Fe yang tidak tercukupi saat hamil,



kehilangan Fe banyak pada perdarahan saat persalinan (Trisnawanti & Antini, 2021).

c. Klasifikasi Anemia

Menurut *World Health Organization* (WHO) klasifikasi anemia antara lain anemia ringan (kadar Hb 10-12,9 g/dl), anemia sedang (kadar Hb 7-10,9 g/dl), dan anemia berat (kadar Hb < 7-8 g/dl).

Berikutnya klasifikasi anemia dibedakan menjadi :

- 1) Anemia hemolitik merupakan anemia yang disebabkan proses *hemolysis* eritrosit sebelum waktunya akibat faktor intrakorpuskular (dari dalam eritrosit sendiri, biasanya terjadi karena faktor genetik) atau ekstrakorpukular (sebagian besar karena bersifat didapat).
- 2) Anemia aplastic merupakan anemia normokromik normositer (bentuk aplasia atau hypoplasia tanpa infiltrasi, supresi, atau pendesakan sumsum tulang) disebabkan kelainan primer disfungsi sumsum tulang sehingga sel darah yang mati tidak terjadi regenerasi sel baru.
- 3) Anemia defisiensi besi terjadi karena kekurangan cadangan zat besi akibat rendahnya *intake*, gangguan absorpsi, kehilangan besi akibat perdarahan menahun, infeksi cacing tambang dan pembentukan Hb berkurang.
- 4) Anemia megaloblastik merupakan anemia temuan sel *megaloblast* dalam sumsum tulang sebagai *precursor* eritrosit dengan bentuk sel yang besar dengan maturasi sitoplasma normal tetapi nucleus inti besar dengan susunan kromosom yang longgar disebabkan defisiensi

asam folat dan vitamin B12, gangguan metabolisme vitamin B12 dan asam folat (Faizah, Wasilah, & Rahmatila, 2020)

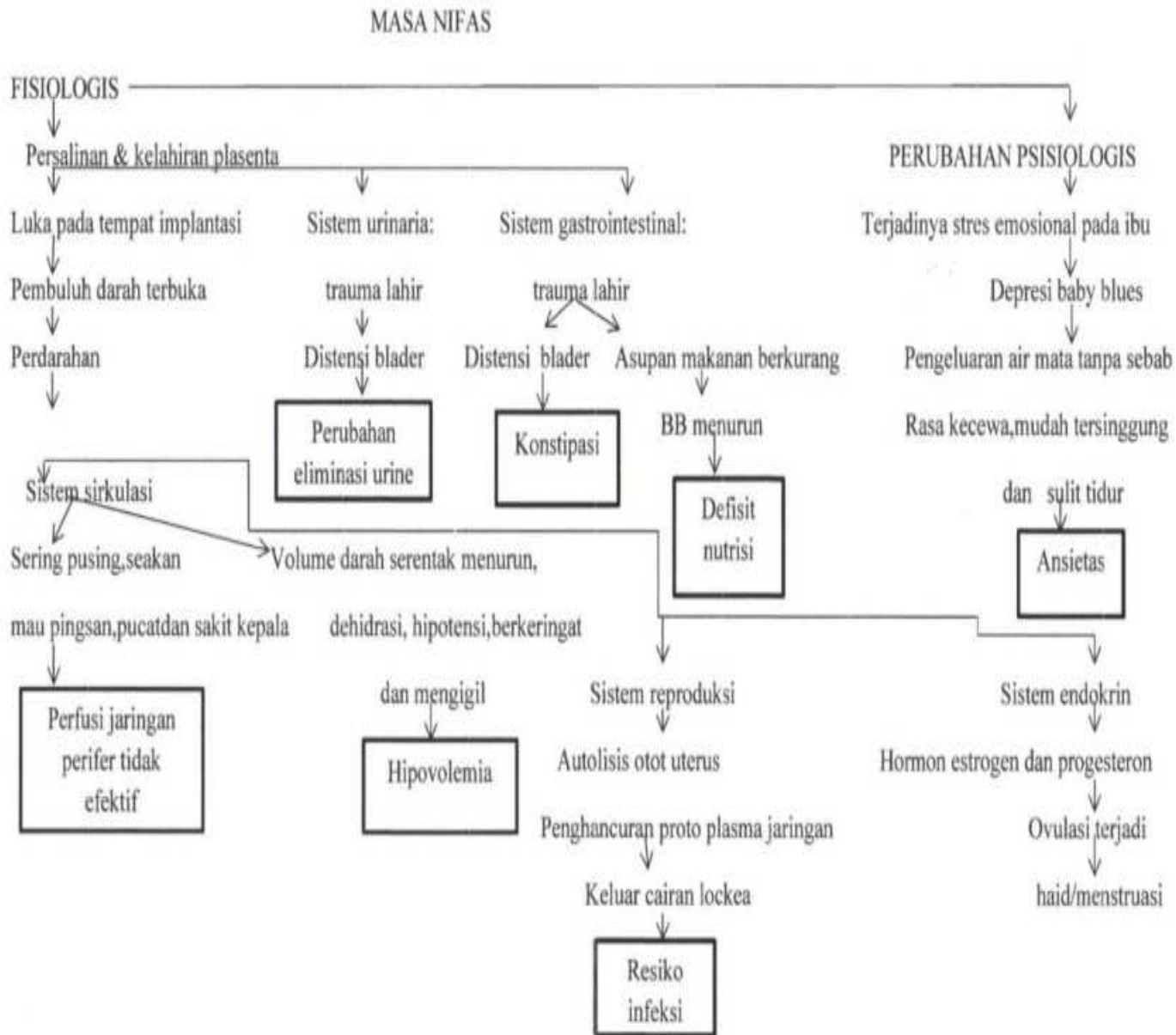
#### d. Patofisiologi

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.

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (dekstruksi), hal ini dapat mengakibatkan efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah yang menyebabkan dekstruksi sel darah merah.

Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limpa. Hasil samping proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan dekstruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi sel darah merah normal < 1 mg/dl, kadar di atas 1,5 mg/dl dapat mengakibatkan ikterik pada sclera mata.

e. Pathway



**Gambar 2-1 Pathway Ibu Nifas Dengan Anemia (Risky Anjani,2021)**

f. Manifestasi Klinis Anemia Pada Ibu Nifas

1. Invulusi uterus/ pengerutan uterus
2. Adanya perubahan pada servik
3. Adanya Pengeluaran lockea selama persalinan
4. Adanya perubahan pada vulva,vagina dan perineum
5. Adanya perubahan pada payudara s
6. Adanya penurunan motilitas
7. Defekasi/pengosongan usus
8. Kesulitan BAK
9. Kesulitan BAB
10. Ligamen,fasia dan diafragma pelvis merengang
11. Adanya penurunan kadar hormon estrogen
12. Adanya penurunan tanda-tanda vital yaitu suhu,nadi,tekanan darah dan pernapasan
13. Adanya perubahan sistem hematologi
14. Menurunnya volume darah
15. Anemia ringan :1kadar Hb 10-12,9 g/dl, lemah, letih, lesu, mudah lelah dan lunglai, wajah tampak pucat, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, sulit berkonsentrasi dan mudah lupa, sering sakit, sesak nafas.
16. Anemia sedang :1kadar Hb 7-10,9 g/dl, lemah dan lesu, palpitasi( jantung berdebar-debar ), sesak nafas, adanya edema pada kaki, dan tanda malnutrisi seperti anoreksia, depresi mental, emesis atau diare,

lidah luka , mual muntah, konjungtiva pucat

17. Anemia berat : (kadar Hb < 7-8 g/dl) tampak pucat pada mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan, takhikardia, pembesaran jantung, pusing, cepat lelah, keringat dingin, sesak nafas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan tekanan darah rendah.1 (Biges ,  
Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Anemia Postpartum, 2018)

g. Komplikasi

Terjadinya anemia pada masa nifas menyebabkan terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Biges, 2018).

h. Penatalaksanaan anemia pada ibu nifas

a. Penatalaksanaan medis

1. Pemberian tablet besi ( ferrum )
2. Pemberian transfusi darah
3. Fero sulfat 3x3,25 mg secara oral.

Dalam keadaan perut kosong. Dapat dimulai dengan dosis yang rendah dan dinaikan bertahap pada pasien yang tidak kuat dapat diberikan bersama makanan.

4. Fero glukonat 3x200 mg secara oral sehabis makan. Bila terdapat intoleransi terhadap pemberian preparat Fe oral atau gangguan pencernaan sehingga tidak dapat diberikan oral, dapat diberikan

secara parental dengan dosis 250mg Fe(3 mg/kg BB). Untuk tiap gram % penurunan kadar Hb dibawah normal.

5. Iron extron mengandung Fe 50mg/l, diberikan secara intramuskular mula-mula 50 mg, kemudian 100-250 mg tiap 1-2 hari sampai dosis total sesuai perhitungan dapat pula diberikan intravena, mula-mula 0,5 ml sebagai dosis percobaan bila dalam 3-5 menit menimbulkan reaksi boleh diberikan 250-500 mg.

i. Penatalaksanaan keperawatan

1. Perbaiki diet atau pola makan

Penyebab anemia terbanyak pada ibu nifas adalah diet yang buruk perbaiki pola makan dan kebiasaan makan sehat dan baik selama persalinan adalah membantu ibu untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sehingga dapat mencegah dan mengurangi kondisi anemia.

2. Konsumsi bahan kaya protein, zat besi dan asam folat

Bahan ini dapat diperoleh pada hewan dan tanaman, daging dan telur adalah sumber protein yang baik bagi tubuh. Kacang-kacangan, gandum atau beras juga merupakan bahan kaya akan protein, nabati dan kandungan asam folat atau vitamin lainnya. Sayuran hijau, kangkung, bayam, jeruk dan berbagai buah-buahan kaya akan mineral baik zat besi maupun zat lain yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin.

### 3. Pedoman menu bagi ibu nifas

1. Makan dua kali lebih dari biasanya, bukan hanya dalam jumlah porsi, namun lebih ditekankan pada mutu zat. Terkandung dalam makanan yang dikonsumsi.
2. Makan dapat diberikan 4—6 kali waktu makan sesuai kemampuan ibu, jangan memaksa menghabiskan makanan yang tersaji jika merasa mual, pusing dan ingin muntah.
3. Usahakan mengonsumsi makanan dalam komposisi seimbang dengan susunan 2 piring nasi 259 gr, 90 gr daging, atau ikan, sebutir telur, 60 gr kacang-kacangan, 3 porsi sayur, 100 gr segelas susu.
4. Berikan minum  $\frac{1}{2}$  jam sehabis makan, perbanyak minum air putih, sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel.
5. Hindari konsumsi makanan olahan pabrik yang diberikan bahan pengawet dan pewarna, karena dapat membahayakan kesehatan ibu.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### a. Pengumpulan Data Perpol

##### 1. Pola sirkulasi

Lemah, letih, lesu, mudah lelah dan lunglai , wajah tampak pucat, mata berkunang-kunang, sesak nafas, tekana darah rendah , konjungtiva pucat.

##### 2. Pola Aktivitas/istirahat

Lemah dan lesu, tampak pucat, takhikardia, , pembesaran jantung, tekanan darah rendah, pusing, cepat lelah, keringat dingin, sesak nafas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, gangguan fungsi otot,

##### 3. Pola Nutrisi

Tanda malnutrisi seperti anoreksia, depresi mental,lemesis atau diare, lidah luka , mual muntah.,nafsu makan menurun , BB menurun

#### b. Pemeriksaan Umum

##### 1. Keadaan Umum

Biasanya klien postpartum dengan anemia tampak lemah, lesu , mata berkunang-kunang.

##### 2. Tanda-tanda Vital

Biasanya klien dengan anemia tekanan darah dibawah dari 90/60mmHg,berat badan terjadi penurunan karena menurunnya nafsu makan



### 3. Pemeriksaan Fisik

a) Mata : Klien dengan anemia konjungtiva tampak pucat, sclera tampak kuning

b) Mulut : mukosa bibir pucat dan kering

c) Payudara dan ketiak : kaji apakah ada massa pada payudara, simetris atau tidak, retraksi puting susu, ada lesi.

d) Abdomen : kaji apakah ada nyeri atau tidak, ada luka bekas operasi atau tidak.

e) Anogenital

f) Vulva vagina : kaji keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, kemerahan, varices, nyeri, dan perdarahan. Pemeriksaan dalam : kaji kondisi vagina, uretra, dinding vagina, mulut rahim (portio), lobang kemih (orifisium uretra).

g) Ekstermitas

Klien dengan anemia ujung-ujung jari kaki atau tangan pucat.

