

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA Tn. T TERHADAP IBU
NIFAS DENGAN *POST SECTIO CESAREA* DI RUMAH SAKIT
YOWARI DISTRIK SENTANI KOTA**

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



OLEH :

NURLITA AYU MARES WATI
NIM. PO.71.24.4.08.102

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

LEMBAR PERSETUJUAN



Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga Binaan
pada Tn. T terhadap Ibu Nifas dengan Post Sectio Cesarea
Distrik Sentani Kota

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

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Flora Niu, S.ST
NIP. 19761118 200812 2 003



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

Hari : Selasa
Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerev, SKM, MPH
NIP. 19460419 198903 2 003

SEKRETARIS



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

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001
2. Suryati Rumouli, S.ST
NIP. 1977092 100501 2 006



(.....)



(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Tiada satu kemudahan melainkan jika Engkau jadikan mudah. Dan dengan kehendak-Mu sesuatu yang sulit itu menjadi mudah,” (HR. Muslim)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada :

1. Kakek Alm. Sajam dan kedua orang tua tercinta yang selalu mendukungku dalam setiap do'a.
2. Om Ponidin sekeluarga yang selalu membantuku dalam memberikan arahan dan mendukung secara moril dan materil.
3. Yang terkasih Yoyok Setiawan yang selalu membantuku dalam setiap penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini serta memberikan dukungan.
4. Sahabat – sahabatku Nur Aisah Aminatulloh, Marcelina T. Lamanepa, Nurfitriana Iriani, Nurjanah, Ninik Hariani, Iriani Angkatan 2008 yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
5. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi.
6. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. Wb.

Rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat kepada kita sehingga kita masih dapat menjalankan seluruh aktivitas dan rutinitas kita sehari-hari yang mudah-mudahan selalu mendapatkan bimbingan dari-Nya, Tiada kata lain selain ucapan Hamdallah atas selesainya karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Tn. T terhadap Ibu Nifas dengan Post *Section Cesarea* di Rumah Sakit Yowari”.

Laporan karya tulis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jurusan Kebidanan

Penulis merasakan bahwa dalam penyusunan laporan karya tulis ini tidak terlepas dari doa, motivasi, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey, SKM. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes, selaku Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Flora Niu, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.



5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Yowari beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
7. Teman – teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
8. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ini masih ada kekurangan dan belum sempurna. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan dan kelemahan baik mengenai isi maupun cara penyajiannya. Oleh karena itu sumbangan pemikiran baik berupa kritik maupun saran sangat penulis harapkan demi kemajuan dan perkembangan pengetahuan itu sendiri dan semoga penulis dapat lebih menyempurnakannya dan penulis masih berharap hendaknya laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat, Amin.

Akhir kata Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Laporan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pihak umumnya.

Wassalammu'alaikum. Wr. Wb

Jayapura, 26 Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.4. Manfaat Keluarga Binaan.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep Dasar Nifas.....	6
2.2. <i>Sectio Cesarea</i>	19
2.3. Perawatan Luka Operasi.....	24
2.4. Mobilisasi	26
2.5. Seksual	28
2.6. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	28

BAB 3 GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

DAN TINJAUAN KASUS 35

3.1. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus..... 35

3.2. Tinjauan Kasus 39

BAB 4 PEMBAHASAN 75

BAB 5 PENUTUP 77

5.1. Kesimpulan..... 77

5.2. Saran 78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Menurut Who Health Organization (WHO) wanita yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dengan 529.000 kematian permenitnya dan persentase operasi *sectio secarea* lebih dari 10-15% pertahunnya. WHO memperkirakan bahwa rata – rata bedah *sectio caesarea* ada di antara 10% dan 15% dari seluruh kelahiran di Negara–Negara berkembang. Laju bedah *sectio secarea* di Inggris adalah sekitar 20% - 29,1% di tahun 2004, laju bedah *sectio caesarea* di Kanada adalah 22,5% selama tahun 2001–2003. (<http://kti-akbid.blogspot.com/2011/04/kti-hubungan-karakteristik-ibu-bersalin.html>. di akses pada tanggal 10 Juli 2011).

Bidan sebagai tenaga terlatih, berperan penting dalam matarantai “system kesehatan nasional” sehingga masyarakat mendapat pelayanan dan pengayoman medis lebih menyeluruh dan lebih bermutu. Angka kematian ibu di Indonesia sekitar 300/ 100.000 dan angka kematian perinatal 460/ 100.000 persalinan hidup. Perkiraan persalinan sebanyak 15.000 sampai 15.500 orang sedangkan angka kematian perinatal 23.000 sampai 30.000 orang setiap tahun. Kematian ibu dan perinatal ini tertinggi di Asean. (Manuaba, 2010:445).

Dalam melakukan tindakan operasi diperhatikan pedoman “*Primum Non Nocere*”, yang artinya operasi tersebut tidak menambah beratnya penderitaan atau cacat. Sebagian besar kehamilan, persalinan dan post partum berjalan

baik sampai dengan proses puerperium. Kegagalan pertolongan persalinan spontan diakhiri dengan tindakan operasi dengan mempertimbangkan petunjuk (indikasi). Untuk menentukan tindakan operasi yang dapat dilakukan ditetapkan oleh kondisi yaitu syarat-syarat sehingga dapat tercapai tujuan “ *Well Born baby*” dan *Well Health Mother*”. (*Manuaba, 2010:446*).

Persalinan melalui *sectio caesarea* bukanlah alternatif yang lebih aman karena dibutuhkan pengawasan khusus terhadap indikasi dilakukannya *sectio caesarea* maupun ibu setelah tindakan *sectio caesarea*, karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu. (www.wikipedia-bedahcesar.wordpress.com/2010 di akses pada tanggal 27 November 2010).

Mengacu pada uraian di atas, maka Penulis tertarik untuk menerapkan asuhan kebidanan komunitas dengan judul “ *Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Nifas dengan Post Sectio Cesarea di Rumah Sakit Yowari*”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan di atas maka, dapat dirumuskan bahwa kejadian kasus ibu nifas dengan *Post Sectio Cesarea* yang dampaknya merupakan suatu masalah kesehatan terkait dengan bahaya infeksi setelah Operasi *Sectio cesarea* memerlukan perhatian serius.

Penanganan kasus nifas dengan Post Operasi *sectio Cesarea* masih memerlukan penatalaksanaan yang baik sehingga dapat terhindar dari bahaya infeksi. Berdasarkan hal tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana mengkaji data pada keluarga binaan ibu nifas dengan *Post Sectio Cesarea* di RS Yowari?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data dasar pada keluarga binaan ibu nifas dengan *post Sectio Cesaria* di RS Yowari?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga binaan ibu nifas dengan *Post Sectio Cesarea* di RS Yowari?
- 1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah pada keluarga binaan ibu nifas dengan *Post Sectio Cesarea* di RS Yowari?
- 1.2.5. Bagaimana membuat perencanaan asuhan kebidanan komunitas pada ibu nifas dengan *Post Sectio Cesarea* di RS Yowari?
- 1.2.6. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komunitas pada ibu nifas dengan *Post Sectio Cesarea* di RS Yowari?
- 1.2.7. Bagaimana mengevaluasi kembali asuhan kebidanan komunitas yang telah diberikan?
- 1.2.8. Bagaimana cara pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas pada ibu nifas dengan *Post Sectio Caecarea* di RS Yowari?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum

Agar mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu dan melakukan kegiatan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada ibu nifas dengan *post sectio cesarea* di rumah sakit Yowari.

1.3.2. Tujuan Khusus

Agar penulis mampu:

- a. Mengkaji data pada keluarga binaan dengan ibu nifas *Post sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari.
- b. Menganalisa masalah pada keluarga binaan dengan ibu nifas *Post Sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari..
- c. Merumuskan masalah pada keluarga binaan dengan ibu nifas *Post Sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari.
- d. Memprioritaskan masalah keluarga binaan dengan ibu nifas *Post Sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari.
- e. Merencanakan asuhan pada keluarga binaan dengan ibu nifas *Post Sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari.
- f. Melaksanakan asuhan pada keluarga binaan dengan ibu nifas *Post Sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari.
- g. Mengevaluasi asuhan pada keluarga binaan dengan ibu nifas *Post Sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari.

- h. Melakukan pendokumentasian asuhan pada keluarga binaan dengan ibu nifas *Post Sectio Cesarea* di rumah sakit Yowari.

1.4. MANFAAT KELUARGA BINAAN

1.4.1. Bagi penulis

Dapat menerapkan manajemen kebidanan komunitas pada keluarga yang membutuhkan layanan sesuai dengan ilmu yang didapat sehingga dapat pula menambah pengetahuan.

1.4.2. Bagi institusi (Pendidikan)

Sebagai bahan referensi dan bacaan bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan serta jurusan yang membutuhkan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

1.4.3. Bagi keluarga binaan

- a. Memberikan informasi tentang kesehatan agar dapat meningkatkan kesehatan di keluarganya.
- b. Dapat memberikan informasi kesehatan kepada pemerintah setempat maupun pihak-pihak yang bersangkutan tentang keadaan/karakteristik kesehatan yang terdapat pada wilayah tersebut.

1.4.4. Pihak Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan serta pelaksanaan dalam rencana strategi pelayanan di tahun-tahun mendatang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



2.1. KONSEP DASAR MASA NIFAS

2.1.1. Pengertian

Masa nifas (*puerpeium*) dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, atau dengan kata lain pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6 – 8 minggu (*Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 1*).

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

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (*Saifuddin, 2002; N23*)

2.1.2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi tiga tahap:

1. *Puerpurium* dini.

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.

Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya 6 – 8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. (*Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 3*)

2.1.3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi dua yaitu:

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2. Tujuan Khusus

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.

b. Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (*Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 2*).

2.1.4. Perubahan-Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. *Involusi*

a. Pengertian

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

b. Proses *involusi uteri*

Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promontorium seklaris*. Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone* bertanggung jawab untuk pertumbuhan *massif uterus* selama masa hamil. Pertumbuhan *uterus* pada masa prenatal tergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel-sel otot dan *hipertropi*, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah

ada. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadi *autolysis*.

