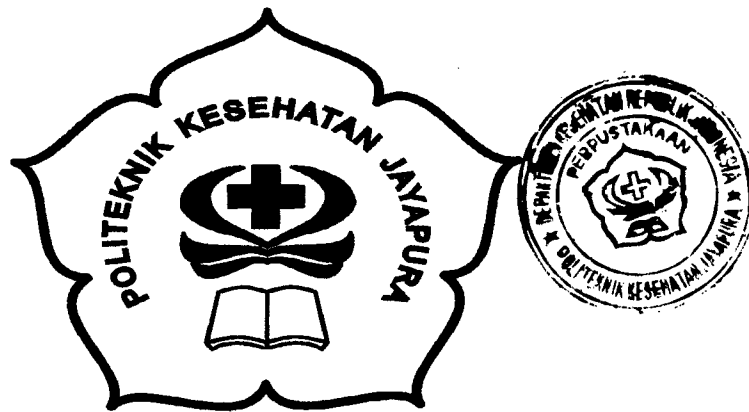


KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBENDUNGAN ASI DI RSUD ABEPURA



*Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Melaksanakan Pendidikan Diploma III Kebidanan*

OLEH :

ENDANG WIJI KURNIAWATI
PO.71.24.4.05.06

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007**

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

**“ MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN PEMBENDUNGAN AIR SUSU IBU
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2007**

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan
Kehadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 29 Juli 2007

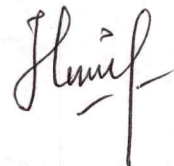
Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Heni Voni Rerev, SKM
NIP. 140 238 870

LEMBAR PENGESAHAN

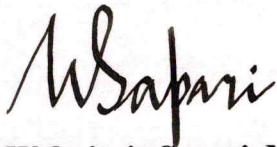
Diterima Oleh panitia Ujian Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Pendidikan Ashli
Madya Kebidanan, Pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 24 Juli 2007

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

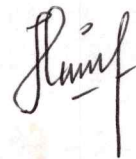
Ketua



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



Sekretaris

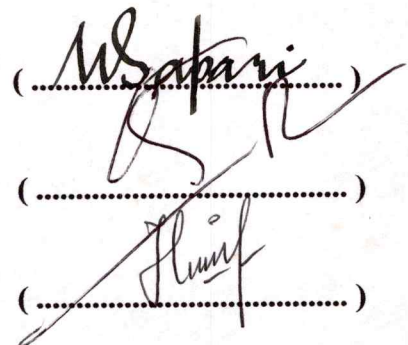


Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. **Dra. Welmintje Sapari, M.Kes**
NIP. 640 010 681
2. **Saaty Kadiwaru, S.Sit**
NIP. 640 009 877
3. **Heni Voni Rerey, SKM**
NIP. 140 238 870

TANDA TANGAN



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena Rahmat KaruniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : *"Manajemem Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan Pembendungan Air Susu Ibu"*. Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan dalam penyelsaian Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Selama pcnulis hingga selesainya karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati perkenan penulis untuk menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ketua Jurusan Kebidanan
3. Pembimbing I atas segenap ketulusan hati dan kerelaan hati dan kesabaran dalam mengorbankan waktu, tenaga, serta sumbangan pikirannya kepada penulis.
4. Pembimbing II yang telah membantu membimbing penulis didalam menyusun karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
5. Seluruh dosen-dosen kebidanan yang membimbing penulis hingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan pada Jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah kelas C yang telah memberi izin kepada penulis dalam melakukan tinjauan kasus langsung penderita.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
8. Ibu tersayang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Suamiku Hamzah Lie yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti pendidikan D-III dan selalu memberikan dukungan baik moril maupun spiritual
10. Rekan-rekan tugas belajar Angkatan 2005-2006 yang telah menjadi pemicu semangat bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan, pengalaman penulis, untuk saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Jayapura, 20 Juli 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan.....	4

BAB II LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar.....	5
B. Manajemen Kebidanan.....	12

BAB III GAMBARAN KASUS.....	15
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	21
B. Tinjauan Kasus	47
C. Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan III.....	55
 BAB IV PEMBAHASAN	 42
 BAB V PENUTUP	 44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45
 DAFTAR PUSTAKA	 46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Payudara telah dipersiapkan sejak mulai terlambat mulai datang bulan sehingga pada waktunya memberikan ASI yang sempurna. Bayi lahir normal dilengkapi dengan beberapa syaraf refleks yang dengan cepat membantunya untuk dapat menghisap dengan baik.