### c. Tabulasi Data

Kadar Hb 10-12,9 g/dl, lemah, letih, lesu, mudah lelah dan lunglai, wajah tampak pucat, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, sulit berkonsentrasi dan mudah lupa, sering sakit, sesak nafas. kadar Hb 7-10,9 g/dl, lemah dan lesu, palpitasi (jantung berdebar-debar), adanya edema pada kaki, dan tanda malnutrisi seperti anoreksia, depresi mental, emesis atau diare, lidah luka, mual muntah, konjungtiva pucat (kadar Hb < 7-8 g/dl) tampak pucat pada mata, bibir, kulit, kuku dan

telapak tangan, takhikardia, 1 pusing, cepat lelah, keringat dingin, sesak nafas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mukosa bibir pucat dan kering, tekanan darah dibawah dari 90/60 mmHg, aktivitas tampak dibantu, sclera tampak kuning, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Volume darah serentak menurun, dehidrasi, berkeringat, Involusi uterus/ pengerutan uterus, Adanya perubahan pada servik, Adanya Pengeluaran lockea selama persalinan, Adanya perubahan pada vulva, vagina dan perineum, Adanya perubahan pada payudara, Adanya penurunan motilitas, Defekasi/pengosongan usus, Kesulitan BAK, Kesulitan BAB, Ligamen, fascia dan diafragma pelvis merengang, Adanya penurunan kadar hormon estrogen, Adanya penurunan tanda-tanda vital yaitu suhu, nadi, tekanan darah dan pernapasan, Adanya perubahan sistem hematologi, Menurunnya volume darah, terjadinya stres emosional pada ibu, depresi baby blues, pengeluaran air mata tanpa sebab, rasa kecewa, mudah tersinggung, dan sulit tidur.

d. Klasifikasi Data

Ds : Cepat lelah, lemah, sering pusing, mata berkunang-kunang, 1 lidah luka, nafsu makan menurun, mual muntah, sakit kepala, mengeluh haus, kesulitan BAK, kesulitan BAB.

Do : Tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, BB menurun, mukosa bibir pucat dan kering, tekanan darah dibawah 90/60 mmHg, aktivitas tampak dibantu dan sclera tampak kuning, palpitasi (jantung berdebar-debar), sesak, adanya edema pada kaki, dan tanda

malnutrisi seperti anoreksia, depresi mental, , emesis atau diare, lidah luka , takhikardia, pembesaran jantung, keringat dingin, sesak nafas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, gangguan fungsi otot, Volume darah serentak menurun, dehidrasi, hipotensi, berkeringat, Involusi uterus/ pengerutan uterus, Adanya perubahan pada servik, Adanya Pengeluaran lochea selama persalinan, Adanya perubahan pada vulva,vagina dan perineum, Adanya perubahan pada payudara, Adanya penurunan motilitas, Defekasi/pengosongan usus, Ligamen,fasia dan diafragma pelvis merengang, Adanya penurunan kadar hormon estrogen, Adanya penurunan tanda-tanda vital yaitu suhu,nadi,tekanan darah dan pernapasan , Adanya perubahan sistem hematologi, Menurunnya volume darah , terjadinya stres emosional pada ibu, depresi baby blues, pengeluaran air mata tanpa sebab, rasa kecewa, mudah tersinggung, dan sulit tidur.

**Tabel 2-3 Analisa Data**

	Sign/Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS: cepat lelah, sering pusing, sakit kepala, mata berkunang-kunang, palpitasi( jantung berdebar-debar ), sesak DO: lemah dan lesu, Tekanan darahnya di bawah 90/80mmHg, tampak pucat, mukosa bibir pucat dan kering, sklera mata kuning, konjungtiva tidak anemis, takhardia. adanya perubahan sistem hematologi, menurunnya volume darah	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi jaringan perifer tidak efektif
2.	DS: merasa lemas, mengeluh haus DO: volume darah serentak menurun, hipotensi, berkeringat, mengigil, tekanan darah dibawah 90/80 mmHg, membran mukosa kering, dehidrasi setelah persalinan	Kehilangan cairan aktif	Resiko kekurangan volume cairan
3.	DS: - DO: penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, Keluar cairan lockea , adanya luka pada dinding uterus/tempat melekatnya plasenta	Adanya laserasi plasenta	Resiko infeksi
4.	DS: selalu buang air kecil terus menerus DO: sering buang air kecil, distensi blader	Adanya laserasi jalan lahir	Perubahan eliminasi lurine
5.	DS: mengeluh sulit buang air besar DO: feses keras, pengeluaran feses lama dan sulit	Adanya laserasi jalan lahir	Konstipasi
6.	DS: mersa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi DO: pengeluaran air mata tanpa sebab, rasa kecewa, mudah tersingung, susah tidur	Krisis situasional	Ansietas

e. Prioritas masalah

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif
2. Resiko kekurangan volume cairan
3. Resiko infeksi
4. Perubahan eliminasi urine
5. Konstipasi
6. Ansietas

**2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan ( Tim pokja, SDKI DPP PPNI,2017)

- a. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentasi Hemoglobin yang ditandai dengan:

DS : cepat lelah, sering pusing,sakit kepala, mata berkunang kunang, palpitasi( jantung berdebar-debar ), sesak

DO : lemah dan lesu, Tekanan darahnya di bawah 90/80mmHg,tampak pucat, mukosa bibir pucat dan kering,sklera mata kuning , konjungtiva tidak anemis, takhardia, adanya perubahan sistem hematologi, menurunnya volume darah

- b. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan :

DS : merasa lemas, mengeluh haus

DO : volume darah serentak menurun, hipotensi, berkeringat,mengigil, tekanan darah dibawah 90/80 mmHg, membran mukosa kering dan pucat.

c. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi plasenta yang ditandai dengan :

DS : -

DO : penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, Keluar cairan lockea , adanya luka pada dinding uterus/tempat melekatnya plasenta.

d. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir yang ditandai dengan :

DS : kesulitan buang air kecil

DO : kesulitan buang air kecil, distensi blader

e. Konstipasi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir yang ditandai dengan :

DS : mengeluh sulit buang air besar

DO : feses keras, pengeluaran feses lama dan sulit

f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang ditandai dengan :

DS : merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

DO : pengeluaran air mata tanpa sebab, rasa kecewa, mudah tersingung, susah tidur

### **3. Intervensi keperawatan**

a. DX 1 : perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah perfusi dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Lemah menurun
- 2) Pusing menurun
- 3) Mata berkunang-kunang menurun
- 4) Konjungtiva anemis
- 5) Tekanan darah normal
- 6) Hb normal

Intervensi :

#### **Observasi**

1. Periksa sirkulasi perifer ( mis. Pengisian kapiler, warna, suhu)

R : untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer

2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi

R : untuk mengetahui penyakit yang dapat menyebabkan gangguan sirkulasi perifer

#### **Terapeutik**

1. Lakukan pencegahan infeksi

R: untuk mencegah munculnya infeksi akibat invasi bakteri

#### **Edukasi**

1. Anjurkan olahraga rutin

R : untuk memperlancar sirkulasi perfusi perifer

2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

R: untuk menambah stamina pada ibu setelah persalinan

3. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih

R : untuk menambah cairan pada tubuh ibu

4. Anjurkan ibu makan dengan porsi besar (350 gr/hari)

Rasional : untuk meningkatkan tumbuh kembang ibu dan bayi

5. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (seperti daging,ikan, kacang-kacangan, buah dan sayuran hijau )

R : untuk penyerapan zat besi pada ibu setelah persalinan

6. Anjurkan ibu hindari makanan olahan pabrik yang mengandung bahan pengawet

Rasional : untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi

7. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung vitamin c seperti( jus jeruk, sayur brokoli, buah kiwi )

R : untuk mempertahankan sistem pertahanan tubuh pada ibu setelah persalinan

### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian tablet fe1, fero sulfat, fero glukonat

R: untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin

b. DX 2 : Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah status cairan membaik .



Kriteria hasil :

- 1) Kekuatan nadi meningkat
- 2) Output urin meningkat
- 3) Membran mukosa lembab meningkat
- 4) Frekuensi nadi membaik
- 5) Turgor kulit membaik
- 6) Hemoglobin membaik
- 7) Edema perifer membaik

Intervensi :

**Observasi**

1. Periksa tanda dan gejala ( mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, membran mukosa kering, turgor kulit menurun)

R: untuk mengetahui keadaan yang dirasakan klien

2. Monitor intake dan output cairan

R : untuk mengetahui keseimbangan cairan tubuh klien

**Terapeutik**

1. Berikan asupan cairan oral

R : untuk membantu meningkatkan asupan cairan pada tubuh klien

**Edukasi**

1. Anjurkan ibu memperbanyak minum air putih

R: untuk membantu meningkatkan asupan cairan pada tubuh ibu

2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

R: untuk menghindari pengeluaran cairan tubuh klien apabila mengalami perdarahan

c. DX 3 Resiko infeksi berhubungan dengan Adanya laserasi plasenta

Tujuan :setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil :

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi :

**Observasi**

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

R: untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan

**Terapeutik**

1. Berikan perawatan kulit pada edema

R: untuk mencegah resiko infeksi

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan

3. R: untuk mencegah bakteri mikroorganisme pada saat berkontaminasi dengan klien

### **Edukasi**

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

2. R: untuk memberikan penjelasan agar klien mengetahui tanda dan gejala infeksi

3. Ajarkan ibu cara vulva hygiene

R: untuk memelihara kebersihan dan mencegah infeksi setelah melahirkan

4. Ajarkan ibu untuk memeriksa kondisi luka perineum setelah persalinan

R: untuk memberikan penjelasan kepada klien untuk memeriksa kondisi luka dan mencegah infeksi

5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

R: untuk memberikan penjelasan agar klien meningkatkan asupan cairan

6. Anjurkan ibu menggunakan pembalut setelah persalinan

R: untuk mengatasi perdarahan setelah persalinan

d. DX 4 Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan Adanya laserasi jalan lahir

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah Eliminasi urine membaik

Kriteria hasil :

- 1) Sensasi berkemih meningkat
- 2) Desakan berkemih menurun
- 3) Distensi kandung kemih menurun

4) Berkemih tidak tuntas menurun

Intervensi :

**Observasi**

1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine

R: untuk mengetahui masalah yang terjadi pada ibu

2. Monitor eliminasi urine ( mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna )

R: untuk mengetahui karakteristik dari urine

**Terapeutik**

1. Catat waktu-waktu dan haluan berkemih

R: untuk mengetahui jadwal waktu berkemih klien

**Edukasi**

1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih

R: untuk memberikan informasi kepada klien terkait masalah yang dialami klien

2. Anjurkan minum air cukup, jika tidak ada kontraindikasi

R: agar kebutuhan cairan klien terpenuhi

e. DX 5 Konstipasi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah Eliminasi fekal membaik

Kriteria hasil :

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat
- 2) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- 3) Mengejan saat defekasi menurun

4) Konstensi feses membaik

5) Frekuensi BAB membaik

Intervensi :

**Observasi**

1. Periksa tanda dan gejala konstipasi

R: untuk mengetahui keadaan yang klien rasakan

2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)

R: untuk mengetahui pergerakan usus dan karakteristik feses

3. Identifikasi faktor risiko konstipasi

R: untuk mengetahui faktor risiko konstipasi

**Terapeutik**

1. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan berserat seperti ( buah pisang sayur bayam, kangkung buah alpukat)

R: untuk membantu klien dalam mencerna makanan dan BAB

2. Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih

R: untuk meningkatkan asupan cairan

3. Ajarkan cara mengatasi konstipasi

R: untuk membantu klien dalam mengatsai masalah konsstipasi

f. DX 6 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil :

1) Verbalisasi kebingungan menurun

- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Perilaku gelisah menurun
- 4) Perilaku tegang menurun Konsentrasi membaik
- 5) Pola tidur membaik

Intervensi :

### **Observasi**

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi, waktu, stresor)

R: untuk membantu memudahkan perawat untuk menganalisis kondisi yang dialami ibu

2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

R: untuk mengidentifikasi masalah spesifik akan meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapinya dengan lebih realistis

3. Monitor tanda-tanda ansietas ( verbal dan nonverbal)

R: untuk mengidentifikasi peningkatan dan penurunan terjadiya ansietas

### **Terapeutik**

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

R: untuk membantu hubungan saling percaya yang mendukung ibu dalam mengatasi masalah cemas yang dirasakan

2. Temani ibu untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

R: untuk membantu klien mengurangi rasa takut yang dirasakan

3. Pahami situasi yang membuat ansietas

R: untuk membantu klien agar terbuka sehingga dapat mendiskusikan dengan penuh perhatian

4. Dengarkan penuh perhatian

R: agar klien merasa dapat diterima

5. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan

R: untuk memberikan dukungan emosi untuk menenangkan klien

6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

R: untuk membantu klien dalam mengurangi rasa takut yang dirasakan

### **Edukasi**

1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

R: untuk membantu klien mempersiapkan klien menghadapi masalah yang dirasakan

2. Anjurkan ibu untuk tidur yang cukup

R: untuk membantu menambah stamina pada ibu

3. Latih teknik relaksasi

R: untuk membantu meredakan kecemasan yang dirasakan klien

## **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada klien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan di mana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan keperawatan.