Proses *involutio uteri* adalah sebagai berikut:

1) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot *uteri*. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah *renik* sebagai bukti kehamilan.

2) *Atropi jaringan*

Jaringan yang *berfoliferasi* dengan adanya *estrogen* dalam jumlah besar, kemudian mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap penghentian produksi *estrogen* yang menyertai pelepasan *plasenta*. Selain perubahan *atrofi* pada otot-otot *uterus*, lapisan *desidua* akan mengalami *atrofi* dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi *endometrium* yang baru.

c. Bagian bekas *implantasi plasenta*

- 1) Bekas *implantasi plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.

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

Tabel 2.1. Perubahan *Uterus* Pada Masa Nifas

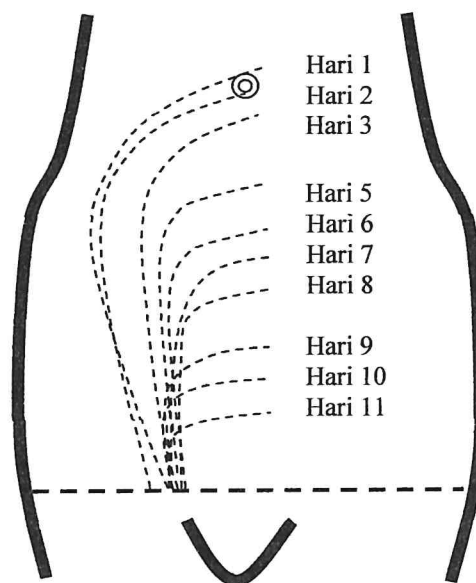
Involusi Utersi	Tinggi <i>Fundus uteri</i>	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>Uterus</i>	Palpasi <i>Cervik</i>
<i>Plasenta Lahir</i>	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan <i>shymphisis</i>	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm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

Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008 : 76

2. Tinggi *Fundus Uteri*

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

- a. Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- b. Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba.
- c. Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses *involusi* disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta*/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).



(Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008 : 77)

3. *Lochea*

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

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

a. *Lochea Rubra*/Merah (*Kruenta*)

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

b. *Lochea Sanguinolenta*

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

c. *Lochea Serosa*

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

d. *Lochea Alba*/Putih

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

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

4. *Laktasi*

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot *uterus* dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, *oksitosin* menyebabkan pemisahan *plasenta*. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan *kontraksi*, mengurangi tempat *plasenta* dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya *oksitosin* lagi dan ini membantu *uterus* kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

5. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perubahan.

6. Pernapasan

Biasanya selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. (*Manuaba, 2010 : 33*)

2.1.5. Pemeriksaan

Dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut :

1. Rawat gabung
2. Pemeriksaan umum : Kesadaran, keluhan yang terjadi
3. Pemeriksaan khusus :
 - a. Fisik, Tekanan darah, nadi, suhu badan, *respirasi*
 - b. *Fundus uteri*
 - c. Payudara
 - d. *Lochea*
 - e. Luka Jahitan/*Episiotomi*
4. *Mobilisasi* (Ambulasi dini)

Ibu harus istirahat tidur selama 8 jam pasca persalinan, kemudian miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah *trombosis* dan *trombo emboli*. Pada hari ke dua boleh duduk, hari ke-3 jalan-jalan dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

5. Diet

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

6. *Miksi*

Hendaknya *miksi* dapat dilakukan sendiri secepatnya paling tidak dalam 4 jam setelah kelahiran.

7. *Defekasi*

Buang air besar (BAB) dapat dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

8. Perawatan Payudara

Perawatan telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

9. *Laktasi*

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

10. Cuti hamil dan bersalin

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

11. Kebersihan diri (*personal hygiene*)
12. Perawatan *perineum*
13. Pemeriksaan pasca persalinan
14. Bagi wanita dengan persalinan normal pemeriksaan kembali 6 minggu setelah persalinan, sedangkan persalinan luar biasa harus kembali untuk kontrol seminggu kemudian.
15. Nasehat untuk bayi post natal
 - a. Sebaiknya bayi disusui
 - b. Psikhothterapi *post natal* sangat baik bila diberikan
 - c. Kerjakan *gimnastik* sehabis bersalin
 - d. Sebaiknya ikut KB
 - e. Bawalah bayi ke RS, Puskesmas, Posyandu atau Dokter praktek. (*Manuaba, 2010 : 35*)

2.1.6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. Masa *Taking In*
 - a. Dimulai sejak dilahirkan sampai 2-3 hari
 - b. Ibu bersifat pasif dan berorientasi pada diri sendiri
 - c. Tingkat ketergantungan tinggi
 - d. Kebutuhan nutrisi dan istirahat tinggi
2. Masa *Taking Hold*
 - a. Berlangsung sampai 2 minggu
Klien mulai tertarik pada bayi, ibu berupaya melakukan perawatan mandiri.

b. *Masa Taking Go*

Berlangsung pada minggu ke III-IV. Perhatian pada bayi sebagai individu terpisah. (*Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 88*).

2.1.7. Asuhan Kunjungan masa nifas normal

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas.

1. Kunjungan I (6-8 jam post partum)

Asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bonding Attatchment*).
- d. ASI eksklusif

2. Kunjungan II (6 hari post partum)

Asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut :

- a. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus* dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup



- d. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

3. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut :

- a. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilicus* dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

(Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 4-5).

2.2. *SECTIO CESAREA*

2.2.1. Definisi

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan *janin* (persalinan buatan), melalui insisi pada dinding *abdomen* dan *uterus* bagian depan sehingga *janin* dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding *rahim* agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat. (<http://nursingbegin.com/askep-sectio-caesarea/> di akses pada tanggal 10 Juli 2011).

Sectio caecarea adalah suatu persalinan buatan, dimana *janin* dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding *rahim* dengan syarat *rahim* dalam keadaan utuh serta berat *janin* diatas 500 gram. (Saifuddin, 2002 : 569)

Ada beberapa istilah dari *sectio caecarea*, yaitu:

a. *Sectio caecarea Primer*

Dari semula telah direncanakan bahwa *janin* akan dilahirkan secara *sectio caecarea*, tidak lagi diharapkan kelahiran normal, misalnya pada panggul sempit.

b. *Sectio caecarea Sekunder*

Dalam hal ini bersikap mencoba menunggu kelahiran normal, bila tidak ada kemajuan persalinan baru dilakukan *sectio caecarea*.

c. *Sectio caecarea Ulang*

Ibu pada kehamilan yang lalu mengalami *sectio caecarea* dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan *sectio caecarea*.

d. *Sectio Histerektomi*

Adalah suatu operasi dimana setelah *janin* dilahirkan dengan *sectio caecarea* langsung dilakukan *histerektomi* oleh karena indikasi.

2.2.2. Jenis-jenis

1. SC (*Sectio Cesarea*) klasik atau corporal (dengan insisi memanjang pada *corpus uteri*). Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada *korpus uteri* kira-kira 10 cm.

a. Kelebihan :

Mengeluarkan janin dengan cepat.

Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.

Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal.

b. Kekurangan :

Infeksi mudah menyebar secara *intra abdominal* karena tidak ada *reperitonealis* yang baik.

Untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi *rupture uteri* spontan.

2. SC (*Sectio Cesarea*) *ismika* atau *profundal* (*low servical* dengan insisi pada segmen bawah *rahim*). Dilakukan dengan melakukan

sayatan melintang konkat pada segmen bawah *rahim* (*low servical transversal*) kira-kira 10 cm.

a. Kelebihan :

Penjahitan luka lebih mudah. Penutupan luka dengan *reperitonealisasi* yang baik. Tumpang tindih dari *peritoneal flap* baik sekali untuk menahan penyebaran isi *uterus* ke rongga *peritoneum*. Perdarahan tidak begitu banyak. Kemungkinan *rupture uteri* spontan berkurang atau lebih kecil.

b. Kekurangan :

Luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan *uterine* pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak. Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

3. SC (*Sectio Cesarea*) *ekstra peritonealis* yaitu tanpa membuka *peritoneum parietalis* dengan demikian tidak membuka *cavum abdominal*. *Vagina* (*section caesarea vaginalis*)

Menurut sayatan pada *rahim*, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Sayatan memanjang (*longitudinal*).
2. Sayatan melintang (*transversal*).
3. Sayatan huruf T (*T insicion*).

(<http://www.scribd.com/doc/16308854/LP-Sectio-Caesarea> di akses pada tanggal 10 Juli 2011).

2.2.3. Indikasi

Menurut Prawiroharjo, (2002) indikasi *Sectio Caecarea* adalah:

a. Indikasi Ibu

1. *Disproporsi kepala panggul/CPD/FPD*
2. *Disfungsi uterus*
3. *Distosia Jaringan Lunak*
4. *Plasenta Previa*
5. *Gemeli*
6. *Partus lama*
7. *Pre Eklampsia dan Hipertensi*

b. Indikasi Anak

1. *Janin besar*
2. *Gawat janin*
3. *Letak Lintang*

2.2.4. Komplikasi

1. Pada Ibu

- a. Infeksi *Puerperalis/ nifas* biasa terjadi dari infeksi ringan yaitu kenaikan suhu beberapa hari saja, sedang yaitu kenaikan suhu lebih tinggi disertai *dehidrasi* dan perut sedikit kembung, berat yaitu dengan *peritonitis* dan *ileus paralitik*
- b. Perdarahan akibat *atonia uteri* atau banyak pembuluh darah yang terputus dan terluka pada saat operasi.

- c. Trauma *kandung kemih* akibat *kandung kemih* yang terpotong saat melakukan *sectio caesarea*.
- d. Resiko *rupture uteri* pada kehamilan berikutnya karena jika pernah mengalami pembedahan pada dinding *rahim insisi* yang dibuat menciptakan garis kelemahan yang sangat berisiko untuk *rupture* pada persalinan berikutnya.