Refleks pertama adalah mencari puting susu Ibu dengan mulutnya, ia akan segera memalingkan kepala kearah itu. Bila ransangan itu tersentuh oleh bibirnya, ia akan membuka mulutnya dan memasukkan puting susu kedalam mulutnya. Kemudian, secara naluriah, bayi akan menghisap kuat-kuat. Saat menghisap bibir bayi akan menutupi seluruh aerola (bagian sekeliling puting yang berwarna gelap), sehingga mencegahnya menelan udara.

Kebutuhan bayi akan air susu sudah diatur secara alamiah. Isapan bayi yang pertama akan memberi isyarat pada hipotalamus, yaitu bagian otak yang mengontrol kelenjar bawah otak. Kelenjar ini bereaksi dengan mengeluarkan prolaktin yang merupakan perangsang alveoli (kelenjar susu) agar mulai memproduksi air susu. Bayi yang baru lahir tidak perlu minum terlalu banyak pada tiga hari pertama, karena dalam tubuhnya sudah terdapat kelebihan cairan. Payudara ibu pun sebenarnya belum ada air susu.

Cairan yang keluar pada hari pertama sampai hari ke empat adalah kolustrum, atau cairan kuning yang perlu untuk menjaga imunisasi bayi selawa beberapa bulan. Biasanya baru pada hari ketiga payudara mulai berisi air susu dan sedikit demi sedikit mulai mengalir dengan lancar.

Untuk dapat melancarkan pengeluaran Air Susu Ibu dilakukan persiapan sejak awal hamil dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada puting susu sehingga duktusnya tidak telambat. Putik susu saat mandi perlu ditarik-tarik sehingga menonjol untuk memudahkan menghisap Air Susu Ibu.

Beberapa variasi puting susu dapat terjadi diantaranya terlalu kecil, puting susu mendatar, dan puting susu masuk kedalam, pengeluaran air susu pun dapat bervariasi seperti tidak keluar sama sekali (agalaksia), Air Susu Ibu (ASI) sedikit (oligolaktasi).

B. Perumusan Masalah.

Apa yang terjadi pada klien yang mengalami permasalahan pada masa laktasi baik di rumah maupun di ruang bersalin. Mengapa bisa terjadi pembendungan Air Susu Ibu (ASI) dan bagaimana caranya klien dapat mengatasi permasalahan tersebut.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Agar mahasiswa mampu melaksanakan suatu karya ilmiah yang berfokus pada Asuhan kebidanan yang logis, analitik, sistematis dan alamiah baik kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Untuk dapat menerapkan manajemen dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan kasus "Pembendungan ASI" di RSUD Abepura sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang optimal.

2. Tujuan khusus

Diharapkan setelah membuat karya tulis ilmiah ini penulis mampu :

- 1) Mengidentifikasi atau mengumpulkan data terhadap klien dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI).
- 2) Mengidentifikasi masalah-masalah pada klien dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI) serta dapat menegaskan diagnosa kebidanan.
- 3) Mengidentifikasi masalah potensial yang terjadi pada klien dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI).
- 4) Membuat rencana asuhan menyeluruh dan terpadu pada klien dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Pelaksanaan asuhan menyeluruh dan terpadu pada klien dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI).

- 6) Pelaksanaan asuhan menyeluruh dan terpadu pada klien dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI).

D. Manfaat

- 1) Bagi Penulis
 - a. Merupakan pengalaman yang sangat berarti dalam melaksanakan pengembangan profesi, untuk menangani kasus pembendungan Air Susu Ibu (ASI). Akibat terlalu banyak Air Susu Ibu (ASI), serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa pendidikan.
 - b. Merupakan salah satu persyaratan untuk mengikuti ujian akhir.
- 2) Bagi Instansi Merupakan referensi yang disumbangkan untuk para pembaca yang berminat.
- 3) Bagi Petugas Rumah Sakit
- 4) Untuk mensosialisasikan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan bagi bidan-bidan seprofesi, sehingga dalam pelayanan sehari-hari dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan tujuh (VII) langkah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi

Pembendungan Air Susu Ibu (ASI) adalah bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. (Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2002). Pembendungan Air Susu Ibu (ASI) adalah bendungan terjadi akibat sumbatan pada saluran Air Susu Ibu (ASI). (Manuaba, 1998).