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pasien, keluarga, kelompok, dan komunitas. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan anemia.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan mengevaluasi asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan anemia.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek dalam penelitian ini adalah individu dengan masalah ibu postpartum dengan anemia dengan kasus yang di kelola secara rinci. Adapun subyek yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik.

### C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

**Tabel 3-1 Tabel batasan istilah**

No	Istilah	Definisi
1	Masa Nifas	Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari)
2	Anemia	Anemia adalah suatu keadaan dimana sel darah merah atau eritrosit atau massa hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat membawa oksigen ke seluruh jaringan
3	Asuhan Keperawatan	Suatu bentuk pelayanan keperawatan professional bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan langsung kepada pasien ibu postpartum dengan anemia

### D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus asuhan keperawatan ini akan di lakukan selama 3 hari di Puskesmas Rukun Lima.

### E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan studi kasus dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing studi kasus maka studi kasus dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Sebelum pengumpulan data, prosedur pengumpulan datanya yaitu mengantar surat penelitian ke puskesmas Rukun Lima, setelah mendapatkan data dari puskesmas Rukun Lima langsung turun ke pasien untuk melakukan pengisian format informed consent. Data yang diperoleh berupa hasil pengukuran ,

obsrvasi, wawancara, serta pemberian asuhan keperawatan pada kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk pengumpulan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, melahirkan anak keberapa, apakah pernah operasi, pernah mengikuti kb, pernah mengalami keguguran, dan apakah ada riwayat persalinan.

### 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Melakukan observasi atau pengamatan secara langsung pada ibu, pemeriksaan fisik yaitu metode pengumpulan data melalui 4 cara dalam pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA) pada tubuh ibu.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan klien seperti hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis dan keperawatan ibu.

## **G. Instrument Pengumpulan Data**

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Maternitas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

## **H. Keabsahan Data**

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dari penelitian sehingga data dengan validasi tinggi.

## **I. Analisa Data**

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif.

Setelah diklasifikasikan data-data tersebut kemudian di analisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada klien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan dijadikan diagnose keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan di implementasikan kepada klien. Dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Penelitian dilakukan di puskesmas Rukun Lima yang terletak di jln.Martadinata, kelurahan Rukun Lima, kecamatan Ende Selatan, Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Pada umumnya wilayah kerja puskesmas Rukun Lima dapat di jangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Fasilitas yang tersedia di puskesmas Rukun Lima Antara lain: Ruang KIA/ Ruang KB, Ruang Nifas, Ruang Bersalin, Ruang Tindakan, poli Gizi, Poli umum, Poli anak, Poli Gigi, Poli Imunisasi, laboratorium, Apotik, Ruang kapus, Ruang Administrasi, Ruang Pendaftaran, Toilet pasien/petugas dan staf puskesmas, Peneliti mengambil data di ruang KIA dan di rumah klien di Jl.Adisucipto (Ippi), Kel.Tetandara, Kecamatan Ende Selatan.

##### **2. Pengkajian Pada Tanggal 07 Sempember 2023**

Klien berinisial Ny.S.A.A umur 24 tahun dengan G2 P2 A0, klien beragama Islam bertempat tinggal di Ippi Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan klien sebagai Ibu Rumah Tangga.

Klien Partus pada tanggal 05 September 2023 dengan jenis Partus normal dan mengalami perdarahan postpartum. Penanggung jawab klien

suaminya berinisial Tn.S.S umur 25 tahun beragama Islam Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai Sopir angkutan umum.

a. Riwayat kesehatan

1) Utama

Klien partus hari kedua mengatakan pusing, lemah dan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan

2) Keluhan Sekarang

Klien Mengatakan Pada Tanggal 05 September 2023 merasakan sakit mulai dari pinggang sampai ke area perut di jam 05.15 wita. Klien di bawa keluarga ke puskesmas, di jam 11.41 wita klien mengalami perdarahan setelah bayi lahir pada saat partus, klien tampak pucat dan lemas.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pada saat hamil anak pertama pada usia kehamilan 6 bulan klien pernah mengalami penyakit Tipes.

4) Riwayat Obstetri

Klien mempunyai 2 orang anak, anak pertama lahir tanggal 14 Maret 2021 berjenis kelamin perempuan, lahiran normal, tempat lahiran di puskesmas Rukun lima, dibantu oleh bidan, sekarang berusia 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 lahir tanggal 05 September 2023 berjenis kelamin perempuan, lahiran normal, tempat lahiran di puskesmas Rukun lima, dibantu oleh bidan, sekarang berusia 2 hari.

a. Riwayat Kehamilan

1) Gangguan pada hamil muda

Klien mengatakan pada awal kehamilan sering mengalami pusing, lemas dan mata berkunang-kunang.

2) Tempat memeriksa kehamilan

Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali yaitu pemeriksaan pertama di pustu Ippi pada usia kehamilan Trimester 1 , pemeriksaan kedua di pustu Ippi pada usia kehamilan 5 bulan, pemeriksaan ketiga di puskesmas pada usia kehamilan Trimester 3 bulan di Puskesmas Rukun Lima, pemeriksaan kehamilan pada bulan ke 7-9 klien tidak datang melakukan pemeriksaan di pustu/ puskesmas. dengan Hb 12 gr/dl.

3) Obat yang diberikan

Klien mengatakan selama hamil mengkonsumsi sufero 1 tablet dalam sehari dan vit C 3 kali dalam sehari.

4) Nutrisi selama hamil

Klien mengatakan selama hamil makan 3x sehari dengan porsi 1 piring di habiskan, jenis makanan nasi, ikan, telur, tahu, sesekali makan daging, klien tidak suka mengkonsumsi sayuran hijau, klien biasanya minum air putih sehari 5-6 gelas gelas atau 1.200 cc, Selain itu, klien sesekali juga mengkonsumsi teh.

b. Riwayat persalinan

Klien mengatakan bahwa sekarang ini merupakan persalinan kedua, jenis persalinan normal di bantu oleh bidan. Hb post partum 8 gr/dl

c. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi (KB), usia anak ke-1 berumur 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 berusia 2 hari.

d. Data psikologis

1) Respon ibu ketika bayi menangis : klien mengatakan disaat bayinya menangis ibu langsung menggendong bayinya dan memberikan ASI pada bayinya.

2) Konsep diri

a) Kepuasan ibu terhadap kelahiran : klien mengatakan merasa senang karena bayi yang dilahirkan merupakan anak kedua dan dilahirkan secara normal dan klien merasa kurang puas atas persalinan keduanya karena pada saat persalinan mengalami perdarahan pada saat bayinya lahir.

b) Penerimaan diri ibu : klien mengatakan menerima dirinya sebagai seorang ibu

3) Pengalaman melahirkan : klien mengatakan kelahirannya merupakan kelahiran kedua secara normal dan merasakan sakit



capek, lelah dan pengalaman pertama klien melahirkan normal tetapi klien mengalami perdarahan pada saat bayinya lahir.

- 4) Kecemasan : klien mengatakan jika bayinya sakit langsung membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat
- 5) Depresi : klien mengatakan merasa takut dan panik karena terjadi perdarahan pada saat melahirkan.
- 6) Konflik peran : klien mengatakan menerima perannya sebagai ibu dan sebagai seorang istri
- 7) Dukungan sosial (suami dan keluarga) : klien mengatakan mendapat dukungan dari keluarga dan suami
- 8) Adaptasi psikologi ibu postpartum : klien mengatakan mendapat dukungan dan perhatian keluarga, klien sudah mampu mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya.

e. Pemenuhan kebutuhan dasar

1) Nutrisi

- a) Selama hamil : klien mengatakan selama hamil makan 3x sehari dengan porsi banyak jenis makanan nasi, ikan, klien sesekali makan daging, telur, tahu, klien tidak suka mengkonsumsi sayuran hijau, klien minum air putih seharisebanyak 5–6 gelas atau 1.200 cc. Selain itu, klien juga sesekali mengkonsumsi Teh.
- b) Setelah melahirkan : klien mengatakan makan 3x sehari makan 1 porsi dihabiskan, dengan jenis makanan nasi,

sayur, tahu, telur, tempe, ikan dan klien minum air putih sehari 7-8 gelas atau 1.600 cc, klien mengatakan tidak ada makanan yang di pantang.

2) Eliminasi

a) BAB

(1) Selama hamil : klien mengatakan 1x sehari, warna kuning, bau khas feses dan konsistensi padat

(2) Setelah melahirkan : klien mengatakan belum BAB hingga partus hari ke-2 ,

b) BAK

(1) Selama hamil : klien mengatakan BAK 5-6 kali sehari

(2) Setelah melahirkan : klien mengatakan 45 kali sehari

3) Oksigenasi : pernapasan spontan dan tidak menggunakan alat bantu napas

4) Aktivitas dan istirahat

Klien mengatakan selama hamil dapat melakukan aktivitas seperti mencuci, memasak dan lain-lain. Setelah melahirkan klien mengatakan lebih banyak istirahat dan jalan-jalan di sekitar rumah dan merawat bayinya

5) Pola tidur

a) Selama hamil : klien mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-7 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur tidak

ada, klien sulit tidur pada malam hari karena sesak nafas pada kehamilan ke8-9 bulan.

b) Setelah melahirkan : klien mengatakan tidur siang di saat sudah menyusui bayinya, klien tidur malam 7-8 jam

f. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : kesadaran composmentis

TTV : TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°c

2. Muka : bentuk simetris, tampak pucat, bibir tampak pucat

3. Mata : konjungtiva pucat, sclera warna putih

4. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada/mammae

a) Inspeksi : bentuk simetris antara kiri dan kanan, tampak bersih, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrom/ASI sudah keluar warna putih kekuningan frekuensi banyak.

b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

6. Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada bekas luka operasi.

7. Genetalia :

a) Perineum : keadaan luka basah, 9 kali jahitan.

b) Vagina : lokhea rubra

8. Ekstermitas

- a) Atas : kedua tangan kanan dan kiri tidak terdapat udema.
- b) Bawah : kedua kaki kiri dan kanan tidak terdapat udema dan tidak ada varices

g. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 05 September 2023 Hb : 8 gram/dl

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 september 2023 Hb: 9 gram/dl

h. Obat/Therapy

**Tabel 4-2Therapy Pengobatan**

Nama obat	Dosis	Indikasi
Mefenamic Acid	3 x 1 mg	Sebagai terapi pengobatan dalam jangka pendek untuk mengobati nyeri ringan hingga sedang
Amoxicillin	3 x 1 mg	Mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri
Sofero	1 x 1 mg	Suplemen vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk mencegah dan pengobatan anemia

i. Tabulasi Data

Klien Partus normal hari kedua mengatakan pusing, lemah, nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan,klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir , klien tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lokhea rubra, Hb : 8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR:

20x/menit, S: 36,5°C, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali, klien selama hamil tidak suka mengonsumsi sayuran hijau, klien mengatakan belum BAB hingga partus hari ke-2, klien mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi (KB), usia anak ke-1 berumur 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 berusia 2 hari.

j. Klasifikasi Data

DS : Klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing, lemah, nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir. Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali, klien selama hamil tidak suka mengonsumsi sayuran hijau, klien mengatakan belum BAB hingga partus hari ke-2, klien mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi (KB), usia anak ke-1 berumur 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 berusia 2 hari.