2. Pada Bayi

- a. *Hipoksia*
- b. *Depresi* pernapasan
- c. *Sindrom* gawat pernapasan
- d. Trauma persalinan

(www.tutorialkuliaah.blogspot.com/2009 di akses pada tanggal 2 Desember 2010).

2.2.5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dini dan bertahap medis *Post-op Sectio Caesarea* secara singkat :

- 1. Cairan IV sesuai indikasi.
- 2. *Anestesia*; regional atau general.
- 3. Perjanjian dari orang terdekat untuk tujuan *sectio caesaria*.
- 4. Tes laboratorium/diagnostik sesuai indikasi.
- 5. Pemberian *oksitosin* sesuai indikasi.
- 6. Tanda vital per protokol ruangan pemulihan.
- 7. Persiapan kulit pembedahan *abdomen*.

8. Persetujuan ditandatangani.

9. Pemasangan *kateter foley*.

(<http://harnawati.aj.wordpress.com/2008/03/26/askep-section-caesaria/> di akses pada tanggal 10 Juli 2011).

2.3. PERAWATAN LUKA OPERASI

Kassa perut harus di lihat pada 1 hari pasca bedah, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti. Umumnya kassa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien mengganti seetiap hari. Luka dapat diberikan salep betadhin sedikit. Jahitan yang perlu dibuka dapat dilakukan pada 5 hari pasca bedah. (Saiffudin. 2002:432)

Membersihkan dan membalut luka. Luka yang memiliki tepian kulit yang berada dalam aposisi baik akan sembuh dengan cepat, dengan cara mengurangi risiko infeksi (Briggs, 1997). Pengkajian luka harus memperhatikan kondisi klinis ibu, waktu dan sifat operasi serta tampilan luka. Keputusan untuk membalut luka kembali juga harus mencakup keputusan apakah pembersihan luka merupakan tindakan yang diindikasikan.

Fungsi dari pembersihan luka adalah sebagai berikut:

1. Membersihkan debris luka.
2. Membuang jaringan yang mengelupas atau jaringan nekrosis (Fletcher, 1997).

Morison (1992) berpendapat bahwa membersihkan luka tanpa menerapkan kedua criteria dapat merusak jaringan baru. Noe & Keller (1998) mengindikasikan bahwa membersihkan luka operasi yang di jahit dengan benang nilon pada hari pertama pasca operasi dengan sabun dan air merupakan tindakan yang aman untuk dilakukan. Meers et al (1992) menganjurkan untuk menggunakan teknik pembalutan bersih dengan air dan sarung tangan nonsteril, selain teknik aseptik, untuk luka jahitan yang memerlukan penggantian balutan. Ibu dianjurkan untuk mandi shower bukan mandi berendam. Berendam di dalam bak dapat menyebabkan eskudat luka lebih banyak beberapa hari kemudian karena jaringan menyerap air.

Bila luka memerlukan pembersihan lebih lanjut, Flanagan (1997) menyarankan menggunakan larutan isotonic (0,9%) pada suhu tubuh. Pertanyaan tentang kapan balutan luka harus diganti masih menjadi pertanyaan yang belum terjawab. Tampaknya perlu dilakukan pengkajian setiap hari tanpa mengganggu luka dengan membersihkan atau mengganti balutannya kecuali bila perlu.

Untuk ibu dengan LSCS, berikut ini adalah beberapa prinsip yang dapat diimplementasikan :

1. Balutan dari kamar operasi dapat dibuka pada hari pertama pasca operasi
2. Ibu harus mandi shower bila memungkinkan
3. Luka harus dikaji setelah operasi, dan kemudian setiap hari selama masa pasca operasi sampai ibu di perbolehkan pulang atau dirujuk.

4. Luka mengeluarkan eksudat cair atau tembus ke pakaian, pembalutan luka harus diulang sebab bila tidak, luka makin terbuka.
5. Bila luka perlu dibalut ulang, balutan yang digunakan harus sesuai dan tidak lengket.
6. Bila luka perlu dibersihkan dan dibalut ulang, prosedur tersebut harus dilakukan dengan teknik bersih, dengan larutan salin normal yang hangat atau dengan air keran dan balutan yang sesuai.
7. Bila luka tampak terinfeksi, perlu dilakukan apusan dan rujukan. Teknik pembalutan aseptik harus digunakan dengan air atau salin normal dan balutan yang sesuai. Pengkajian dilakukan sesuai saran dari dokter obstetric.

(Jhonson & Taylor, 2004 : 375-376)

2.4. MOBILISASI

Setelah persalinan normal dan bila tidak di batasi oleh pemasangan infuse, dan bila tanda vital ibu normal, ibu biasanya mampu pergi ke kamar mandi atau mandi dengan bantuan, satu jam atau dua jam setelah melahirkan. Sebelum melakukan ini lakukan dahulu nafas dalam dan latihan kaki ringan, dan harus berdiri dan mengayunkan kakinya di atas sisi tempat tidur. Pada persalinan dengan bedah *sesar*, ibu dapat berjalan mulai 24-36 jam setelah melahirkan.

Berikut ini adalah urutan latihan untuk ibu setelah melahirkan:

1. Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan diatas perut dibawah area *iga*. Nafas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding *abdomen* untuk membantu mengkosongkan paru-paru.
2. Berbaring terlentang, lengan diangkat diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan, rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan, sehingga ada renggangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Ulangi pada sisi yang lain.
3. Kontraksi *vagina*, berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit direnggangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rilekskan. Lanjutkan ini pada posisi berdiri dan duduk.
4. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan atau kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.
5. Setelah hari ketiga. Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan kelutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45^0 , tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.
6. Posisi yang sama diatas. Tempatkan lengan lurus dibagian lutut kiri. Ulangi pada lutut kanan. (*Cunningham. 2005:234*).

2.5. SEKSUAL

Apabila pendarahan telah berhenti dan *episiotomi* sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu *post partum*. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga *orgasme* pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa *coitus* dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori pada saat itu luka *plasenta* baru sembuh (proses penyembuhan luka *post partum* sampai 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya dalam *vagina* tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri. (*Ambarwati & Wulandari, 2010: 108*)

2.6. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.6.1. Definisi

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan merupakan profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia.

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi atau daerah atau area tertentu. Bidan komunitas (*Community Midwafery*) adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan Kebidanan Komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan Ibu dan Anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. (Ambarwati dan Rismintari. 2009: 1).

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. (Syafudin dan Hamidah, 2009:1).

2.6.2. Tujuan Bidan di Komunitas

1. Tujuan umum :

Meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal.



2. Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit
- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan
- c. Menciptakan dukungan bagi individu yang terkait
- d. Mengendalikan lingkungan fisik dan sosial untuk menuju keadaan sehat yang optimal.
- e. Mengembangkan ilmu dan melaksanakan kebidanan kesehatan masyarakat. *(Syafudin dan Hamidah, 2009:6).*

2.6.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran kebidanan komunitas adalah :

1. Individu, diutamakan individu yang ditemukan di klinik, rumah dan tempat lain dengan masalah kesehatan.
2. Keluarga, diutamakan keluarga dengan resiko tinggi masalah kesehatan tertentu.
3. Kelompok penduduk, diutamakan kelompok penduduk daerah kumuh, daerah terisolasi, dan daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita, dan ibu hamil.
4. Masyarakat, yaitu dari satuan masyarakat yang terkecil sampai dengan masyarakat secara keseluruhan. *(Syafudin dan Hamidah, 2009:6).*

2.6.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas

Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

- a. Penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan.
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak.
- c. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita.
- d. Perbaikan gizi keluarga.
- e. Imunisasi pada ibu dan anak.
- f. Pertolongan persalinan di rumah.
- g. Pelayanan Keluarga Berencana (KB). (*Ambarwati dan Rismintari. 2009: 4*)

2.6.5. Peran Bidan Komunitas

Berikut ini adalah peran bidan dikomunitas

1. Pemberi pelayanan kesehatan (*Proviser*). Memberi pelayanan kebidanan secara langsung dan tidak langsung kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) dengan menggunakan asuhan kebidanan.
2. Pendidik. Memberi pendidikan kesehatan kepada kelompok, keluarga, yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain-lain.
3. Pengelola. Mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan, baik secara langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas.

4. *Konselor*. Memberi konseling/ bimbingan kepada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas.
5. Pembela klien (*advokat*). Peran bidan sebagai penasehat telah didefinisikan oleh *Kohnke* (1980) adalah kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya. Sokongan dapat berupa dorongan secara verbal atau keterlibatan berdiskusi dengan petugas kesehatan lain, instansi atau anggota keluarga dalam melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kebidanan komunitas.
6. Kolaborator/ koordinator. Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain, baik lintas-program maupun sektoral.
7. Perencana. Peranan bidan dikomunitas sebagai perencana, yaitu dalam bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program dimasyarakat luas untuk kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan.
8. Peneliti. Melakukan penelitian untuk mengembangkan kebidanan komunitas. (*Syafrudin dan Hamidah, 2009:8*).

2.6.6. Menejemen Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari sistim pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana (KB).

Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan, yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan.

Manajemen kebidanan juga di gunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komuniti, penerapan manajemen kebidanan komuniti. (*Yulifah & Riswanto. 2009, L-11 sampai L-13*).

Kegiatan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga, terdiri dari ;

a. Pengumpulan Data dan Identifikasi.

Menggambarkan tentang identitas keluarga, kegiatan sehari-hari, pola eliminasi, kebersihan perorangan/*personal hygiene*, pola kebiasaan kesehatan, penggunaan waktu senggang, rekreasi keluarga, keadaan sosial ekonomi, situasi lingkungan rumah, keadaan kesehatan keluarga, riwayat reproduksi, KB dan fungsi keluarga, stres dan coping, komunikasi, pemeriksaan fisik.

b. Analisa Data dan Perumusan Masalah.

Setelah data di kumpulkan dan di catat, maka di lakukan analisis. Hasil analisis tersebut di rumuskan sebagai syarat dapat di tetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh pada kesehatan.

c. Prioritas Masalah.