2. Etiologi

Pembendungan Air Susu Ibu (ASI) dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

A. Faktor dari ibu

1) Kelainan Puting Susu

a. Puting susu datar Bila aerola di jepit antara jari telunjuk dan ibu jari di belakang puting susu, puting normal, akan menonjol keluar. Bila tidak berarti puting datar.

b. Puting susu terpendam dan puting tertarik ke dalam.

Dapat terjadi pada tumor dan penyempitan saluran air susu.

2) Puting susu nyeri (Sore Nipple) dan lecet (Cracked Nipple)

Penyebabnya adalah :

- a. Puting tidak masuk ke mulut bayi sampai aerola
- b. Iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, lotion, krim, alkohol, dll.
- c. Bayi dengan tali lidah (Frenulum Linguae) pendek sehingga sulit menghisap sampai aerola, hanya sampai puting.
- d. Menghentikan menyusui (menghisap) kurang hati-hati.

3). Saluran air susu tersumbat (Obstructive Duct)

Terjadi sumbatan pada satu atau lebih saluran air susu yang dapat disebabkan tekanan jari waktu menyusui, pemakaian BH terlalu ketat, maupun komplikasi payudara bengkok yang berlanjut sehingga Air Susu Ibu dalam saluran Air Susu tidak segera dikeluarkan dan menjadi sumbatan. (Manuaba, 1998).

B. Faktor dari anak

1) Bayi bingung putting

- a. Terjadi karena bayi diberi susu formula dalam botol bergantian dengan menyusui pada ibu.
- b. Bayi dengan prelactal feeding atau mendapat makanan tambahan terlalu dini.
- c. Teknik menyusui yang salah.
- d. ASI kurang atau terlalu

2) Bayi enggan menyusui

Penyebab bayi enggan menyusui :

- a. Hidung tertutup lendir / ingus karena pilek sehingga sulit menghisap / bernafas.
- b. Bayi dengan sariawan / moniliasis, nyeri untuk menghisap.
- c. Terlambat dimulainya menyusui waktu di Rumah Sakit ketika tidak rawat gabung.
- d. Ditinggalkan lama ketika ibu sakit / bekerja.

3) Bayi dengan berat badan rendah (BBLR)

Pada bayi dengan berat badan rendah sering ditemui refleks menghisap / menelan lemah, bahkan kadang-kadang tidak ada, bayi cepat lelah, saat menyusui sering tersedak / malas menghisap.

4) Ikterus pada neonatus

Ikterus pada neonatus dapat fisiologi maupun patologi. Ikterus fisiologi dapat terjadi sekitar hari ketiga/keempat sesudah kelahiran dan membaik pada usia tujuh sampai sepuluh hari. patologi terjadi pada 24, jam pertama setelah bayi dilahirkan, dapat terjadi karena infeksi atau intoksikasi obat.

3. Klasifikasi

Menurut pembagian terjadinya masalah dalam laktasi dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

a) Bendungan ASI Disebabkan karena :

- 1) Karena sumbatan pada saluran ASI
- 2) Tidak dikosongkan seluruhnya

b) Masitis dan abses mammae.

infeksi mammae disebabkan oleh bakteri yang sering infeksi mammae adalah: stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu. Infeksi mammae (mastitis) dapat berkelanjutan menjadi abses. (Manuaba, 1998).

4. Gambaran klinik

1) Gambaran umum

Payudara terasa lebih penuh / tegang dan nyeri sekitar hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan akibat stasis di vena dan pembuluh limfe. Tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, sering terjadi pada payudara yang elastisitasnya kurang.

Bila tidak dikeluarkan, ASI menumpuk dalam payudara sehingga areola menjadi lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar diisap bayi.

(Mansjoer. A., 2001).

2) Gambaran (Gejala khusus).