DO: klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, keadaan luka perineum masih basah, lochea rubra, Hb : 8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C.

k. Analisa Data

**Tabel 4-3 Analisa Data**

Sign/symptom	Etiologi	Problem
<p>Ds: klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing dan lemah, klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, klien mengatakan selama hamil tidak suka makan sayuran hijau, klien, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali</p> <p>Do : klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, Hb: 8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C,</p>	<p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif</p>
<p>Ds: klien mengatakan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan</p> <p>Do: tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lokhea rubra, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C,</p>	<p>Adanya laserasi jalan lahir</p>	<p>Resiko infeksi</p>
<p>Ds : klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB)</p> <p>Do : jarak usia anak pertama dan kedua hanya 1 tahun 6 bulan, dengan usia klien 24 tahun dan usia suami 25 tahun.</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang Kb</p>
<p>Ds : klien mengatakan belum BAB sejak partus hingga nifas hari ke-2</p> <p>Do : klien tampak lemas , adanya robekan jalan lahir</p>	<p>Adanya laserasi jalan lahir</p>	<p>Konstipasi</p>

Prioritas masalah

- 1) Perubahan perfusi jaringan
- 2) Risiko infeksi
- 3) Kurang pengetahuan tentang KB
- 4) Konstipasi

### **3. Diagnosa keperawatan**

- a. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan :

Ds : klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing dan lemah, klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, klien mengatakan selama hamil tidak suka makan sayuran hijau, klien, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali

Do : klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, Hb:8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C,

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir ditandai dengan:

Ds : klien partus normal hari ke-2 mengatakan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan

Do : tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lochea rubra, TD: 100/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C

c. Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpapar informasi :

Ds : klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB)

Do : Jarak usia anak pertama dan kedua hanya 1 tahun 6 bulan , usia klien 24 tahun dan usia suami 25 tahun.

d. Konstipasi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir yang di tandai dengan :

Ds : klien mengatakan belum BAB sejak partus hingga nifas hari ke-2

Do : Klien tampak lemas, adanya robekan pada jalan lahir

#### **4. Intervensi keperawatan**

1. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan :

Ds : klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing dan lemah, klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, klien mengatakan selama hamil tidak suka makan sayuran hijau, klien, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali

Do : klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, Hb:8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C,

Tujuan setelah Tindakan keperawatan diharapkan perubahan perfusi jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil : pusing menurun, lemah menurun, konjungtiva anemis, Hb dalam batas normal.



Intervensi :

1. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum klien.

2. Anjurkan klien untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau (bayam).

Rasional : untuk mempercepat proses produksi sel darah merah.

3. Anjurkan klien istirahat yang cukup

Rasional : untuk menambah stamina pada saat ibu setelah melahirkan

4. Anjurkan ibu makan porsi banyak

Rasional : untuk meningkatkan tumbuh kembang ibu dan bayi

5. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung vitamin C seperti

Rasional : untuk mempertahankan sistem kekebalan tubuh pada ibu setelah bersalin

6. Anjurkan klien mengonsumsi tablet sufero 1 x 1 mg sehari secara rutin

Rasional. : untuk mempercepat produksi sel darah merah.

2. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir di tandai dengai :

Ds : klien partus normal hari ke-2 mengatakan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan

Do : tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lochea rubra, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°c

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil nyeri bekas jahitan berkurang, luka perineum mengering dan nyeri pada jalan lahir berkurang.

Intervensi :

1. Monitor tanda dan gejala infeksi.

Rasional : untuk mengetahui terjadinya infeksi atau tidak.

2. Ajar dan anjurkan klien untuk melakukan teknik non farmakologis ( tarik napas dalam).

Rasional : agar dapat menurunkan rasa nyeri.

3. Ajarkan cara merawat vulva hygiene.

Rasional: untuk mencegah infeksi di vulva, perineum, membantu penyembuhan luka dan menjaga kebersihan perineum dan vulva.

4. Anjurkan klien mengkonsumsi protein seperti telur rebus

Rasional : nutrisi yang di butuhkan untuk penyembuhan luka

5. Anjurkan klien mengkonsumsi obat secara rutin

Rasional : untuk mempercepat proses penyembuhan

3. Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan:

Ds : klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (Kb)

Do : Jarak usia anak pertama dan kedua hanya 1 tahun 6 bulan , usia klien 24 tahun dan usia suami 25 tahun.

Tujuan setelah Tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil : tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang kb meningkat.

Intervensi :

1. Identifikasi pengetahuan, keadaan umum, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, riwayat obstetri dan genologi klien

Rasional : untuk memberikan pengetahuan dan pemahan tentang Kb

2. Jelaskan pada klien tentang Kb, jenis-jenis Kb dan cara penggunaan Kb

Rasional : agar klien dapat mengetahui dan memahami tentang kb

3. Anjurkan klien untuk mengikuti program Kb dan mendiskusikan pada suami tentang program kb

4. Konstipasi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir di tandai dengai :

Ds : klien mengatakan belum BAB sejak partus hingga nifas hari ke-2

Do : Klien tampak lemas , adanya robekan pada jalan lahir

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : keluhan nyeri pada saat defekasi menurun, konsistensi feses membaik

Intervensi :

1. Kaji keadaan umum klien

Rasional : untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan berserat misalnya buah pisang, sayur bayam .

Rasional : untuk membantu klien dalam mencerna makanan dan BAB

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyak air putih

Rasional: untuk meningkatkan asupan cairan

5. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan pada NY.S.A.A dilakukan perawatan di rumah selama 3 hari mulai dari tanggal 07, 09 dan 13 september 2023.

Implementasi dilakukan sesuai dengan masing-masing diagnosa keperawatan :

1. Implementasi hari pertama pada tanggal 07 september 2023

a. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Jam 16.18 Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil :

klien mengatakan pusing, lemas. Klien tampak pucat, CRT < dari

3 detik. Jam 16.20 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil

TD:100/70 mmHg, RR:20x/menit, S:36,5°C. Jam 16.30 Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi sayuran hijau (bayam) dengan hasil : klien mengatakan sesekali makan sayur yang klien sukai. Jam 16.31 Menganjurkan klien untuk makan porsi banyak dengan hasil : klien mengatakan dalam sehari klien makan 3x sehari dengan porsi 1 piring di habiskan dengan jenis makanan nasi, sayur, tahu, telur, tempe, ikan, sesekali makan daging. Jam 16.32 Menganjurkan untuk istirahat yang cukup dengan hasil : klien mengatakan klien tidur siang di saat sudah menyusui bayinya, klien tidur malam 7-8 jam. Jam 16.33 Menganjurkan klien mengkonsumsi tablet sufero 1x1 mg sehari secara rutin dengan hasil : klien mengatakan minum tablet sufero sehari secara rutin. Jam 16.35 Menganjurkan Klien banyak mengkonsumsi air putih dengan hasil : klien mengatakan minum air putih sehari 7-8 gelas atau 1.600 cc.

b. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir.

Jam 16.19 Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien mengatakan nyeri di luka robekan bekas jahitan. Jam 16.20 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:100/70 mmHg, N:90x/menit, S:36,5°C, RR:18x/menit. Jam.16.36 Mengajarkan klien untuk melakukan teknik non farmakologis yaitu tarik napas dalam untuk meredakan rasa nyeri dengan hasil : klien mengatakan pada saat terasa nyeri melakukan teknik napas dalam.

Jam 16.42 Mengajarkan cara merawat vulva hygiene klien yaitu selalu menjaga kebersihan dengan mencuci tangan, sering ganti pembalut dalam sehari dengan hasil : klien mengatakan sehari ganti pembalut 4 kali dan klien juga selalu mencuci tangan. .

16.46 Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi telur rebus 1 butir sehari untuk proses penyembuhan luka jahitan dengan hasil klien mengatakan mengkonsumsi 1 butir telur 1 kali sehari. Jam

16.52 Menganjurkan kepada klien untuk mengkonsumsi obat yang sudah di berikan bidan untuk proses proses penyembuhan dengan hasil : klien minum obat mefenamic acid 3x1 , amoxicilin 3x1 dan vitamin c 3x1. Jam 16.57 Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

- c. Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Jam 17.00 Identifikasi pengetahuan, keadaan umum, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, riwayat obstetri dan genologi klien dengan hasil : klien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (Kb) , klien mengatakan anak pertama usia 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 usia 2 hari, klien mengatakan klien paham tentang Kb.

Jam 17.06 Menjelaskan pada klien tentang Kb, jenis-jenis Kb dan cara penggunaan Kb dengan hasil : klien mengatakan sudah mengerti tentang Kb , jenis-jenis Kb, dan cara penggunaannya. Jam

17.12 Menganjurkan klien untuk mengikuti program Kb dan

mendiskusikan pada suami tentang program kb dengan hasil :  
klien mengatakan harus meminta izin pada suami dan menjelaskan tentang Kb pada suami.

- d. Konstipasi berhubungan adanya laserasi laserasi jalan lahir .

Jam 17.13 Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil :  
klien mengatakan lemas, nyeri di luka robekan jalan lahir, klien belum BAB sejak partus hingga nifas hari ke-2. Jam 16.18 Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makan yang berserat seperti buah pisang, pepaya. Jeruk sayur bayam untuk memperlancar pencernaan dengan hasil : klien mengatakan klien makan buah pepaya dan pisang sesekali. Jam 17. 20 Menganjurkan klien untuk banyak mengkonsumsi ar putih .

2. Implementasi hari kedua pada tanggal 09 September 2023 ( perawatan di rumah )

- a. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Jam 10.00 Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil :  
klien mengatakan masih pusing, lemas. Jam 10.05 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit. Jam 10.15 menganjurkan klien untuk mengkonsumsi banyak sayuran hijau dengan hasil :  
klien mengatakan sudah mulai mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor. Jam 10.20 Menganjurkan klien untuk

rutin konsumsi tablet sufero 1x1 sehari dengan hasil : klien mengatakan minum obat tablet sufero 1x1 sehari .

b. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir.

Jam 10.25 Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien mengatakan masih nyeri di bekas luka jahitan. Jam 10.05 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit. Jam 10.30 Memonitor tanda dan gejala infeksi dengan hasil: hasil TFU 2 jari dibawah pusat, 9 kali jahitan, lokea rubra, jahitan masih basah. Jam 10.40 Menganjurkan klien untuk melakukan teknik non farmakologis yaitu teknik tarik napas dalam untuk meredakan nyeri dengan hasil klien mengatakan pada saat terasa nyeri melakukan teknik napas dalam sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Jam 10.45 Mengajarkan cara merawat vulva hygiene klien dengan cara menjaga kebersihan dengan mencuci tangan , rutin ganti pembalut dalam sehari, mengganti pakaian dalam jika sudah lembab dengan hasil : klien mengatakan rutin ganti pembalut dan pakaian dalam Jam 11. 00 Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi telur rebus dengan hasil klien mengatakan mengkonsumsi 1 butir telur dalam sehari. Jam 11.05 Menganjurkan klien istirahat yang cukup.



- c. Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Jam 11.06 Identifikasi pengetahuan, keadaan umum, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, riwayat obstetri dan genologi klien dengan hasil : klien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (Kb) , klien mengatakan anak pertama usia 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 usia 2 hari, klien mengatakan klien paham tentang Kb.

Jam 11.08 Menjelaskan pada klien tentang Kb, jenis-jenis Kb dan cara penggunaan Kb dengan hasil : klien mengatakan sudah mengerti tentang Kb , jenis-jenis Kb, dan cara penggunaannya.

Jam 11.10 Mengajukan klien untuk mengikuti program Kb dan mendiskusikan pada suami tentang program kb dengan hasil : klien mengatakan sudah menjelaskan tentang kb pada suami.

- d. Konstipasi berhubungan adanya laserasi laserasi jalan lahir .

Jam 11.15 Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien mengatakan sudah bisa BAB di nifas hari ke-4, BAB warna kuning, bau khas feses dan konsistensi padat. Jam 11.20

Menganjurkan klien untuk banyak mengonsumsi air putih .

- 3. Implementasi hari ketiga pada tanggal 13 September 2023 (di Puskesmas Rukun lima)

- a. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Jam 10.20 Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien partus hari ke-8 mengatakan pusing sudah berkurang, klien masih pucat. Jam 11.30 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit. Jam 10.20 menganjurkan klien untuk mengkonsumsi banyak sayuran hijau dengan hasil : klien mengatakan sudah mulai sering mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor. Jam 11 36 Menganjurkan klien untuk rutin konsumsi tablet sufero 1x1 sehari. 11.30 Melayani pemeriksaan Hb dengan hasil : Hb 9 gram/dl.

b. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir.