Prioritas masalah merupakan langkah selanjutnya setelah masalah di temukan dan di tentukan bersama dengan tenaga kesehatan yaitu bidan.

d. Asuhan Kebidanan.

Melakukan rencana dan tindakan Asuhan Kebidanan pada masalah yang di temukan dalam keluarga, yang merupakan masalah prioritas.

e. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang di capai dengan tujuan yang di tetapkan.

BAB 3

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

3.1.1. Sejarah RSUD Yowari

RSUD Yowari mulai dibangun pada tahun 2003 dan diresmikan tanggal 22 Januari 2007. RSUD Yowari merupakan Rumah Sakit tipe C. RSUD Yowari merupakan Rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jayapura dimana sudah memulai pelayanan sejak tahun 2007.

Rumah Sakit Umum Daerah Yowari secara administrasi terletak di daerah Doyo Distrik Waibo kabupaten Jayapura 1 km arah barat kantor Bupati Jayapura. Sebagai Rumah Sakit tipe C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, saran penunjang lain dan jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

3.1.2. Wewenang

1. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Yowari mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil

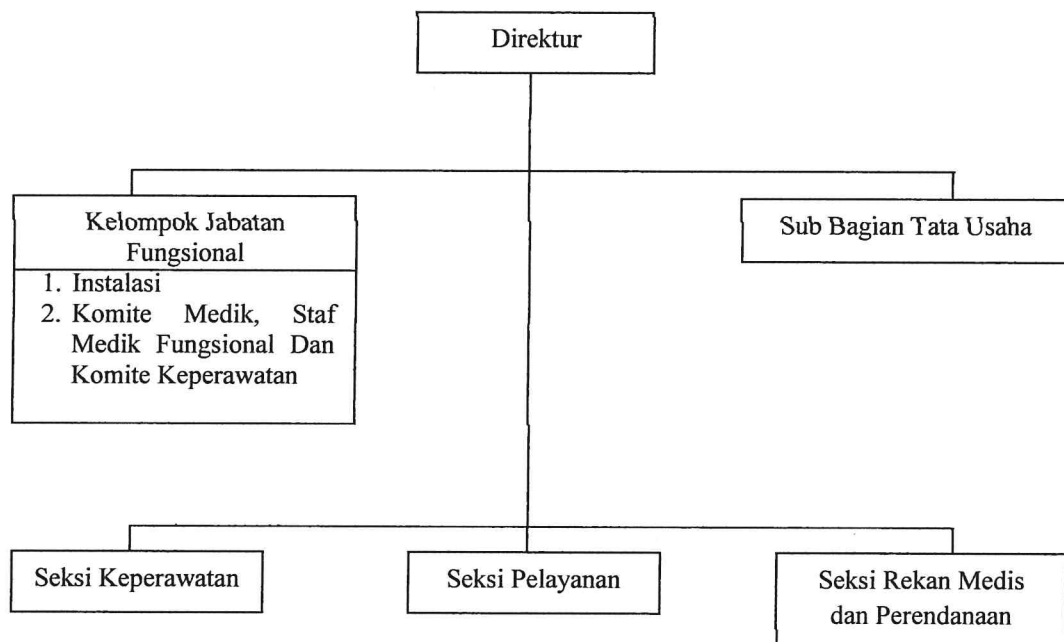
guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

2. Fungsi

- a. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- b. Menyelenggarakan pelayanan medis
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Menyelenggarakan pelayanan dan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan

3.1.3. Struktur Organisasi dan Ketenagakerjaan

1. Struktur organisasi RSUD Yowari terdiri dari :



2. Ketenagakerjaan

1) Jumlah Dokter Spesialis

- a. Spesialis Obgin : 1 orang
- b. Spesialis Anak : 1 orang
- c. Spesialis Bedah : 1 orang
- d. Spesialis Penyakit dalam : 2 orang
- e. Spesialis Anastesi : 1 orang
- f. Spesialis Patologi kilinik : 1 orang
- g. Spesialis Ortopedi : 1 orang
- h. Spesialis Radiologi : 1 orang

2) Jumlah dokter umum : 12 Orang

3) Jumlah dokter gigi : 3 Orang

4) Jumlah perawat : 80 Orang

5) Jumlah bidan : 24 Orang

6) Petugas Laboratorium : 3 Orang

7) Apoteker : 3 Orang

8) Asisten apoteker : 3 Orang

9) Kesehatan Lingkungan : 5 Orang

10) Radiologi : 1 Orang

11) Fisiologi : 1 Orang

12) Gizi : 10 Orang

Rumah sakit Umum Daerah Yowari Mempunyai Unit pelayanan yang terdiri dari :

1. Unit rawat jalan

Polik penyakit dalam, Polik Bedah, Polik Anak, Polik Kebidanan, dan Laktasi, Polik Gigi dan Mulut, VCT.

2. Unit Rawat Inap

Ruang Bersalin, Ruang Perinatologi, Ruang Anak, Ruang ICU, Ruang Bedah Wanita, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Bedah Pria, Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang kelas 1, Ruang VIP.

3. Pelayanan Penunjang Lainnya :

UGD (Unit Gawat Darurat), Ruang Radiologi, Ruang Laboratorium, Ruang Operasi, Ruang Fisioterapi.

3.1.4. Gambaran Umum Ruang Bersalin RSUD Yowari

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

Ketenagaan yang ada :

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Dokter spesialis Obgin | : 1 Orang |
| 2. Dokter Umum | : 2 Orang |
| 3. D-III Kebidanan | : 24 Orang |

Dengan data-data yang telah didapat, penulis menyimpulkan bahwa sarana dan prasarana serta petugas yang ada di ruang bersalin sangat membantu dalam proses perawatan dan pelengkap selama Ny T dirawat.

3.2. TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN

PADA Ny “T” DI RT 02 / RW 06 KELURAHAN AWIYO DISTRIK ABEPURA

3.2.1 Identifikasi Data

a. Biodata

Nama KK	: Tn T
Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1 SKM
Pekerjaan	: Honorer
Suku / Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jl. Baru Abepura
Telf / HP	: 0967(584201)

Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur	L/P	Hubungan Keluarga	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	K
1	Tn T	25	L	Suami	Nikah	S1 Skm	Honor	Islam	
2	Ny T	35	P	Istri	Nikah	D3 Gizi	PNS	Islam	
3	By. D	2 hari	P	Anak	-	-	-	Islam	

I. Kegiatan Sehari-hari

1. Kebiasaan sehari – hari

a. Tidur

1) Tn. T Jarang tidur siang karena bekerja dari jam 07.00 – 17.00

Wit, tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari

2) Ny. T jarang tidur siang karena belum terbiasa merawat bayi sehingga waktu istirahat di gunakan untuk pekerjaan rumah, tidur malam $\pm$ 7-8 jam jam/hari dan sering terbangun pada malam hari saat bayinya menangis, menyusui, dan ngompol.

3) By. D, tidur siang $\pm$ 3 – 4 jam, tidur malam + 14 jam dan sering terbangun karena ngompol, haus dan buang air besar (BAB)

b. Kebiasaan makan

Tn T makan teratur 3 x sehari dengan menu seimbang, ibu makan 5 x sehari + susu dan By. T hanya menyusui bila menginginkan

c. Pola eliminasi

1) Tn . T : Menyatakan BAB $\pm$ 1 x/hari dan BAK $\pm$ 3-4 x/ hari.

2) Ny . T : Menyatakan BAB $\pm$ 1 x/hari dan BAK $\pm$ 4-5 x/hari.



3) By. D : BAB $\pm$ 2 x/hari dan BAK $\pm$ 4-6 x/hari

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

Seluruh keluarga mandi pakai sabun, gosok gigi dengan odol dan mengeringkan dengan handuk serta ganti baju 2 x/hari.

e. Pola Kebiasaan Kesehatan

Tn. T dan Ny. T kalau sakit berobat kerumah sakit

f. Penggunaan Waktu Senggang

1) Tn. T

Biasanya membersihkan kebun, membuat kandang ternak, membersihkan pekarangan belakang, nonton TV dan istirahat.

2) Ny. T

Biasanya membersihkan halaman rumah, nonton tv, istirahat, bersantai dengan tetangga.

g. Rekreasi Keluarga

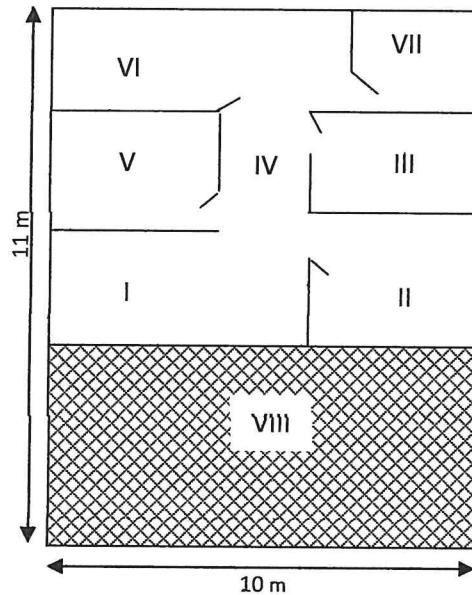
Rekreasi bersama keluarga besar kepantai dan sebagainya, pergi bersama teman-teman kantor dsb.

h. Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan Suami dan istri perbulan cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bahkan mampu menyisihkan uang untuk ditabung.

2. Situasi Lingkungan

a. Rumah milik Tn T



Keterangan :

- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Kamar Tidur
- IV : Ruang Keluarga
- V : Kamar Tidur
- VI : Dapur
- VII : Kamar Mandi
- VIII : Teras

Letak rumah tidak begitu jauh dari jalan raya dengan luas tanah 170 m² (10 x 11 m), yang terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 buah ruang keluarga, 1 buah dapur, dan 1 kamar mandi.

- b. Jenis rumah : Permanen
- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Cor semen
- e. Ventilasi : Ada (Bagus)
- f. Jumlah kamar : 4 buah
- g. Kebersihan dan kerapian : Baik (bersih dan rapi)
- h. Pembuangan sampah : Sampah Kering dibakar dan sampah Basah di buang di pembuangan sampah dan diangkut oleh truk sampah setiap hari kamis.