3).Penatalaksanaan.

a. Pembendungan ASI

1. Menyusui lebih sering
2. Kompres hangat
3. ASI dikeluarkan dengan pompa/tangan.
4. Beri analgetika

b. Mastitis

1. Jangan berhenti menyusui, teruskan dengan mulai menyusui atau dipompa dengan masase/pijat.
2. Istirahat
3. Kompres hangat/dingin
4. Beri antibiotika dan analgetika
5. Minum banyak

c. Abses Payudara

1. Stop menyusui pada payudara yang abses. ASI harus tetap dipompa
2. Insisi Abses
3. Antibiotika dan analgetika
4. Istirahat. (Sarwono, 2005)

4. Pencegahan

- a. Susukan bayi segera setelah lahir bila memungkinkan tanpa dijadwalkan (On demand)
- b. Keluarkan ASI dengan tangan/tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- c. Lakukan perawatan payudara paska persalinan SC teratur.
- d. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga putting lebih mudah ditangkap/ di isap bayi.
- e. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara, berikan kompres dingin.
- f. Agar bayi mudah dalam mengisap/menangkap putting susu, sebelum menyusui berikan kompres air hangat kira – kira 5 menit kemudian lakukan masase dari tepi kearah putting hingga ASI keluar, setelah itu baru susukan bayi.
- g. Untuk mengurangi peningkatan peredaran darah dan terjadinya statis divena pembuluh limfe dalam payudara, lakukan penguratan (masase) payudara, dimulai dari putting kearah korpus mammae. (Manuaba, 1998)

B. Manajemen Kebidanan.

1. Pengertian

a. Menurut Varney H. (1997)

Merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun bagi petugas kesehatan.

b. Menurut Laurentia Lawinoto (2001)

Manajemen kebidanan berarti pelaksanaan atau pengelolaan pelayanan kebidanan.

2. Tujuan

Agar dilakukan pelayanan kebidanan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif aman dan dapat tercapai.

3. Proses manajemen kebidanan

Langkah I. Pengumpulan Data Dasar Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengkaji keadaan pasien secara komprehensif.

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Langkah III. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah kesehatan dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Langkah IV. Tindakan Segera Berdasarkan Masalah Potensial
Mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh dokter dan atau untuk dikonsultasikan untuk bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V. Rencana Asuhan Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi seperti diperkirakan, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah - masalah yang berkaitan dengan soal ekonomi, kultural atau masalah psikologi.

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh.
Melakukan asuhan secara pasien dan aman. Perencanaan bisa dilakukan seluruh atau sebagian oleh bidan dan sebagian oleh klien dan keluarganya atau oleh tim kesehatan lainnya.

Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Untuk menilai keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan. Rencana pada langkah V sudah dilaksanakan secara efektif, bila rencana tindakan efektif maka perlu mengulangi kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif. (Varney H., 1997)

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

RSUD Abepura tipe C dengan peraturan daerah No. 8 Tahun 1998 oleh Menteri Dalam Negeri dengan SK. No. 78 Tahun 1998 Pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di UU dengan gambaran Daerah Provinsi Dati I Irja No. 162 tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu RS, maka di susul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu RS milik pemerintah, RSU bergerak di bidang non komersial, RSUD Abepura memiliki 163 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang rawat inap yang yakni Bangsal pria, Bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan perinatologi. Ruang ICU, VIP dan Ruang Kelas.

Tercapai kriteria sebagai RS tipe C dapat di lihat dari beberapa persyaratan Administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

1) Struktur Organisasi

- a. Direktur
- b. Seksi Keperawatan
- c. Seleksi Pelayanan
- d. Sub Bagian
- e. Sub Seksi
- f. Urusan
- g. Instansi Kebidanan
- h. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

2) Ketenagaan

- a. Dokter Umum : 11 Orang
- b. Dokter Spesialis : 16 Orang
- c. Dokter Gigi : 4 Orang
- d. Perawat : 104 Orang
- e. Bidan : 17 Orang
- f. Gizi : 13 Orang
- g. Kesehatan Lingkungan : 6 Orang.

3. Wewenang dan Tanggung Jawab

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

b. Fungsi

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

4. Gambaran Umum Ruang Bersalin

Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada Ibu bersalin, Nifas baik Patologi maupun fisiologi Ginekologi.

a. Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruang Bersalin

- 1) Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh

- 2) Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di Ruang Bersalin
- 3) Mengembangkan kemampuan Pegawai Ruang Bersalin.
- 4) Membuat program kerja Tahunan
 - Kepala Ruang Bersalin bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit
- b. Instansi di bagi ke dalam dua bagian yaitu Polik Kebidanan dan Ruang Bersalin.
- c. Instansi di bagi ke dalam dua bagian yaitu Kamar Bersalin (UK), Nifas, Ruang Pre Operasi dan Post Operasi dan masing-masing ada penanggung jawabnya.
- d. Ruang Bersalin memiliki 5 kamar rawat nginap yang, terdiri dari :
 - a) Kamar kelas I dua buah dengan empat tempat tidur
 - b) Kamar kelas II satu buah dengan empat tempat tidur
 - c) Kamar kelas III dengan 13 tempat tidur
- e. Jumlah Tenaga Dokter
 1. Tenaga Dokter
 - Dokter Spesialis Kebidanan (SPOG) : 2 orang
 - Dokter Umum : 1 orang
 2. Tenaga Bidan
 - Tenaga Bidan keseluruhan 17 orang, terdiri dari :
 - a. D III Kebidanan : 5 orang