Jam 10.30 mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit. Jam 11.20 Memonitor tanda dan gejala infeksi dengan hasil: klien mengatakan nyeri sudah berkurang di luka bekas jahitan, luka jahitan sudah kering. 12.00 Menganjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat yang sudah di berikan oleh bidan untuk proses penyembuhan.

c. Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Jam 11.25 Memotivasi klien dan keluarga untuk mengikuti program Kb dengan hasil : klien dan suami mau mnegikuti

program Kb dan klien sudah konsultasi pada bidan terkait Kb yang akan di ikuti yaitu Kb suntik .

#### 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama pada tanggal 07 September 2023.

Diagnosa 1. perfusi jaringan perifer tidak efektif. Evaluasi yang dilakukan: S: klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing dan lemas, klien mengkonsumsi sayuran hijau jarang. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, Hb:8 gram/dl, A: masalah perubahan perfusi jaringan perifer belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.

Diagnosa 2 Resiko Infeksi. Evaluasi yang dilakukan: S: klien mengatakan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan. O: tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lokhea rubra, TD:100/70 mmHg, S:36,5°C, N:80×/menit, RR:20×/menit. A: Risiko infeksi belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.

Diagnosa 3 Kurang pengetahuan tentang Kb. Evaluasi yang dilakukan : S: klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (Kb) , O: jarak usia anak pertama dan kedua hanya 1 tahun 6 bulan , klien dan keluarga belum termotivasi tentang Kb. A: Masalah kurang pengetahuan tentang Kb belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

Diagnosa 4 Konstipasi. Evaluasi yang dilakukan : S: klien mengatakan belum BAB sejak lahiran hingga partus hari ke-2 . O: klien tampak lemas, nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan. A: Masalah Konstipasi belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 09 september 2023. Diagnosa 1 perfusi jaringan perifer tidak efektif. Evaluasi yang dilakukan : S: klien partus hari ke-4 mengatakan masih pusing dan lemas, klien sudah mulai mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, TD:110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 18x/menit, S:37,0°C, Hb 8 gram/dl. A: masalah perubahan perfusi jaringan belum teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan. Diagnosa 2 Resiko infeksi. Evaluasi yang dilakukan: S: klien mengatakan masih nyeri dibagian jalan lahir dibekas luka jahitan. O: tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lochea rubra, TD:110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 18x/menit, S:37,0°C. A: Risiko infeksi belum teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan. Diagnosa 3 Kurang pengetahuan tentang Kb. Evaluasi yang dilakukan : S: klien mengatakan sudah mengerti dan bisa menjelaskan tentang Kb. O: klien sudah mendiskusikan kepada suami tentang program Kb. A: Masalah kurang pengetahuan tentang Kb belum teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan. Diagnosa 4 Konstipasi. Evaluasi yang dilakukan: S: klien mengatakan sudah bisa BAB sejak nifas hari ke-4, BAB warna kuning, bau khas feses dan konsistensi padat. O : - . A: Masalah konstipasi sudah teratasi. P: intervensi dihentikan.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 13 september 2023. Diagnosa 1 perfusi jaringan perifer tidak efektif. Evaluasi yang dilakukan: S: klien

partus hari ke-8 mengatakan pusing dan lemas berkurang. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Hb 9 gr/dl, TD:120/80 mmHg, N:88x/menit, RR:19x/menit, A: masalah perubahan perfusi jaringan perifer sebagian teratasi. P: intervensi dihentikan. Klien tetap melakukan perawatan di rumah yaitu mengkonsumsi tablet sufero 1x1mg secara rutin. Mengkonsumsi sayuran hijau. Diagnosa 2 Resiko infeksi. Evaluasi yang dilakukan: S: klien mengatakan nyeri berkurang. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, luka jahitan mulai kering, TD:120/80 mmHg, N:88x/menit, RR:19x/menit, A: risiko infeksi tidak terjadi. P: Intervensi dihentikan. Klien tetap melakukan perawatan di rumah yaitu mengkonsumsi obat secara rutin untuk proses penyembuhan. Diagnosa 3 Kurang pengetahuan tentang Kb. Evaluasi yang dilakukan: S: klien mengatakan mau mengikuti program Kb dan sudah mendiskusikan kepada suami. O: klien sudah mendiskusikan pada bidan tentang jenis Kb yang akan di pilih yaitu Kb suntik. P: intervensi dihentikan. Klien dan keluarga sudah termotivasi tentang Kb. Diagnosa 3 Risiko infeksi. Evaluasi yang dilakukan: S: klien mengatakan nyeri berkurang. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, luka jahitan mulai kering, TD:120/80 mmHg, N:88x/menit, RR:19x/menit, A: risiko infeksi tidak terjadi. P: Intervensi dihentikan. Klien tetap melakukan perawatan di rumah yaitu mengkonsumsi obat secara rutin untuk proses penyembuhan.

## A. Catatan Perkembangan

Nama : NY.S.A.A

Hari/tanggal : Rabu, 13 September 2023

**Tabel 2.7 Catatan Perkembangan**

Hari/tanggal	Dx	Jam	Catatan perkembangan
Rabu,13 September 2023	1	11.00	<p>S: Klien partus normal hari ke-8 mengatakan pusing dan lemas berkurang</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Hb 9 gram/dl, hasil TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 92x/menit, RR: 19x/menit. Klien sudah sering mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor.</p> <p>A: Masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan. Klien tetap melakukan perawatan di rumah secara mandiri</p> <p>I: Mengajarkan klien untuk mengkonsumsi tablet sufero 1x1 mg secara rutin</p> <p>Mengajarkan klien untuk banyak mengkonsumsi sayuran hijau</p> <p>Mengajarkan klien untuk istirahat yang cukup</p>
Rabu,13 september 2023	2	11.00	<p>S: klien partus normal hari ke-8 mengatakan nyeri di bagian luka bekas jahitan jalan lahir sudah berkurang</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan luka jahitan sudah mulai kering, Hasil TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 92x/menit, RR: 19x/menit.</p>

			<p>A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan. Klien tetap melakukan perawatan dirumah secara mandiri</p> <p>I: Menganjurkan klien mengkonsumsi obat yang sudah diberikan oleh bidan yaitu amoxilin 3x1, mefenamat acid 3x1, dan vitamin c 3x1 secara rutin untuk proses penyembuhan</p>
Rabu,13 september 2023	3	11.00	<p>S: Klien mengatakan mau mengikuti program Kb dan sudah mendiskusikan pada keluarga</p> <p>O: klien dan keluarga sudah termotivasi tentang Kb</p> <p>A: Masalah kurang pengetahuan tentang Kb teratasi</p> <p>I: intervensi dihentikan.</p>
Rabu,13 september 2023	4	11.00	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa BAB sejak nifas hari ke-4 , BAB warna kuning, bau khas feses dan konsistensi padat.</p> <p>O:-</p> <p>A: Masalah konstipasi teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

## **B. Pembahasan**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ibu nifas dengan anemia menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat ada tidaknya kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan pada Ny.S.A.A di Puskesmas Rukun Lima. Berdasarkan pengkajian pada teori terdapat 6 masalah keperawatan yaitu perfusi jaringan perifer tidak efektif, resiko kekurangan volume cairan, resiko infeksi, gangguan eliminasi urine, konstipasi dan ansietas. sedangkan pada kasus ada 4 \ masalah keperawatan yaitu: perfusi jaringan perifer tidak efektif, Resiko infeksi, Kurang pengetahuan tentang Kb dan Konstipasi. Sehingga adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengkajian masalah keperawatan yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus yaitu gangguan eliminasi urine dengan data mengeluh sulit BAK, ansietas dengan data terjadinya stres emosional pada ibu, depresi baby blues, pengeluaran air mata tanpa sebab, rasa kecewa, mudah tersinggung, dan sulit tidur. pengkajian masalah keperawatan pada kasus yang tidak ada pada teori yaitu kurang pengetahuan tentang Kb dengan data klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi(Kb), klien dan keluarga belum termotivasi mengikuti Kb, Jarak usia anak pertama dan kedua 1 tahun 6 bulan. Berdasarkan Hasil pengkajian keperawatan, diagnosa yang diangkat pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan adanya laserasi pada jalan lahir di tandai dengan Ds: mengeluh sulit



BAK Do: tidak ada. Hal ini tidak terjadi pada kasus karena Ny.S.A.A melahirkan anak ke-2 sebagai ibu sudah beradaptasi dengan sakit pada eliminasi urine. ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan Ds: Terjadinya stres emosional pada ibu, depresi baby blues, pengeluaran air mata tanpa sebab, rasa kecewa, mudah tersinggung, dan sulit tidur. Do: tidak ada. Hal ini tidak terjadi pada kasus Ny.S.A.A karena klien dapat menerima kelahiran anak ke-2nya, klien tampak senang menjadi seorang ibu dan sudah mengalami sakit dalam melahirkan dan klien tidak mengalami kesulitan tidur.

Intervensi keperawatan yang ada pada teori dan kasus semuanya direncanakan pada kasus Ny.S.A.A dan dijalankan dengan baik. tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan. Pelaksanaan tindakan pada Ny.S.A.A dapat dijalankan dengan baik karena didukung oleh partisipasi dari keluarga dan petugas kesehatan. Dan dengan demikian semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk me//nilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatanyang telah dilakukan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah mulai dari tanggal 07, 09 , dan 13 september 2023, Masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif teratasi sebagian, Resiko infeksi teratasi sebagian, Kurang pengetahuan tentang Kb teratasi dan Konstipasi teratasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan anemia ringan di Puskesmas Rukun Lima tanggal 07, 09 dan 13 september 2023 (3 hari), maka dapat disimpulkan sebagai berikut: studi kasus dilaksanakan oleh Miranti Restiana H.A Lape pada tanggal 07, 09 dan 13 september 2023 selama (3hari) di Puskesmas Rukun Lima pada Ny.S.A.A dengan umur 24 tahun yang merupakan klien dengan anemia ringan.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.S.A.A ditemukan pengkajian Ny.S.A.A berusia 24 tahun dengan partus normal anak ke-2 dengan keluhan : klien partus normal hari ke-2 menegelah pusing dan lemas, klien pada saat partus mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, Hb 8 gram/dl, klien datang melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali, klien tidak suka mengkonsumsi sayuran hijau, Klien Partus normal hari kedua mengatakan pusing, lemah, nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan, klien tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lokhea rubra, Hb : 8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, klien mengatakan belum BAB hingga partus hari ke-2, klien mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi (KB), usia anak ke-1 berumur 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 berusia 2 hari.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny.S.A.A adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif penurunan konsentrasi hemoglobin,

Resiko infeksi berhubungan adanya laserasi pada jalan lahir, Kurang pengetahuan tentang Kb berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Konstipasi berhubungan dengan adanya laserasi pada jalan lahir.

Intervensi yang di tentukan pada kasus Ny.S.A.A perawatan sirkulasi, pencegahan infeksi, Edukasi tentang Kb dan manajemen eliminasi fekal.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.S.A.A adalah memeriksa TTV, warna kulit, mata, bibir, Hb. Menjelaskan bahaya anemia setelah melahirkan, menganjurkan klien mengkonsumsi sayuran hijau, menganjurkan klien makan makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin, menganjurkan klien , melakukan pemeriksaan pada area perineum bekas jahitan luka robek pada jalan lahir. menganjurkan klien istirahat yang cukup, menganjurkan klien minum obat, menganjurkan klien mengkonsumsi telur rebus 1 butir sehari, melakukan edukasi tentang Kb pada klien dan memotivasi keluarga dan klien tentang Kb.

Evaluasi pada kasus Ny.S.A.A adalah pada hari ketiga setelah dilakukan perawatan di dapatkan bahwa masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif teratasi sebagian, Resiko infeksi teratasi sebagian, Kurang pengetahuan tentang Kb teratasi, dan Konstipasi teratasi. Dan intervensi di lanjutkan di rumah secara mandiri oleh klien.

## **B. Saran**

### 1. Bagi perawat

Di harapkan hasil dari kasus ini dapat digunakan informasi tentang kesehatan dan memeberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan anemia.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Agar informasi dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan.