1. Sumber air
 - a. Penggunaan air : PDAM, digunakan untuk memasak, dan air sumur untuk mencuci, MCK, dan kebutuhan rumah tangga lainnya.
 - b. Tempat penyimpanan air : Bak-bak besar
 - c. Pengurasan tempat air minum : Seminggu sekali
 - d. Kualitas air : Air tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna
2. Saluran pembuangan air limbah (SPAL) : Tertutup
 - a. Jarak sumber pembuangan limbah : 10 meter, dari sumur 10 meter
 - b. Keadaan : Baik, bersih dan terpelihara
3. Jamban
 - a. Kondisi : Baik
 - b. Jarak jamban dengan sumber air : 10 meter
 - c. Jenis jamban : Jongkok
4. Kandang ternak : Ada
5. Pemanfaatan pekarangan : Ada
6. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Rumah Sakit
7. Keadaan Kesehatan Keluarga
 - a. Riwayat perkawinan : 1 kali

b. Riwayat kehamilan persalinan, nifas lalu :

Anak ke	Umur kehamilan/tahun kelahiran	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Sex/Tanggal lahir	BB/PB lahir (gr/cm)	Lama ASI
I	Aterm	SC	Dokter	P/16/11/2010	3300/47	-

c. Pada tiga bulan terakhir ini, tidak ada anggota keluarga yang sakit :

Tidak ada

8. Fungsi Keluarga : Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan ayah berperan sebagai kepala keluarga yang menafkahi keluarga dan ibu sebagai ibu rumah tangga dan mengatur, mengelola keuangan rumah tangganya.

9. Stress dan Kooping : Tidak ada

a. Stress jangka panjang : Tidak ada

b. Stress jangka pendek : Tidak ada

10. Komunikasi : Lancar

11. Transportasi : Kendaraan beroda 2 (motor)

a. Tn. T

1. Pemeriksaan umum

TTV : TD : 120/80 mmHg SB : 36,5°C

N : 80 x/m R : 24 x/m

Postur tubuh : Sedang, tegap

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : *Mesochepal*, rambut hitam, agak ombak
- Wajah : Oval
- Mata : Simetris, *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih
- Hidung : Bersih, tidak ada *secret*, tidak ada nyeri tekan
- Telinga : Simetris, bersih, pendengaran jelas
- Mulut dan gigi : Mukosa mulut lembab, Tidak ada stomatitis, tidak ada *caries*, tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak berlubang
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan *limfe*
- 3) Bentuk : Simetris
- Tarikan dinding dada : Tidak ada
- Irama pernafasan : Normal
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *axilla*
- 4) Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba adanya pembesaran

5) Genitalia : Tidak diperiksa

6) Ekstremitas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : Normal

7) Punggung : *Lordosis*

b. Ny. T

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C

N : 70 x/m R : 20 x/m

Postur tubuh : Sedang

LILA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : *Mesochepal*, rambut hitam, lurus

Wajah : oval

Mata : Simetris, *konjungtiva* agak pucat,
sclera putih

Hidung : Bersih, Bersih, tidak ada *secret*,
tidak ada nyeri tekan

Telinga : Bersih, bersih, pendengaran jelas

Mulut dan gigi : Tidak ada *stomatitis*, ada *caries*,
gigi tidak berlubang

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
tyroid dan *limfe*
- b. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar
axilla
- c. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Pembesaran : Ya
- Punting susu : Menonjol
- Areolla mammae : *Hyperpigmentasi*
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar
axilla
- Pengeluaran : ASI
- Pembengkakan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- d. *Abdomen* : Ada luka operasi
- Luka bekas Operasi : Ada, SC tanggal 16 November 2010
dengan indikasi primitua, keadaan
luka masih basah
- TFU : Pertengahan pusat-*Sympisis*
- Kontraksi Uterus : Baik
- Kebersihan : Baik
- e. Genitalia : Pengeluaran *lochea rubra*, 2 kali
ganti pembalut,

- f. Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak *oedema*
- g. BAB/BAK : BAB lancar (1 x sehari) dan
BAK lancar (3 – 4 x/hari)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan : Kadar Hb : 11 gr%

c. By D

1. Pemeriksaan Umum

Tanda – tanda vital

Suhu badan : 36,8 °C

Nadi : 145 x/ menit

Respirasi : 70 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisisk

a. Kulit

Warna kulit : Kemerahan

Rambut : Terdapat *Lanugo*

Oedema : Tidak ada

b. Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Hitam, tipis

- Mata : Simetris, tidak ada kelainan

- Mulut : Normal

- Hidung : Bersih, tidak ada *secret*, tidak ada nyeri tekan

- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
- c. Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- d. Dada
 - Bentuk : Simetris
 - Kesukaran bernafas : Tidak ada
 - Tarikan dinding dada : Tidak ada
- e. Payudara : Normal
- f. Punggung : Normal
- g. *Abdomen* : Normal
 - Tali Pusat : Keadaan luka masih basah
 - Perdarahan : Tidak ada
- h. Genetalia : *Labia mayora* menutupi *labia minora*
- i. Anus : Normal
- j. Ekstremitas
 - Bentuk : Simetris
 - Oedema* : Tidak ada
 - Varises* : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif

II. Analisis Data

Dari hasil pengumpulan data dan setelah melakukan pemeriksaan fisik ditemukan masalah dan di analisa bahwa keluarga Tn. T mempunyai seorang anak, lahir tanggal 16 November 2010 jam 13.00 Wit dengan *Sectio Secarea* dengan indikasi primitua, BB/PB : 3300 gr/47 cm dengan refleks isap lemah, sehingga harus diberikan PASI dan ibu mengalami nyeri pada luka operasinya sehingga belum kuat untuk meneteki bayinya. Kemudian tanggal 17 November 2010, dimana saat penulis melakukan kunjungan rumah ditemukan masalah, yakni ibu mengeluhkan rasa nyeri di daerah operasi.

III. Perumusan Masalah

Hasil analisa data yang telah diperoleh kemudian dapat dirumuskan masalah, yakni kurang pengetahuan ibu tentang perawatan masa nifas khususnya perawatan luka operasi, kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara, kurangnya pengetahuan tentang berakhirnya masa nifas.

IV. Prioritas Masalah

Setelah dirumuskan masalah yang terjadi pada keluarga Tn. T, maka untuk menangani permasalahan kesehatan keluarga, maka penulis perlu melakukan prioritas masalah yang diutamakan dan didahulukan dalam menuntaskan masalah keluarga. Prioritas masalah tersebut, antara lain :

1. Kurang pengetahuan ibu tentang perawatan masa nifas khususnya perawatan luka operasi.
2. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara.
3. Kurangnya pengetahuan tentang berakhirnya masa nifas.

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. T
KUNJUNGAN PERTAMA (I) TANGGAL 17 NOVEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi, ibu merasa lemas. Data Objektif : - TTV : TD : 100/70mmHg N : 70x/m R : 20x/m SB : 37°C - Luka operasi masih basah. - TFU : pertengahan pusat sampai <i>simpisis</i>	Nyeri pada luka operasi	Agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi	1. Periksa luka jahitan operasi. 2. Periksa <i>Tinggi Fundus Uteri</i> . 3. Periksa pengeluaran vagina.	Tanggal 17 November 2010 jam 16.00 – 17.00 Wit 1. Memeriksa luka jahitan. 2. Memeriksa <i>Tinggi Fundus Uteri</i> . 3. Memeriksa pengeluaran vagina.	Tanggal 17 November 2010 jam 17.00 Wit. 1. Keadaan luka jahitan basah, tanda infeksi tidak ada, nyeri masih terasa. 2. <i>Tinggi Fundus Uteri</i> pertengahan pusat sampai <i>simpisis</i> , keluhan mules ada. Ibu dalam keadaan sehat. 3. Pengeluaran vagina, <i>lokia rubra</i> , jumlah sedikit, tidak bau, warna merah.

	- perdarahan tidak ada. - Pengeluaran ASI ada.			4. Lakukan perawatan luka operasi.	4. Melakukan perawatan luka operasi dengan menggunakan alcohol/ NaCl, salep mata (<i>Clorampenicol</i>) dan kasa steril.	4. Luka operasi sudah di rawat, luka tampak bersih.
2	Data Subjektif : Ibu mengatakan kurang pengetahuan tentang perawatan masa nifas. Data Objektif : - Luka operasi belum di rawat. - Tidak ada perdarahan - Pengeluaran ASI	Kurang pengetahuan tentang perawatan masa nifas.	Agar ibu mengerti tentang perawatan masa nifas dan agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi.	Beri penjelasan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada ibu nifas.	Tanggal 17 November 2010 jam 17.15 – 18.15 Wit 1. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan, demam tinggi, infeksi, luka <i>sectio cesarea</i> keluar nanah, <i>lokea</i> berbau busuk, payudara	Tanggal 17 November 2010 jam 19.00 Wit. 1. Ibu sudah mengerti tentang tanda –tanda bahaya nifas.

	ada.			bengkak, merah. Bila ada salah satu tanda tersebut ibu dianjurkan untuk kepelayanan kesehatan terdekat. 2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka operasi. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan. 4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 5. Anjurkan ibu untuk makan – makanan	bengkak, merah. Bila ada salah satu tanda tersebut ibu dianjurkan untuk kepelayanan kesehatan terdekat. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka operasi dengan merawat luka setiap hari. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas seperti biasa namun yang ringan. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 5. Menganjurkan ibu untuk makan –	2. Ibu sudah di anjurkan untuk menjaga kebersihan luka operasi. 3. Ibu mengerti dan akan melakukan aktifitas ringan. 4. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. 5. Ibu sudah mengerti tentang makanan bergizi.
--	------	--	--	---	--	---

			bergizi.	makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung vitamin, sayur, buah, dan lauk pauk. 6. Jelaskan pada ibu mengenai <i>bonding attachment</i>	6. Ibu sudah mengerti tentang <i>bonding attachment</i>
				6. Menjelaskan pada ibu mengenai <i>bonding attachment</i> merupakan suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik menarik, hal ini bertujuan untuk membangun kedekatan bayi dengan orang	