- b. D III Keperawatan : 1 orang
- c. Bidan A/C : 9 orang
- d. Perawat : 2 orang

f. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing ruangan (UK, Nifas, Pre dan Post Operasi), adalah :

a) Ruang UK / Bersalin

Tugas dan Tanggung Jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin baik yang fisiologi dan Patologi, Menganamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda Vital, serta melakukan pemeriksaan obstetric, konsultasi

b) Fasilitas pelayanan di Ruang Bersalin Abepura, terdiri dari :

- a) 4 buah Partus set
- b) 4 buah Curetase Set
- c) 1 buah vacuum set
- d) 4 buah Alat I'orsep
- e) 1 buah Alat Steril
- f) 4 buah Troli
- g) 5 buah Tempat Tidur / Tempat Tidur Gynekologi
- h) 1 buah oksigen

- i) Petunjuk 60 langkah
- j) Tromol 2x berisi kaca, kapas iridi, tempo, hands coon yang steril
- k) Ember, air clorin, baskom untuk merendam alat, tempat sampah untuk isi plasenta, tempat sampah medis dan non medis
- l) Timbangan BB
- m) Pengukur tinggi badan
- n) Standar infuse, infuse set, transfuse set dan cairan infuse
- o) Hecting set 4 buah
- p) Cateter metal dan nelaton serta urin bag
- q) Alat USG 1 buah
- r) Status pasien obtetri maupun ginekologi
- s) Alat non medis lainnya
- t) Alat pemantau tanda - tanda vital, seperti tensi meter, stetoskop, thermometer.
- u) Alat komunikasi dan alat tulis (ATK)
- v) Dopler 1 buah.

Alat-alat maupun obat-obatan digunakan sesuai dengan kebutuhan ruang bersalin. Namun, sesuai pemantauan yang dilakukan, fasilitas yang discdiakan sangat kurang dan perlu ada penambahan.

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
Dengan Pembendungan Air Susu Ibu (ASI).**

Tanggal Pengkajian : 27-03-2007

Tempat : Ruang Nifas, RSUD Abepura

Langkah I Pengkajian Data

I. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. K.
Umur	: 32 Tahun
Agama	: K. Protestan
Pendidikan	: SD (tamat)
Suku / Bangsa	: Manado / Indonesia
Lama Nikah	: 3 Tahun
Alamat	: Kota Raja Dalam
Pekerjaan	: IRT
Nama Suami	: Tn. Aginhud
Umur	: 34 Tahun
Agama	: K. Protestan
Pendidikan	: S.I. (tamat)
Suku / Bangsa	: Serui / Indonesia

Lama Nikah : 3 Tahun
 Alamat : Kota Raja. Dalam
 Pekerjaan : PNS (Guru)

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudara terasa penuh nyeri, tegang dan badan terasa panas dingin.

b. Riwayat Keluhan Utama

ibu mengatakan, melahirkan Tanggal 25-April-2007, sejak tanggal 27-April-2007 bayinya tidak mau minum / mengisap Asi.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Grafida, Partus, Abortus	: GIII, PII, A-
b) HPHT/HP	: 20 – 06 – 2006
c) TP	: 27 – 03 – 2007
d) ANC	: PKM Kota Raja
e) Imunisasi (TT)	: 2 kali
f) Pergerakan Janin	: Umur 4 bulan
g) Cukup bulan menurut ibu	: Ya
h) Obat yang diminum selama hamil	: Sf, Kalak dan obat malaria

d. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang Lalu.