### 3. Bagi ibu

Agar ibu dapt tetap mengkonsumsi obat sufero 1x1mg secara rutin, mengkonsumsi sayuran hijau dan melakukan pememriksaan Hb di pusat pelayanan kesehatan terdekat

## DAFTAR PUSTAKA

- Wahyuningsih,S. (2019).Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Postpartum. (2018).  
*Jurnal Kesehatan.*
- Amiruddin , A., & Delima, A. (2022). Hubungan Anemia dalam kehamilan. *UMI Medical Journal.*
- Biges , M. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Anemia Postpartum. *Jurnal Kesehatan Bina Generasi.*
- Erlyn , W., & Yasin, Z. (2021). Anemia Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum. *Jurnal Ilmu Kesehatan.*
- Faizah, A., Wasilah, H., & Rahmatila, N. (2020). *Keperawatan Medical Bedah.*
- Gandaria Purba, A., & Syara , A. (2022). Perbandingan Kadar Hemoglobin. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi.*
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.*
- Pratiwi, L., Liswanti, Y., & Nawangsari, H. (2022). *Anemia Pada Ibu Hamil.*
- Ratnasari , F., & Purwanti, D. (2022). Penyebab Perdarahan Ibu Postpartum. *Nusantara Hasana Journal.*
- Saragih, K., & Jambormias, J. (2022). Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Postpartum Dengan Anemia. *Jurnal Kebidanan.*
- Sari, V., & Tonasih. (2019). *Asuhan Kebidana Masa Nifas.*
- Trisnawanti, I., & Antini, A. (2022). Perbedaan Kadar Hemoglobin. *Jurnal Penelitian Suara Forikes.*
- Wabyuni, S., & Fitriani , L. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.*

Wahyuningsih , S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Postpartum*.

Yogyakarta: Cv Budi Utama.

Yuliani, E. (2020). Anemia Postpartum Pada Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan*.

Abdul Hasan, G. (2018). *Pengertian Ibu Dalam Asuhan Keperawatan Maternitas*.

Risky Anjani. (2021 )1GAMBAR1Pathway Ibu Nifas Dengan Anemia .

## LAMPIRAN

### INFORMED CONSENT PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Maria Selviana Ngaro dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas dengan Anemia di Ruang Nifas III RSUD Ende"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 07 September 2023

Saksi Persetujuan



Surahman safrudin

Yang Memberikan  
persetujuan



Siti ahwa akbar

## PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu /Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas dengan Anemia di Puskesmas Rukun Lima
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas dengan Anemia di Puskesmas Rukun Lima yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegahan ibu nifas agar tidak terjadi anemia. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa Asuhan Keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnose, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/ Saudara
4. Keuntungan yang Bapak/ Ibu / Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak / Ibu / Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak /Ibu / Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak /Ibu /Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP: 082386124734

Ende, 07 September 2023  
Peneliti



Miranti R.H.A Lape





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln.Piet A.Tallo Liliba-Kupang, Telp.: (0380) 8800256  
Fax (0380) 8800256; Email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



---

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU NIFAS

**1. Pengkajian**

Hari/tanggal : Kamis, 07 September 2023

Oleh : Miranti R.H.A Lape

a. Identitas

	Pasien	Penanggung Jawab
Nama	: Ny.S.A.A	Tn. S.S
Umur	: 24 Tahun	25Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Sopir Angkutan umum
Alamat	: Ippi	Ippi
Tanggal Partus	: 05September 2023	
Jenis Partus	: Normal	

b. Riwayat kesehatan

1) Utama

Klien partus hari kedua mengatakan pusing, lemah dan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan

2) Keluhan Sekarang

Klien Mengatakan Pada Tanggal 05 September 2023 merasakan sakit mulai dari pinggang sampai ke area perut di jam 05.15 wita. Klien di bawa keluarga ke puskesmas, di jam 11.41 wita klien mengalami perdarahan setelah bayi lahir pada saat partus, klien tampak pucat dan lemas.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pada saat hamil anak pertama pada usia kehamilan 6 bulan klien pernah mengalami penyakit Tipes.

4) Riwayat Obstetri

Klien mempunyai 2 orang anak, anak pertama lahir tanggal 14 Maret 2021 berjenis kelamin perempuan, lahiran normal, tempat lahiran di puskesmas Rukun lima, dibantu oleh bidan, sekarang berusia 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 lahir tanggal 05 September 2023 berjenis kelamin perempuan, lahiran normal, tempat lahiran di puskesmas Rukun lima, dibantu oleh bidan, sekarang berusia 2 hari.

c. Riwayat Kehamilan

1) Gangguan pada hamil muda

Klien mengatakan pada awal kehamilan sering mengalami pusing, lemas dan mata berkunang-kunang.

2) Tempat memeriksa kehamilan

Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali yaitu pemeriksaan pertama di pustu Ippi pada usia kehamilan

Trimester 1 , pemeriksaan kedua di pustu Ippi pada usia kehamilan 5 bulan, pemeriksaan ketiga di puskesmas pada usia kehamilan Trimester 3 bulan di Puskesmas Rukun Lima, pemeriksaan kehamilan paa bulan ke 7-9 klien tidak datang melakukan pemeriksaan di pustu/ puskesmas. dengan Hb 12 gr/dl.

3) Obat yang diberikan

Klien mengatakan selama hamil mengkonsumsi sufero 1 tablet dalam sehari dan vit C 3 kali dalam sehari.

4) Nutrisi selama hamil

Klien mengatakan selama hamil makan 3x sehari dengan porsi 1 piring di habiskan, jenis makanan nasi, ikan, telur, tahu, sesekali makan daging, klien tidak suka mengkonsumsi sayuran hijau, klien biasanya minum air putih sehari 5-6 gelas gelas atau 1.200 cc, Selain itu, klien sesekali juga mengkonsumsi Teh.

d. Riwayat persalinan

Klien mengatakan bahwa sekarang ini merupakan persalinan kedua, jenis persalinan normal di bantu oleh bidan. Hb post partum 8 gr/dl

e. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi (KB), usia anak ke-1 berumur 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 berusia 2 hari.

f. Data psikologis

- 1) Respon ibu ketika bayi menangis : klien mengatakan disaat bayinya menangis ibu langsung menggendong bayinya dan memberikan ASI pada bayinya.
- 2) Konsep diri
  - a) Kepuasan ibu terhadap kelahiran : klien mengatakan merasa senang karena bayi yang dilahirkan merupakan anak kedua dan dilahirkan secara normal dan klien merasa kurang puas atas persalinan keduanya karena pada saat persalinan mengalami perdarahan pada saat bayinya lahir.
  - b) Penerimaan diri ibu : klien mengatakan menerima dirinya sebagai seorang ibu
  - c) Pengalaman melahirkan : klien mengatakan kelahirannya merupakan kelahiran kedua secara normal dan merasakan sakit capek, lelah dan pengalaman pertama klien melahirkan normal tetapi klien mengalami perdarahan pada saat bayinya lahir.
  - d) Kecemasan : klien mengatakan jika bayinya sakit langsung membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat
  - e) Depresi : klien mengatakan merasa takut dan panik karena terjadi perdarahan pada saat melahirkan.
  - f) Konflik peran : klien mengatakan menerima perannya sebagai ibu dan sebagai seorang istri

- g) Dukungan sosial (suami dan keluarga) : klien mengatakan mendapat dukungan dari keluarga dan suami
- h) Adaptasi psikologi ibu postpartum : klien mengatakan mendapat dukungan dan perhatian keluarga, klien sudah mampu mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya.

g. Pemenuhan kebutuhan dasar

1) Nutrisi

- a) Selama hamil : klien mengatakan selama hamil makan 3x sehari dengan porsi banyak jenis makanan nasi, ikan, klien sesekali makan daging, telur, tahu, klien tidak suka mengkonsumsi sayuran hijau, klien minum air putih seharisebanyak 5-6 gelas atau 1.200 cc. Selain itu, klien juga sesekali mengkonsumsi Teh.
- b) Setelah melahirkan : klien mengatakan makan 3x sehari makan 1 porsi dihabiskan, dengan jenis makanan nasi, sayur, tahu, telur, tempe, ikan dan klien minum air putih sehari 7-8 gelas atau 1.600 cc, klien mengatakan tidak ada makanan yang di pantang.

2) Eliminasi

a) BAB

- 1) Selama hamil : klien mengatakan 1x sehari, warna kuning, bau khas feses dan konsistensi padat
- 2) Setelah melahirkan : klien mengatakan belum BAB hingga partus hari ke-2 ,

b) BAK

- 1) Selama hamil : klien mengatakan BAK 5-6 kali sehari
- 2) Setelah melahirkan : klien mengatakan 45 kali sehari
- 3) Oksigenasi : pernapasan spontan dan tidak menggunakan alat bantu napas
- 4) Aktivitas dan istirahat

Klien mengatakan selama hamil dapat melakukan aktivitas seperti mencuci, memasak dan lain-lain. Setelah melahirkan klien mengatakan lebih banyak istirahat dan jalan-jalan di sekitar rumah dan merawat bayinya

5) Pola tidur

- a) Selama hamil : klien mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-7 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur tidak ada, klien sulit tidur pada malam hari karena sesak napas pada kehamilan ke8-9 bulan.
- b) Setelah melahirkan : klien mengatakan tidur siang di saat sudah menyusui bayinya, klien tidur malam 7-8 jam

h. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : kesadaran composmentis

TTV : TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C

2. Muka : bentuk simetris, tampak pucat, bibir tampak pucat
3. Mata : konjungtiva pucat, sclera warna putih
4. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada/mammae

a). Inspeksi : bentuk simetris antara kiri dan kanan, tampak bersih, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrom/ASI sudah keluar warna putih kekuningan frekuensi banyak.

b). Palpasi : tidak ada nyeri tekan

6. Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada bekas luka operasi.

7. Genetalia :

a) Perineum : keadaan luka basah, 9 kali jahitan.

b) Vagina : lokhea rubra

8. Ekstermitas

a) Atas : kedua tangan kanan dan kiri tidak terdapat edema.

b) Bawah : kedua kaki kiri dan kanan tidak terdapat edema dan tidak ada varices.

i. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 05 September 2023 Hb : 8 gram/dl

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 september 2023 Hb: 9 gram/dl

j. Obat/Therapy

**Therapy Pengobatan**

Nama obat	Dosis	Indikasi
Mefenamic Acid	3 x 1 mg	Sebagai terapi pengobatan dalam jangka pendek untuk mengobati nyeri ringan hingga sedang
Amoxicillin	3 x 1 mg	Mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri

Sofero	1 x 1 mg	Suplemen vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk mencegah dan pengobatan anemia
--------	----------	---

k. Tabulasi Data

Klien Partus normal hari kedua mengatakan pusing, lemah, nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan, klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, klien tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lokhea rubra, Hb : 8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali, klien selama hamil tidak suka mengonsumsi sayuran hijau, klien mengatakan belum BAB hingga partus hari ke-2, klien mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi (KB), usia anak ke-1 berumur 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 berusia 2 hari.

l. Klasifikasi Data

DS : Klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing, lemah, nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir. Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali, klien selama hamil tidak suka mengonsumsi sayuran hijau, klien mengatakan belum BAB hingga partus hari ke-2, klien mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi (KB), usia anak ke-1 berumur 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 berusia 2 hari.