				7. Jelaskan pada ibu tentang adaptasi psikologi masa nifas	7. Menjelaskan pada ibu tentang adaptasi psikologis masa nifas sebagai berikut: a. <i>Masa Taking In</i> Dimulai sejak dilahirkan sampai 2-3 hari. Ibu bersifat pasif dan berorientasi pada diri sendiri. Tingkat ketergantungan tinggi. Kebutuhan nutrisi dan istirahat tinggi. b. <i>Masa Taking Hold</i> Berlangsung sampai 2 minggu. Klien mulai	7. Ibu sudah mengerti tentang psikologi yang telah dijelaskan
--	--	--	--	---	---	--

				tertarik pada bayi, ibu berupaya melakukan perawatan mandiri. c. <i>Masa Taking Go</i> Berlangsung pada minggu ke III-IV. Perhatian pada bayi sebagai individu terpisah.	
			8. Anjurkan ibu minum obat secara teratur. 9. Anjurkan ibu untuk control ke RS 1 minggu kemudian.	8. Menganjurkan ibu minum obat secara teratur yang diberikan dari RS. 9. Menganjurkan ibu untuk control ke RS 1 minggu kemudian.	8. Ibu telah minum obat secara teratur. 9. Ibu bersedia kembali control di RS.

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. T

KUNJUNGAN KEDUA (II) TANGGAL 22 NOVEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan luka operasi masih terasa nyeri. Data Objektif : Luka sudah kering.	Nyeri pada luka operasi	Agar tidak terjadi Infeksi pada luka operasi	1. Periksa dan rawat luka operasi. 2. Periksa pengeluaran <i>lokea</i>. 3. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat. 4. Anjurkan ibu untuk	Tanggal 22 November 2010 jam 16.00 – 17.00 Wit 1. Memeriksa dan rawat luka operasi. 2. Memeriksa pengeluaran <i>lokea</i>. 3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat. 4. Menganjurkan ibu	Tanggal 22 November 2010 jam 17.00 Wit. 1. Luka jahitan operasi sudah dirawat, keadaan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. 2. Pengeluaran <i>lokea sanguinolenta</i>, warna merah kecoklatan, jumlah sedikit, bau (-). 3. Ibu mengerti dan akan melakukan pekerjaan yang ringan. 4. Ibu sudah minum obat

			minum obat secara teratur. 5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.	untuk minum obat secara teratur. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari dan mengganti popok setiap laki kain basah atau kotor.	siang. 5. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan diri.
			6. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi. 7. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada	6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayuran, lauk pauk, buah-buahan. 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI	6. Ibu bersedia untuk makan-makanan yang bergizi sesuai dengan keuangan yang ada. 7. Bayi sudah diberi ASI.

			bayi sesering mungkin. 8. Anjurkan ibu untuk memandikan bayi setiap pagi dan sore. 9. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau RS terdekat untuk setiap bulan.	pada bayi sesering mungkin. 8. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi dan sore. 9. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap bulan.	8. Bayi dimandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. 9. Ibu bersedia membawa bayi ke RS.
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA Tn. T
KUNJUNGAN KETIGA (III) TANGGAL 24 NOVEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan bahwa ibu kurang istirahat Data Objektif : Ibu tampak kelelahan, lemas dan kurang bersemangat	Kurang pengetahuan tentang pentingnya istirahat	Agar ibu sesering mungkin istirahat sehingga bisa lebih maksimal merawat bayinya	1. Beri penyuluhan pada keluarga tentang pentingnya tidur siang. 2. Jelaskan akibat yang terjadi bila kurang istirahat. 3. Anjurkan Tn. T dan	Tanggal 24 November 2010 jam 10.00 – 11.00 Wit 1. Memberi penyuluhan kesehatan tentang pentingnya tidur siang. 2. Menjelaskan akibat yang terjadi bila kurang istirahat. Misalnya dapat menyebabkan kelelahan, kepala pusing dan bila tidak diimbangi dengan makan yang cukup dapat menyebabkan anemia. 3. Mengajarkan Tn. T dan	Tanggal 24 November 2010 jam 17.00 Wit. 1. Sudah dilakukan penyuluhan. 2. Keluarga mengerti akibat yang terjadi bila kurang istirahat. 3. Keluarga sudah

				Ny. T untuk meluangkan waktu 1 jam untuk tidur siang.	Ny,T untuk meluangkan waktu 1 jam untuk tidur siang.	mengerti pentingnya tidur siang dan akan berusaha untuk meluangkan waktu tidur siang.
--	--	--	--	---	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. T
KUNJUNGAN KEEMPAT (IV) TANGGAL 6 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi sudah tidak terasa lagi Data Objektif : Luka jahitan kering, keadaan sehat	Nyeri Pada Luka Operasi	Agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi	1. Periksa luka jahitan operasi. 2. Periksa <i>Tinggi Fundus Uteri</i> . 3. Periksa pengeluaran vagina.	Tanggal 6 Desember 2010 jam 15.00 – 16.00 Wit 1. Memeriksa luka jahitan bekas jahitan. 2. Memeriksa <i>Tinggi Fundus Uteri</i> . 3. Memeriksa pengeluaran vagina.	Tanggal 6 Desember 2010 eri. jam 16.00 Wit. 1. Keadaan luka jahitan kering, tanda infeksi tidak ada, sudah tidak terasa nyeri. 2. <i>Tinggi Fundus Uteri</i> tidak teraba, keluhan mules tidak ada. Ibu dalam keadaan sehat. 3. Pengeluaran vagina, <i>lochia serosa</i> , jumlah sedikit, tidak bau, warna kekuningan.

			4. Pantau keadaan bayi. 5. Anjurkan pada ibu untuk tetap memberikan bayi ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan. 6. Ingatkan pada ibu untuk membawa bayi ke RS secara rutin setiap bulan.	4. Memantau keadaan kesehatan bayi. 5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan bayi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. 6. Mengingatkan pada ibu untuk membawa bayi ke posyandu secara rutin setiap bulan.	4. Keadaan umum bayi sehat, tampak aktif, isap ASI (+), kuat, BAB/BAK lancar. 5. Bayi hanya diberi ASI. 6. Bayi sudah dibawa ke RS Abe dan sudah mendapatkan imunisasi.
--	--	--	--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. T

KUNJUNGAN KELIMA (V) TANGGAL 7 JANUARI 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan bahwa ibu kurang pengetahuan tentang perawatan payudara Data Objektif : Ibu belum menggunakan BH	Kurang pengetahuan tentang perawatan payudara	Agar ibu dapat melakukan perawatan payudara	1. Berikan penjelasan pada ibu manfaat perawatan payudara. 2. Jelaskan pada ibu teknik perawatan payudara.	Tanggal 7 Januari 2010 jam 10.00 – 11.00 Wit 1. Memberikan penjelasan manfaat perawatan payudara. 2. Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan membersihkan puting susu menggunakan air hangat dan kain/ handuk bersih, puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk	Tanggal 7 Januari 2010 jam 17.00 Wit. 1. Ibu mengerti manfaat melakukan perawatan payudara. 2. Payudara telah dirawat dan ibu mengerti cara perawatan payudara.

[illegible]

			5. Jelaskan pada ibu bila bayi telah menyusui dengan benar	enggan menyusui 5. Jelaskan pada ibu bila bayi telah menyusui dengan benar, akan tampak : - Bayi tampak tenang. - Badan bayi menempel pada perut ibu. - Mulut bayi terbuka lebar. - Dagu bayi menempel pada payudara ibu. - Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk. - Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.	5. Payudara telah dirawat dan ibu mengerti cara perawatan payudara
--	--	--	---	--	---

						g. Puting susu tidak terasa nyeri. h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. i. Kepala bayi agak menengadah.	
--	--	--	--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. T
KUNJUNGAN KEENAM (VI) TANGGAL 17 JANUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan bahwa kurang mengetahui saat yang tepat kapan hubungan suami istri (Seks) dilakukan Data Objektif : Pengeluaran <i>lockea alba</i>, <i>Tinggi Fundus Uteri</i> tidak teraba	Belum mengetahui masa nifas berakhir, sehingga dapat menyebabkan melakukan seks sebelum masa nifas berakhir melakukan seks sebelum masa nifas berakhir	Agar ibu dapat melakukan pencegahan seks sebelum masa nifas berakhir	1. Jelaskan tanda masa nifas berakhir. 2. Jelaskan kapan waktu seks yang baik.	Tanggal 17 Januari 2011 jam 10.00 – 11.00 Wit 1. Menjelaskan tanda masa nifas berakhir yakni setelah 6 minggu atau 40 hari, atau dengan tanda tidak keluar air (<i>lockea</i>) dari jalan lahir dan saat perabaan jalan lahir tidak terasa perih atau sakit. 2. Menjelaskan kapan waktu seks yang baik, yakni setelah masa nifas berakhir.	Tanggal 17 Januari 2011 jam 17.00 Wit. 1. Ibu mengerti tanda masa nifas berakhir. 2. Ibu mengetahui kapan melakukan seks yang baik.

			3. Lakukan pemeriksaan pada ibu.	3. Melakukan pemeriksaan pada ibu.	3. Hasil pemeriksaan pada ibu. - Pengeluaran <i>lochea alba</i> - <i>Tinggi Fundus Uteri</i> tidak teraba - <i>Involusi uterus</i> berjalan normal
2	DS : Ibu mengatakan ingin melakukan senam nifas, namun tidak tahu cara melakukan senam nifas DO : tampak - Genitalia : pengeluaran <i>lochea alba</i> 1 kali ganti	Kurang pengetahuan tentang nifas	Agar ibu dapat melakukan senam nifas	Tanggal 17 Januari 2011 Jam 11.20 Wit 1. Memberikan penjelasan Manfaat senam nifas mengencangkan otot perut, terutama <i>vasodilatasi</i> rahim. Selain itu juga menambah keharmonisan rumah tangga (kepuasan seksual pasangannya)	Tanggal 17 Januari 2011 Jam 11.45 Wit 1. Ibu mengerti manfaat dari senam nifas

	pembalut - TFU : tidak teraba - TTV : TD : 120/80 mmHg, ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,8oC			2. Ajarkan ibu cara senam nifas	2. Mengajarkan ibu cara senam nifas - Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. - Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut. - Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. - Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi. - Duduklah pada kursi,	2. Ibu telah melakukan senam nifas
--	--	--	--	---------------------------------	--	------------------------------------

					perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit. 3. Memberitahukan ibu keberhasilan senam nifas yakni memasukkan jari dalam jalan lahir. Hentakkan perut ke arah bawah, akan teraba kemaluan kembang kempis	3. Ibu mengerti cara mengetahui keberhasilan senam nifas
--	--	--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. T
KUNJUNGAN KETUJUH (VII) TANGGAL 18 JANUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan bahwa kurang pengetahuan tentang KB Data Objektif : Ibu belum pernah ikut KB	Kurangnya pengetahuan KB	Agar ibu segera mengikuti program KB	1. Berikan informasi tentang jenis-jenis kontrasepsi, seperti PIL, Suntik, Implant, dan IUD dan Tubektomi. 2. Jelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi.	Tanggal 18 Januari 2011 jam 10.00 – 11.00 Wit 1. Memberikan informasi tentang jenis-jenis kontrasepsi, seperti PIL, Suntik, Implant, dan IUD dan Tubektomi. 2. Menjelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, seperti <i>obesitas</i>, <i>amenorea</i>, pusing, kram payudara, rambur rontok, dll.	Tanggal 18 Januari 2011 jam 17.00 Wit 1. Ibu mengerti manfaat jenis kontrasepsi. 2. Ibu mengerti efek samping dari alat kontrasepsi.

			3. Jelaskan keefektifan KB.	3. Menjelaskan keefektifan KB. - Suntik :keefektifannya sampai 4-12 minggu. - PIL: keefektifan sampai 2 hari, sehingga ibu akan repot untuk minum pil - IUD : Jika ibu ingin hamil dapat dibuka - Implan:keefektifan 3-5 tahun	3. Ibu sudah mengetahui keefektifan dari jenis kontrasepsi.
			4. Berikan dukungan ibu agar mau berKB. 5. Anjurkan ibu berkonsultasi pada dokter obgin untuk merencanakan anak yang berikutnya.	4. Memberikan dukungan ibu agar mau berKB 5. Menganjurkan ibu berkonsultasi pada dokter obgin untuk merencanakan anak yang berikutnya.	4. Ibu mengatakan akan merundingkan dengan suami. 5. Ibu bersedia untuk berkonsultasi ke dokter obgin.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil asuhan kebidanan pada keluarga binaan “Tn. T” dalam konteks keluarga dengan 11 kali kunjungan dimulai pada tanggal 17 November 2010. Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan.

Nifas adalah masa pulih kembali, melalui dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-Hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Sedangkan *Sectio caecarea* adalah Suatu persalinan buatan, dimana *janin* dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding *rahim* dengan syarat *rahim* dalam keadaan utuh serta berat *janin* diatas 500 gram. Tidak selamanya dalam masa nifas dapat terjadi komplikasi atau infeksi, apabila klien dapat memahami perawatan dirinya dan kebutuhan-kebutuhan dalam masa nifas. Pengertian alat kontrasepsi adalah : Usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Dalam pembahasan penulis pada keluarga Tn. T yang dilakukan pada tanggal 17 November 2010, ditemukan masalah yang utama yaitu ibu nifas post *Sectio Cesarea*, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan pada masa nifas, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, dan kurangnya

pengetahuan keluarga tentang pentingnya istirahat. Pada saat pengkajian penulis mendapatkan data melalui klien, keluarga dan pemeriksaan fisik.

Setelah pengkajian dilakukan analisa data, berdasarkan data dan analisa yang telah dilakukan, maka dilakukan perumusan masalah pada keluarga Tn. T yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan pada masa nifas, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya istirahat. Perencanaan dilakukan secara komprehensif berdasarkan prioritas kebutuhan dan mengacu pada landasan teori yang telah dipadukan dengan respon balik pasien. Semua tindakan dilakukan sesuai dengan rencana yang ada.

Evaluasi dilakukan untuk memantau keberhasilan asuhan yang diberikan. Kunjungan rumah pada keluarga Tn. T dilakukan sebanyak 11 kali kunjungan. Sebagian masalah sudah teratasi yaitu, keadaan ibu baik, luka operasi tidak terjadi infeksi, tidak terdapat tanda bahaya nifas, ibu sudah dapat merawat bayi dengan baik. Sedangkan untuk bayi, keadaan umumnya baik, bayi tampak aktif, bayi hanya menghisap ASI, tali pusat sudah lepas dan tidak terjadi tanda bahaya pada bayi. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B di RS Abepura. Sehubungan usia ibu sudah 35 tahun dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan merencanakan anak yang berikutnya tepat pada waktu dan berkonsultasi pada dokter *Obgin*.

BAB 5

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Pada pengkajian pada keluarga Tn. T, ditemukan Ny. T umur tahun dengan masa nifas post SC hari ke-2, setelah dilakukan pengkajian pada ibu nifas, maka penulis melakukan perawatan nifas normal dengan melakukan pemeriksaan yang meliputi ; tanda-tanda vital, *kontaksi uterus*, tinggi *fundus uteri*, pengeluaran *lochia*. Selain itu di lakukan penyuluhan dan perawatan luka operasi serta perawatan pada bayi baru lahir. Pada perawatan ibu nifas ini di lakukan kunjungan rumah sebanyak 11 kali. Dengan hasil ; tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi *fundus* sudah tidak teraba, nyeri tidak ada, pengeluaran *lochia alba*, luka operasi sudah kering, tidak terjadi infeksi, tali pusat bayi sudah lepas, keadaan pusar kering, bayi isap ASI kuat. Keadaan ibu dan bayi sehat.

Pada kasus ini, ibu belum mengerti tentang alat kontrasepsi KB. Untuk itu, Penulis memberikan penyuluhan tentang KB dan memotivasi ibu dan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi KB. Setelah diberikan penyuluhan tentang pengertian KB, dan efek samping, dan atas kesepakatan bersama, ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi KB suntik yang pemakaiannya setiap 3 bulan sekali. Selain masalah dalam keluarga Tn. T,

terdapat masalah lainnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya istirahat. Setelah dilakukan penyuluhan pada keluarga Tn. T, sebagian masalah sudah dapat teratasi.

Ibu nifas dengan *post sectio cesarea* bila tidak dilakukan perawatan secara komprehensif dapat terjadi komplikasi infeksi. Dengan demikian setelah dilakukan perawatan dan penyuluhan selama masa nifas Ny. T tidak terjadi infeksi nifas. Penulis menyimpulkan bahwa antara teori dan praktek tidak terdapat perbedaan. Terciptanya kerjasama yang baik antara penulis dengan keluarga Tn. T sehingga pelaksanaan asuhan kebidanan komunikasi dapat terlaksana dengan baik.

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi Rumah Sakit Yowari

Diharapkan agar selalu melakukan Asuhan Kebidanan mengacu pada standar pelayanan dalam bentuk fasilitas medic yang digunakan, dapat melakukan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian yang baik dan benar sehingga dapat memantau perkembangan dari klien.

5.2.2. Bagi Institusi

Mengingat pentingnya sumber acuan dalam penulisan, maka diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat disimpan sebagai arsip sebagai paduan bagi penulis dalam penyusunan keluarga binaan.

5.2.3. Bagi Klien dan Keluarga.

Untuk keberhasilan dalam asuhan kebidanan diperlukan juga kerja sama yang baik dari klien dalam usaha memecahkan masalah klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Rismintari. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Ambarwati & Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika: Jogjakarta.
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21. EGC: Jakarta
- Hidayat, dkk, 2009. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Mitra Cendikia: Yogyakarta.
- Johnson & Taylor, 2004. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Bidan*. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, S, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Penerbit PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saifuddin, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP: Jakarta.
- 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Penerbit Bina Pustaka, Jakarta.
- Syafrudin & Hamidah, 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC: Jakarta
- Yulifah & Riswanto, 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Lubis. *Kti Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Terhadap Tindakan Operasi Sectio Caesarea*. [www.http://kti-akbid.blogspot.com](http://kti-akbid.blogspot.com) di akses tanggal 10 Juli 2011.
- Anonim. *Bedah Secar*. www.wikipedia-bedahcesar.wordpress.com/2010 diakses tanggal 27 November 2010
- Budiarta. *Askep Sectio Caesarea*. <http://nursingbegin.com> di akses tanggal 10 Juli 2011.
- Zhukmana. *Sectio Caesarea*. <http://www.scribd.com> di akses tanggal 10 Juli 2011.

Anonim. www.tutorialkuliah.blogspot.com/2009 di akses tanggal 2 Desember 2010.

Harnawatiaj. *Askep Sectio Caesaria*. <http://harnawatiaj.wordpress.com> di akses tanggal 10 Juli 2011.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Ibu Nifas
dengan *Post Sectio Cesarea* di Rumah Sakit Yowari”.

Nama : Nurlita Ayu Mares Wati

NIM : PO.71.24.4.08.102

Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey. S.SOS. M. Kes

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Jumat. 7/7-2011	Bab. I.	Di perbaiki sesuai standar	Ju.
Sabtu. 7-2011	Bab. II.	Revisi: Gua Referensi tsb	Ju
Sabtu 12/7-2011	Bab. I/II	Di Revisi Tdk can penulis + referensi	Ju
Kamis 14/7-2011	Bab. I - II - Bab. III.	all Revisi	Ju



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Ibu Nifas
dengan *Post Sectio Cesarea* di Rumah Sakit Yowari”.