DO: klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, keadaan luka perineum masih basah, lokhea rubra, Hb : 8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C.



m. Analisa Data

**Tabel Analisa Data**

Sign/symptom	Etiologi	Problem
<p>Ds: klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing dan lemah, klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, klien mengatakan selama hamil tidak suka makan sayuran hijau, klien, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali            Do : klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, Hb: 8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C,</p>	<p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif</p>
<p>Ds: klien mengatakan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan            Do: tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lokhea rubra, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C,</p>	<p>Adanya laserasi jalan lahir</p>	<p>Resiko infeksi</p>
<p>Ds : klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB)            Do : jarak usia anak pertama dan kedua hanya 1 tahun 6 bulan, dengan usia klien 24 tahun dan usia suami 25 tahun.</p>	<p>Kurang terpapar Informasi</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang Kb</p>
<p>Ds : klien mengatakan belum BAB sejak partus hingga nifas hari ke-2            Do : klien tampak lemas, adanya robekan jalan lahir</p>	<p>Adanya laserasi jalan lahir</p>	<p>Konstipasi</p>

n. Prioritas masalah

- 1) Perubahan perfusi jaringan
- 2) Risiko infeksi

3) Kurang pengetahuan tentang KB

4) Konstipasi

## 2. Diagnosa Keperawatan

a. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan :

Ds : klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing dan lemah, klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, klien mengatakan selama hamil tidak suka makan sayuran hijau, klien, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC hanya 3 kali

Do : klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, Hb:8 gram/dl, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C,

b. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir ditandai dengan:

Ds : klien partus normal hari ke-2 mengatakan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan

Do : tampak pucat, konjungtiva pucat, keadaan luka perineum masih basah, lochea rubra, TD: 100/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C

c. Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan :

Ds : Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB)

Do: Jarak usia anak pertama dan kedua hanya 1 tahun 6 bulan , usia klien 24 tahun dan usia suami 25 tahun.

d. Konstipasi berhubungan dengan adanya laserasi jalan lahir yang ditandai dengan :

Ds : klien mengatakan belum BAB sejak partus hingga nifas hari ke-2\

Do : klien tampak lemas, adanya robekan pada jalan lahir

### 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan : Ds: klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing dan lemah, klien mengatakan mengalami perdarahan setelah bayinya lahir, klien mengatakan selama hamil tidak suka makan sayuran hijau, klien, Klien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. lemah menurun 2. pusing menurun 3. warna kulit pucat menurun 4. kadar Hb dalam batas normal	Perawatan sirkulasi 1. periksa sirkulasi perifer (CRT dan warna kulit) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Monitor pemeriksaan Hb 4. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup 5. Anjurkan klien untuk Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur bayam, daging, kacang-kacangan,	1. Untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer 2. Untuk mengetahui penyebab gangguan sirkulasi perifer 3. Mengidentifikasi defisiensi dan kebutuhan pengobatan 4. Untuk menambah stamina pada klien setelah persalinan 5. Untuk penyerapan zat besi setelah persalinan 6. Untuk meningkatkan tumbuh kembang ibu dan bayi

<p>hanya 3 kali</p> <p>Do: klien tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva pucat, Hb:8 gram/dl ,TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°c.</p>	<p>6. Anjurkan klien makan porsi besar</p> <p>7. Anjurkan klien banyak mengkonsumsi air putih</p> <p>8. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti buah jeruk, sayur brokoli.</p> <p>9. Anjurkan klien rutin mengkonsumsi obat tablet fero sulfat .</p>	<p>7. Untuk menambah cairan pada tubuh ibu</p> <p>8. Untuk mempertahankan sistem kekebalan tubuh pada klien setelah Persalinan</p> <p>9. Untuk membentuk sel darah merah atau Hemoglobin</p>
<p>2. Resiko infeksi berhubungan dengan Adanya laserasi pada jalan lahir ditandai dengan :</p> <p>Ds: klien partus normal hari ke-2 mengatakan nyeri pada jalan lahir dibekas luka jahitan</p> <p>Do: tampak pucat, konjungtiva pucat,</p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan masalah infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Nyeri menurun</p> <p>2. Bengkak menurun</p> <p>3. kemerahan</p>	<p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>3. Anjurkan klien cara merawat vulva hygiene</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan yaitu mengkonsumsi air</p> <p>1. Untuk mengetahui tindakan yang dilakukan</p> <p>2. Untuk memberikan penjelasan agar klien mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>3. Untuk memelihara kebersihan dan mencegah infeksi setelah persalinan</p>

keadaan luka menurun perineum masih basah, lokhea rubra, TD: 100/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C		putih 5. Anjurkan klien rutin ganti pembalut setelah persalinan 6. Anjurkan klien untuk mengonsumsi protein seperti telur rebus 7.Kolaborasi pemberian obat	4. Untuk meningkatkan asupan cairan 5. Untuk mengatasi perdarahan setelah Persalinan 6. Untuk peningkatan nutrisi agar cepat proses penyembuhan 7. Untuk proses penyembuhan
3. Kurang pengetahuan tentang Kb berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : Ds: Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB) Do: Jarak usia anak pertama dan kedua hanya 1 tahun 6 bulan , usia klien 24 tahun dan usia suami 25 tahun.	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang Kb meningkat	1. Identifikasi pengetahuan, keadaan umum, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya Riwayat obstetri dan genologi klien 2. Jelaskan pada klien tentang Kb, jenis- jenis Kb dan cara penggunaan Kb 3. Anjurkan klien untuk mengikuti program Kb dan memotivasi klien dan keluarga	1. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang Kb 2. agar klien megetahui dan memahami tentang Kb 3. Untuk memotivasi klien dan keluarag tentang program Kb

tentang Kb

4. Kostipasi	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan masalah eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil:	1. Kaji keadaan umum klien 2. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan berserat seperti: buah pepaya, pisang, sayur bayam 3. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi banyak air putih	1. untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien 2. Untuk membantu klien dalam mencerna makanan dan BAB 3. Untuk meningkatkan asupan cairan
--------------	---	--	---

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tanggal	No. Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Kamis,07 september 2023	1	16.18	1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing, lemas, klien mengatakan mengalami perdarahan pada saat partus mengalami perdarahan setelah bayinya lahir.	16.36 S: Klien partus normal hari ke-2 mengatakan pusing, lemas. Klien pada saat partus mengalami perdarahan O: hasil TTV TD: 100/70 mmHg, RR:20x/menit,
		16.20	2. Mengobservasi tanda-tanda vital CRT dan warna kulit dengan hasil klien tampak pucat , TD:100/70 mmHg,	S:36,5°c, CRT < 3 detik, warna kulit, Hb 8 gram/dl, konjuntiva pucat, klien tidak

---

		RR:20x/menit, S:36,5°c, suka makan sayuran hijau.
		CRT < 3 detik, warna A: Masalah perfusi perifer kulit tampak pucat, Hb belum teratasi.
		8gram/dl. P: Lanjutkan intervensi no
16.30	3.	Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, kacang-kacangan dan daging.) dengan hasil : klien mengatakan sesekali makan sayur yang klien sukai, sesekali makan daging.
16.31	4.	Menganjurkan klien untuk makan porsi banyak dengan hasil : klien mengatakan dalam sehari klien makan 3x sehari dengan porsi 1 piring di habiskan dengan jenis makanan nasi, sayur, tahu, telur, tempe, ikan , sesekali makan daging. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup dengan hasil : klien

---

			<p>mengatakan klien tidur siang di saat sudah menyusui bayinya, klien tidur malam 7-8 jam.</p> <p>16.32 5. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti buah jeruk, brokoli, bayam.</p> <p>16.33 6. Menganjurkan klien mengkonsumsi tablet sufero 1x1 mg sehari secara rutin dengan hasil : klien mengatakan minum tablet sufero sehari secara rutin.</p> <p>16.35 7. Menganjurkan Klien banyak mengkonsumsi air putih dengan hasil : klien mengatakan minum air putih sehari 7-8 gelas atau 1.600 cc.</p>	
Kamis,07 september 023	2	16.19	<p>1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien mengatakan nyeri di luka robekan bekas jahitan . Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:100/70 mmHg,</p>	<p>16.58 S: Kien mengatakan nyeri pada jalam lahir dibekas luka jahitan O: hasil TTV TD:100/70 mmHg, N:90x/menit, S:36,5°c, RR: 18x/mnt,</p>



---

		N:90x/menit, S:36,5°c, keadaan luka jahitan masih RR: 18x/mnt basah, lockea rubra, 9 kali
16.20	2.	Memonitor tanda dan jahitan, TFU 2 jari dibawah gejala infeksi dengan pusat. hasil : luka robekan A: Masalah resiko infeksi bekas jahitan, 9 kali belum teratasi jahitan, keadaan luka P Lanjutkan intervensi no jahitan masih basah, 1,2,3,4,5,6 dan 7 TFU 2 jari dibawah pusat, lockea rubra.
16.32	3.	Mengajarkan klien untuk melakukan teknik non farmakologis yaitu tarik napas dalam untuk meredakan rasa nyeri dengan hasil : klien mengatakan pada saat terasa nyeri melakukan teknik napas dalam.
16.35	4.	Mengajarkan cara merawat vulva hygiene klien yaitu selalu menjaga kebersihan dengan mencuci tangan, sering ganti pembalut dalam sehari dengan hasil : klien mengatakan sehari ganti pembalut 4 kali dan klien juga selalu mencuci tangan.
16.42	5.	Menganjurkan klien

---

			<p>untuk mengkonsumsi telur rebus 1 butir sehari untuk proses penyembuhan luka jahitan dengan hasil klien mengatakan mengkonsumsi 1 butir telur 1 kali sehari.</p> <p>16.46 6. Menganjurkan kepada klien untuk mengkonsumsi obat yang sudah di berikan bidan untuk proses proses penyembuhan dengan hasil : klien minum obat mefenamic acid 3x1 , amoxicilin 3x1 dan vitamin c 3x1. Jam</p> <p>16.52 7. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup.</p>
Kamis,07 september 2023	3	17.00	<p>1. Identifikasi pengetahuan, keadaan umum, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, riwayat obstetri dan genologi klien dengan hasil : klien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (Kb) , klien mengatakan anak pertama usia 1 tahun 6</p> <p>17.13 S: klien mengatakan ingin berdiskusi kepada keluarga tentang program Kb O: klien tampak mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang dijelaskan. A:Masalah kurang pengetahuan tentang Kb terarasi sebagian</p>

			bulan dan anak ke-2 usia 2 hari, klien mengatakan klien paham tentang Kb	I: Lanjutkan intervensi no 3
		17.06	2. Menjelaskan pada klien tentang Kb, jenis-jenis Kb dan cara penggunaan Kb dengan hasil : klien mengatakan sudah mengerti tentang Kb , jenis-jenis Kb, dan cara penggunaannya.	
		17.12	3. Menganjurkan klien untuk mengikuti program Kb dan mendiskusikan pada suami tentang program kb dengan hasil : klien mengatakan harus meminta izin pada suami dan menjelaskan tentang Kb pada suami.	
Kamis,07 september 2023	4	17.13	1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien mengatakan lemas, nyeri di luka robekan jalan lahir, klien belum BAB sejak partus hingga nifas hari ke-2.	17.21 S: klien mengatakan belum BAB sejak lahiran sampai nifas hari ke-2 O: klien tampak pucat, lemas A: Masalah konstipasi belum teratasi
		16.18	2. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makan yang berserat seperti buah pisang,	P: Lanjutkan intervensi no 1,2 dan 3

			<p>pepaya. Jeruk sayur bayam untuk memperlancar pencernaan dengan hasil : klien mengatakan klien makan buah pepaya dan pisang sesekali.</p> <p>17.20 3. Menganjurkan klien untuk banyak mengkonsumsi ar putih .</p>	
Sabtu,09 september 2023	1	10.00	<p>1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien partus normal hari ke-4 mengatakan masih pusing, lemas.</p> <p>10.05 2. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit.</p> <p>10.15 3. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi banyak sayuran hijau dengan hasil : klien mengatakan sudah mulai mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor. Jam</p> <p>10.20 4. Menganjurkan klien untuk rutin konsumsi tablet sufero 1x1 sehari</p>	<p>10.21 S: Klien mengatakan masing sedikit pusing, lemas , klien mengatakan sudah sering mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor.klien rutin mengkonsumsi tablet sufero 1x1mg .</p> <p>O: klien tampak pucat, hasil TTV TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit.</p> <p>A: Masalah perfusi perifer teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi no 1,2,3dan 4</p>

			dengan hasil : klien mengatakan minum obat tablet sufero 1x1 sehari .	
Sabtu,09 september 2023	2	10.25	1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien mengatakan masih nyeri di bekas luka jahitan.	11.05 S: Klien mengatakan masih nyeri di bekas luka jahitan O: hasil TTV TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°c, RR:18x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, 9 jahitan, lockea rubra, luka jahitan masih basah. A: Masalah resiko infeksi belum teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi no 1,2,3dan 5
		10.05	2. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°c, RR:18x/menit.	
		10.30	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi dengan hasil: hasil TFU 2 jari dibawah pusat, 9 kali jahitan, lockea rubra, jahitan masih basah.	
		10.40	4. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik non farmakologis yaitu teknik tarik napas dalam untuk meredakan nyeri dengan hasil klien mengatakan pada saat terasa nyeri melakukan teknik napas dalam sehingga nyeri yang dirasaka berkurang.	
		10.45	5. Mengajarkan cara	

			merawat vulva hygiene klien dengan cara menjaga kebersihan dengan mencuci tangan , rutin ganti pembalut dalam sehari, mengganti pakaian dalam jika sudah lembab dengan hasil : klien mengatakan rutin ganti pembalut dan pakaian dalam	
	11.05		6. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi telur rebus dengan hasil klien mengatakan mengkonsumsi 1 butir telur dalam sehari.	
Sabtu,09 september 2023	3	11.06	1. Identifikasi pengetahuan, keadaan umum, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, riwayat obstetri dan genologi klien dengan hasil : klien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (Kb) , klien mengatakan anak pertama usia 1 tahun 6 bulan dan anak ke-2 usia 2 hari, klien mengatakan	11.11 S: klien mengatakan sudah mendiskusikan pada keluarga tentang Kb O: klien tampak paham dan mengerti tentang Kb dan bisa menjelaskan apa yang sudah di jelaskan A: Masalah Kurang pengetahuan tentang Kb teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi
			2. klien paham tentang Kb.	

		11.08	3. Menjelaskan pada klien tentang Kb, jenis-jenis Kb dan cara penggunaan Kb dengan hasil : klien mengatakan sudah mengerti tentang Kb , jenis-jenis Kb, dan cara penggunaannya. Jam	
		11.10	4. Mengajukan klien untuk mengikuti program Kb dan mendiskusikan pada suami tentang program kb dengan hasil : klien mengatakan sudah menjelaskan tentang kb pada suami.	
Sabtu,09 september 2023	4	11.15	1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien mengatakan sudah bisa BAB di nifas hari ke-4 sejak tadi pagi, BAB warna kuning, bau khas feses dan konsistensi padat. 2. Mengajukan klien untuk banyak mengkonsumsi ar putih .	11.21 S: Klien mengatakan sudah BAB sejak tadi pagi , klien mengatakan BAB warna kuning, bau khas feses dan konsistensi padat. O : klien mengikuti anjuran untuk makan makanan yang berserat, mengkonsumsi air putih. A: Masalah konstipasi teratasi P: intervensi dihentikan.
		11.20		

Rabu, september 2023	13	1	10.00	<p>1. Mengobservasi keadaan umum klien dengan hasil : klien partus hari ke-8 mengatakan pusing sudah berkurang, klien masih pucat.</p> <p>2. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit.</p> <p>3. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi banyak sayuran hijau dengan hasil : klien mengatakan sudah mulai sering mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor.</p> <p>4. Menganjurkan klien untuk rutin konsumsi tablet sufero 1x1 sehari.</p>	10.21
			10.05	<p>O: hasil TTV TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:37°C, RR:18x/menit, klien masih tampak pucat. Hb 9 gram/dl, A: Masalah perfusi perifer teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan.</p> <p>Dilanjutkan secara mandiri dirumah</p>	
			10.15	<p>11.30 Melayani pemeriksaan Hb dengan hasil : Hb 9 gram/dl.</p>	
			10.20		
Rabu,13 september 2023	13	2	10.30	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg,</p>	12.01
				<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang di luka</p>	



			N:80x/menit, S:37°c, bekas jahitan RR:18x/menit. O: keadaan luka jahitan sudah 2. Memonitor tanda dan kering, tidak tampak gejala infeksi dengan kemerahan, bengkak diarea hasil: klien mengatakan luka jahitan, tidak ada tanda- nyeri sudah berkurang di tanda infeksi luka bekas jahitan, luka A: Masalah resiko infeksi jahitan sudah kering. teratasi 3. Menganjurkan klien P: intervensi dihentikan . untuk rutin dilanjutkan secara mandiri di mengonsumsi obat yang rumah sudah di berikan oleh bidan untuk proses penyembuhan.	
Rabu,13 september 2023	3	12.25	1. Memotivasi klien dan 12.26 keluarga untuk S: klien mengatakan ingin mengikuti program Kb program Kb dan sudah dengan hasil : klien dan meniskusikan pada keluarga suami mau mnegikuti O: klien dan keluarga sudah program Kb dan klien termotivasi tentang Kb sudah konsultasi pada A: Masalah kurang bidan terkait Kb yang pengetahuan tentang Kb akan di ikuti yaitu Kb teratasi suntik . P: Intervensi dihentikan.	

## 5. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tanggal	Dx	Jam	Catatan perkembangan
Rabu,13 September 2023	1	11.00	<p>S: Klien partus normal hari ke-8 mengatakan pusing dan lemas berkurang</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Hb 9 gram/dl, hasil TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 92x/menit, RR: 19x/menit. Klien sudah sering mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor.</p> <p>A: Masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan. Klien tetap melakukan perawatan di rumah secara mandiri</p> <p>I: Mengajarkan klien untuk mengkonsumsi tablet sufero 1x1 mg secara rutin</p> <p>Mengajarkan klien untuk banyak mengkonsumsi sayuran hijau</p> <p>Mengajarkan klien untuk istirahat yang cukup</p>

Rabu,13 september 2023	2	11.00	<p>S: klien partus normal hari ke-8 mengatakan nyeri di bagian luka bekas jahitan jalan lahir sudah berkurang</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan luka jahitan sudah mulai kering, Hasil TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 92x/menit, RR: 19x/menit.</p> <p>A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan. Klien tetap melakukan perawatan dirumah secara mandiri</p> <p>I: Menganjurkan klien mengkonsumsi obat yang sudah diberikan oleh bidan yaitu amoxilin 3x1, mefenamat acid 3x1, dan vitamin c 3x1 secara rutin untuk proses penyembuhan</p>
Rabu,13 september 2023	3	11.00	<p>S: Klien mengatakan mau mengikuti program Kb dan sudah mendiskusikan pada keluarga</p> <p>O: klien dan keluarga sudah termotivasi tentang Kb</p> <p>A: Masalah kurang pengetahuan tentang Kb teratasi</p> <p>I: intervensi dihentikan.</p>



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Miranti Restiana Hamid Arsyad Lape  
Tempat/tanggal lahir : Batam, 14 Juni 2001  
Alamat : Jln. Ikan paus  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD-IT ALKAUTSAR BATAM
2. SMPN 1 ENDE SELATAN
3. SMA MADRASAH ALIYAH NEGERI ENDE
4. POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG PROGRAM STUDI D-III  
KEPERAWATAN ENDE

### MOTO

*Selalu ada harapan bagi mereka yang selalu berdoa*

*Selalu ada jalan bagi mereka yang selalu berusaha*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI PENGUJI  
KARYA TULIS ILMIAH**

**NAMA** : MIRANTI RESTIANA HAMID ARSYAD LAPE  
**NIM** : PO530320219913  
**PENGUJI** : RAIMUNDA WOGA,SKp.,M.Kep





No	Hari/Tanggal	Materi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Rabu,09 Agustus 2023	<b>PROPOSAL</b> - Revisi proposal	- Perbaiki penulisan judul - Perbaiki penulisan kata pengantar	
2.	Selasa,7 februari 2023		- ACC - Turun kasus	
3.	Rabu,11 oktober 2023	<b>KTI</b> - Revisi KTI	- Perbaiki judul	
4.	Kamis,	- Revisi KTI	- Perbaiki kembali judul	
5.	Jumat,27 oktober 2023	- Revisi KTI	- ACC	







LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH





NAMA : MIRANTI RESTIANA HAMID ARSYAD LAPE  
NIM : POS303202200503  
PEMBIMBING : MARTINA BEDHO, SST., M.Kes


No	Hari/Tanggal	Materi	Hasil konsul	Paraf
1.	Jumad,03 Maret 2023	<b>PROPOSAL</b> - Konsul judul - Bab 1 latar belakang	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc judul</li><li>- Perbaiki di latar belakang yaitu :</li><li>- Harus ada introduction</li><li>- Harus ada data permasalahan internasional, nasional, provinsi, kabupaten, dan tempat saat praktek.</li><li>- Cari dan pahami apa itu 7T, 10T, 14T.</li><li>- Perbaiki cara pengetikan huruf.</li></ul>	
2.	Rabu,15-maret 2023	- konsul bab 1	<ul style="list-style-type: none"><li>- Di bagian latar belakang tambahkan pengantar bagian awal</li><li>- Cari data di riskesdas tahun 2018 tentang kasus ibu jifas dengan anemia</li><li>- Tambahkan penelitian-penelitian terkait</li></ul>	

			kasus ibu nifas dengan anemia.	
3.	Senin,10 maret 2023	- Konsul bab 1	- Bab I ACC - Lanjut Bab II	
4.	Selasa,23 Mei 2023	- Konsul bab 2	- Perbaiki di bagian pathway , harus menjelaskan ibu nifas dan anemia - Di bagian manifestasi klinis harus sesuai dengan pengkajian perpola - Di bagian pengkajian perpola harus sesuai dengan manifestasi klinis.	
5.	Selasa,30 Mei 2023	- Konsul Bab 2 - Konsul Bab 3	- Perbaiki kembali pathway - Perbaiki dibagian tabulasi data, klasifikasi data, analisa data, diagnosa dan intervensi harus sesuai - Di bagian Bab 3 perbaiki di batasan istilah dan di bagian wawancara.	
6.	Senin,05 Juni 2023	- Belajar untuk ujian proposal	- Belajar mengenai ibu nifas dengan anemia mulai dari pengertian – komplikasi - Anemia - Pahami yang ditulis dan pahami masalah utama keperawatan.	
7.	11 juli 2023	- Belajar tentang pengertian / istilah - Locke - Baca lagi konsep nifas	- Perubahan pada masa nifas ( perubahan psikologi diringkas lagi) - Di manifestasi klinis masukan dalam perubahna	



			<p>pada masa nifas itu apa saja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan pada masa nifas apa saja dan harus bisa menjelaskan dengan lancar</li> <li>- Perbaiki diagnosa keperawatan resiko infeksi</li> <li>- Perbaiki di intervensi defisit nutrisi pada ibu nifas apa saja</li> <li>- Cari intervensi ibu nifas</li> </ul>	
8.	Rabu,12 juli 2023	- Konsul Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cari hipovolemia sebagai cairan yang hilang</li> <li>- Cari pengertian lockea dan asal dari mana dan mengapa adanya lockea</li> <li>- Edit lagi baik-baik kalimat, huruf besar, kecil, dan alinea.</li> </ul>	
9.	Selasa,01 Agustus 2023	- Konsul Bab 1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC di uji proposalnya, silahkan hubungi penguji untuk ujian proposal.</li> </ul>	
10.	Rabu,23 Agustus 2023	- Konsul revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan gelar di bagian kata pengantar</li> <li>- Di bagian latar belakang tambahkan berapa jumlah pasien di nifas</li> <li>- Perbaiki pathway</li> <li>- Penatalaksanaan sesesuai intervensi</li> <li>- Perbaiki di analisa data bagian etiologi</li> </ul>	
11	Kamis,31 Agustus 2023	- Konsul proposal bab	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> <li>- Turun ambil kasus</li> </ul>	

		I,II dan III		
12	Jumat,08 September 2023	<b>KTI</b>  - Konsul pengkajian kasus ibu nifas hari ke- 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanyakan pada klien selama kehamilan 1,2 dan ke-3 periksa dimana?</li> <li>- Tanyakan pada klien konsumsi obat tablet tambah darah setiap bulan atau berapa kali?</li> <li>- Selama hamil harus konsumsi obat ferum berapa tablet?</li> <li>- Pemeriksaan fisik pada ibu nifas harus dilakukan</li> </ul>	
13	Selasa,12 September 2023	- Konsul pengkajian kasus ibu nifas hari ke- 3	- Segera selesaikan pengetikan kasus supaya bisa secepatnya konsul kembali dan ujian KTI	
14	Senin, 18 September 2023	- Konsul kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat atau edit kembali kata-kata, huruf</li> <li>- Tulis sesuai yang di kajisendiri , jangan lihat orang lain</li> <li>- Tambahkan satu masalah keperawatan tentang KB</li> </ul>	
15	Senin,25 September 2023	- Konsul kasus	- Perbaiki dibagian pembahasan mulai dari pengkajian, masalah keperawatan, diagnosa intervensi dan evaluasi keperawatan	

16	Senin, 02 oktober 2023	- Konsul kasus	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC</li><li>- Ujian hasil KTI</li><li>- Perbaiki yang masih kurang</li><li>- Letak rahim dimana? Untuk menjawab masalah keperawatan konstipasi dan resiko infeksi</li></ul>	
----	------------------------	----------------	---	---