Nama : Nurlita Ayu Mares Wati

NIM : PO.71.24.4.08.102

Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey. S.SOS. M. Kes

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Juman 14/7-2011	Bab. II. Bab. III & IV	Revisi	f.
Sabtu 16/7-2011	Bab. III. Bab. III & IV	Tambahan Penerapan keluarga pada askeb. ada.	f.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Ibu Nifas
dengan *Post Sectio Cesarea* di Rumah Sakit Yowari”.

Nama : Nurlita Ayu Mares Wati

NIM : PO.71.24.4.08.102

Dosen Pembimbing II : Flora Niu. S.ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
11 12 2010	konsul judul	judul Ace	
7 2 2011	konsul Bab I	Perbaiki Tujuan Khusus Rumusan masalah	
16 2 2011	konsul Bab I	Perbaiki Tujuan Khusus dan rumusan masalah	
3 3 2011	konsul Bab I - II	Bab I Ace BAB II Perbaiki penomoran	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Ibu Nifas
dengan *Post Sectio Cesarea* di Rumah Sakit Yowari”.

Nama : Nurlita Ayu Mares Wati

NIM : PO.71.24.4.08.102

Dosen Pembimbing II : Flora Niu. S.ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
30 6 2011	Konsul bab II dan III	bab II Tambahkan materi kebidanan komunitas. bab III perbaiki RBA dan prioritas masalah	
Rabu 6-7-2011	Konsul bab II, III, IV dan V	Bab II dan III AEC Bab IV Perbaiki Pembahasan.	
Kamis 9-7-2011	Konsul bab IV - V	bab IV dan V AEC	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“PERAWATAN MASA NIFAS”

Topik : Perawatan pada masa nifas

Sasaran : Keluarga Tn. T

Hari/ Tanggal : Rabu, 17 November 2010

1. Tujuan

1.1 Tujuan Umum

Ibu dapat memahami materi penyuluhan tentang perawatan pada masa nifas yang sudah disampaikan.

1.2 Tujuan Khusus

1.2.1 Ibu memahami tentang pengertian nifas

1.2.2 Ibu mengetahui tentang proses penting masa nifas

1.2.3 Ibu mengetahui pentingnya perawatan masa nifas.

2. Metode

2.1 Ceramah

2.2 Tanya jawab

3. Media

3.1 Flip Chart

3.2 Leaflet

4. Materi

4.1 Pengertian masa nifas

4.2 Proses penting masa nifas

4.3 Perawatan masa nifas

5. KBM

No	Tahap	Waktu	Keg. Penyuluhan	Keg. Sasaran	Media
1	Pembukaan	2 mnt	Menjelaskan tujuan umum dan khusus	Mendengarkan	Lisan
2	Penjelasan	10 mnt	Menjelaskan pengertian masa nifas dan perawatan-perawatan dalam masa nifas.	Mendengarkan	Lisan
3	Penutup	10 mnt	Evaluasi penerimaan materi dan salam penutup	Bertanya Mendengarkan	Lisan

6. Evaluasi

1. Apa pengertian masa nifas?
2. Perawatan apa saja yang dilakukan pada masa nifas?

MATERI PERAWATAN MASA NIFAS

I. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulih kembali alat-alat kandungan. Lamanya ± 6 minggu.

II. Proses dalam masa Nifas

1. *Involusi*

Involusi adalah kembalinya alat-alat kandungan ke keadaan semula sebelum hamil. Yang mengalami *involusi* adalah *rahim*, *vagina* dan dinding perut.

2. *Laktasi*

Laktasi adalah masa menyusui pada ibu setelah melahirkan, dan diberikan ± 2 tahun pada anaknya.

3. *Lokia*

Lokia adalah pengeluaran darah dan lapisan *rahim* yang terlepas dan keluar melalui *vagina*.

a) *Lokia Rubra*

Berwarna merah, keluar pada hari 1 – 3.

b) *Lokia sanguilenta*

Berwarna merah mudah, keluar pada hari 3-7.

c) *Lokia serosa*

Berwarna kekuningan, keluar pada hari ke 7-14.

d) *Lokia Alba*

Berwarna keputihan, pada >14 hari.

III. Perawatan Masa Nifas

1) Aktivitas

Ibu mulai dapat berjalan dalam 24-48 jam setelah persalinan, dan dilakukan secara bertahap. Dan ibu memerlukan waktu untuk istirahat cukup.

2) Kebersihan diri

Kebersihan diri harus selalu dilakukan. Seperti mandi, ganti pakain dalam dan pembalut setiap mandi dan jika sudah mulai basah.

3) *Eliminasi*

BAK harus dilakukan dalam 6 jam setelah persalinan, sedangkan BAB biasanya dalam 24-48 jam setelah persalinan.

4) Perawatan Payudara

Payudara dibersihkan 2x per hari, jangan pakai sabun untuk membersihkan puting, sebaiknya dengan menggunakan air matang sebelum dan sesudah menyusui bayi.

5) Seksualitas

Dapat dilakukan sesuai dengan keputusan suami dan istri. Biasanya orang menganggap bahwa hubungan seks tidak boleh dilakukan sebelum 40 hari.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ALAT KONTRASEPSI KB”

Topik : Alat Kontrasepsi KB

Sub Topik : Anjuran untuk menggunakan alat kontrasepsi KB

Sasaran : Keluarga Tn. T

Hari/ Tanggal : Selasa, 18 Januari 2011

1. Tujuan

Tujuan Umum

Ibu dapat memahami materi penyuluhan tentang alat kontrasepsi KB.

Tujuan Khusus :

- Ibu memahami tujuan menggunakan alat kontrasepsi
- Ibu memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi
- Ibu mengetahui pentingnya menggunakan alat kontrasepsi
- Ibu mengetahui efek samping alat kontrasepsi

2. Metode

Ceramah

Tanya jawab

3. Media

Flip Chart

Leaflet

4. Materi

- Tujuan KB
- Manfaat KB
- Jenis alat kontrasepsi
- Efek samping alat kontrasepsi

5. KBM

No	Tahap	Waktu	Keg. Penyuluhan	Keg. Sasaran	Media
1	Pembukaan	5 mnt	Menjelaskan tujuan umum dan khusus	Mendengarkan	Lisan
2	Penjelasan	10 mnt	Menjelaskan tentang tujuan KB, manfaat KB, jenis alat kontrasepsi dan efek samping alat kontrasepsi	Mendengarkan	Lisan
3	Penutup	10 mnt	Evaluasi penerimaan materi dan salam penutup	Bertanya Mendengarkan	Lisan

6. Evaluasi

1. Apa keuntungan bila ibu-ibu ikut KB ?
2. Sebutkan macam-macam jenis alat kontrasepsi !
3. Apa saja efek samping yang mungkin bisa timbul dari penggunaan alat kontrasepsi ?

MATERI KELUARGA BERENCANA (KB)

I. Pengertian

KB adalah program pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

II. Tujuan Penggunaan

1. Mengurangi kematian ibu dan anak
2. Pengaturan kelahiran
3. Menciptakan keharmonisan rumah tangga
4. Meningkatkan kesejahteraan keluarga

III. Sasaran penggunaan

1. Wanita yang belum ingin punya anak
2. Wanita yang mempunyai penyakit kronis
3. Wanita umur $<20/30$ tahun dan anak < 2 tahun.
4. Wanita yang punya anak > 5 orang.
5. Wanita dengan riwayat obstetric buruk
6. Keluarga dengan social ekonomi rendah

IV. Jenis-jenis alat Kontrasepsi

1. Hormonal

a) Pil

- Mini pil
- Pil Kombinasi

b) Suntik

- *Depoprovera* (3 Bulanan)

- *Cyclofem* (1 Bulanan)

c) Susuk/Implant

- *Norplant*

- *Implanon*

- *Indoplan*

2. Non hormonal

a) Spiral

b) MOW (Tubektomi)

c) MOP (Vasektomi)

d) Kondom

V. Keuntungan dan kerugian

A. KB Hormonal

1. Pil.

Pil adalah tablet pencegahan kehamilan yang di minum tiap hari.

Keuntungan :

- Tidak mengganggu hubungan seks
- Tidak mengganggu siklus haid

Kerugian :

- Pusing/ mual
- Bila lupa minum pil maka akan mudah terjadi kehamilan
- Harus diminum secara rutin

2. Suntik KB

Adalah alat suntikan yang berisi *hormone*, baik *progesterone* atau *esterogen*, baik yang 1 bulan ataupun 3 bulanan.

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Praktis (Tidak perlu minum setiap hari)

Kerugian :

- Berat badan bertambah
- Gangguan haid
- Memerlukan tenaga khusus

3. *Implant*

Adalah alat kontrasepsi yang di pasang di dalam kulit pada lengan atas bagian dalam.

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Jangka waktu lama (± 5 tahun)
- Ekonomis
- Pengembalian tingkat kesuburan setelah pencabutan.

Kerugian :

- Berat badan meningkat
- Gangguan menstruasi
- Sakit kepala

B. KB Non Hormonal

1. Spiral

Adalah alat kontrasepsi yang di pasang di dalam rahim wanita.

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi (8-10 tahun)
- Tidak menimbulkan gangguan sistemik
- Ekonomis

Kerugian :

- Perdarahan sedikit
- Ada rasa nyeri saat pemasangan
- Memerlukan tenaga ahli untuk pemasangan dan pencabutan

2. MOW/MOP

MOW adalah pemotongan /pengikatan kedua saluran telur wanita.

Sedangkan MOP adalah pengikatan saluran sperma pada pria.

Keuntungan :

- Bersifat permanen dan efektifitas
- Tidak mengganggu hubungan seksual.

Kerugian :

- Dilakukan secara pembedahan
- Dilakukan oleh dokter yang terlatih.

3. Kondom

Keuntungan :

- Dapat mencegah penularan terjadinya PMS

- Efektif bila di lakukan dengan benar
- Murah dan mudah didapat
- Mudah dipakai dan dilepas.

Kerugian :

- Bisa mengganggu hubungan seksual
- Sering terjadi iritasi.