No	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB/BP Bayi	Keadaan ibu dan bayi	Masa Nifas	Usia anak
1	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3.5 Gr / 50 Cm	Ibu sehat, bayi meninggal	Baik	-
2	Cukup Bulan (25-3-2007)	Spontan	Bidan	3.9 Gr / 50 Cm	Ibu dan bayi baik	Baik	3 hari

e. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

Ibu tidak mengikuti progrsm KB

f. Riwayat reproduksi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus Haid : 28 hari
- c) Durasi Haid : 5 hari
- d) Banyaknya : 2 - 3 X ganti so ftex
- e) Sifat darah haid : Encer
- f). Bau / warna : Amis / merah segar
- g) Gangguan waktu haid : Tidak ada

g. Riwayat kesehatan lalu

- a) Penyakit waktu anak-anak : Batuk, Pilek
- b) Riwayat Opname : tidak pernah
- c) Riwayat Pembedahan : Tidak pernah
- d) Penyakit serius saat ini : Tidak pernah

h. Riwayat kesehatan keluarga

- a) Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada
- b) Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada
- c) Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada

i. Keadaan psikologik

- a) Suami : Merasa kasihan dan prihatin melihat keadaan istrinya yang mengeluh sakit
- b) Istri : Ibu merasa kwatir dan takut dengan keadaannya
- c) Situasi rumah tangga sebelum sakit : Baik

j. Latar Belakang Sosial Budaya

Suami berasal dari Serui dan Istri berasal dari Manado yang mempunyai adat istiadat yang berbeda, tetapi keduanya sudah menyesuaikan.

k. Latar Belakang Sosial Ekonomi

Suami sebagai pencari nafkah sebagai Guru SD, yang mempunyai penghasilan tetap setiap bulannya dan dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari.

l. Data Spritual

Suami Istri beragama kristen protestan, setiap hari minggu pergi ibadah di gereja dan mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan tempat tinggalnya.

m. Dukungan I<eluarga

keluarga sangat mendukung dan bersyukur bayi dan Ibunya selamat.

n. Riwayat Aktivitas Sehari-hari

No	Kegiatan	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1	Pola nutrisi		
	1. Pola makan		
	a. Frekwensi makan	2-3 kali	1-2 kali.
	b. Jumlah porsi makan	1-2 piring	1 piring.
	c. Jenis makanan	Nasi, sayur, ikan, buah,	Nasi, sayur, ikan, buall,
	d. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada.
	e. Makanan kesukaan	Semua makanan	Semua makanan
	2. Minum.		
	a. Jumlah Minum	6-7 gelas/hari	5-6 gelas
	b. Jenis minum	Air putih, the manis,	Air putih, the manis,
2.	Eliminasi		
	1. BAB		
	1) Frekwensi	1 kali perhari	
	2) Bau/warna	Kuning kecoklatan/busuk	
	3) Jumlah	Sedang.	
	4) Konsistensi	Lunak.	
	2. BAK		
	1) Frekwensi	4-5 kali	
	2) Bau/warna	Amoniak/kekuningan	
3	Pola tidur sehari-hari		
	a. Tidur siang	2-3 jam	
	b. Tidur Malam	8-9 jam	
	c. Gangguan tidur	Bila anak terbangun minta	
4	Olah Raga Dan Rekreasi	Kadang – kadang sebulan	

No	Kegiatan	Sebelum sakit	Sesudah sakit
5	Kebersihan diri		
	a. Frekwensi mandi	2 kali sehari	
	c. Frekwensi sikat	2 kali sehari	
	b. Pakai sabun mandi	Ya	
	e. keramas	Ya	
	f. Memakai sampo	2-3 kali	

II. Data Obyektif

A. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : demam dan kedua payudara bengkak

2) Kesadaran : CM

3) Tanda-tandavital :

1. TD : 110/80 Mm Hg

2. SB : 37,7 °C

3. N : 72 x/m

4. R : 32 x/m

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

a. Bentuk : balat simetris

b. Tipe & kualitas rambut : lurus, tidak mudah tercabut

c. Kulit kepala : tampak bersih

d. Keadaan muka : tampak kesakitan

2. Mata

a. Bentuk : Bulat simetris

b. Conjangtiva : Tidak tampak ikterus

c. Sklera : Tidak tampak ikterus

3. Hidung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Pengeluaran : sekret tidak ada
- c. Polip hidung : tidak ada
- d. Tanda-tanda radang : tidak ada.

4. Telinga

- a. Bentuk : Simetris
- b. Pengeluaran : Tidak ada
- c. Kebersihan : Tidak ada

5. Mulut

- a. Stomatitis : Tidak ada
- b. Lidah : Kering
- c. Mucaosa : Kering
- d. Caries gigi : Ada
- e. Bentuk : Simetris

6. Leher

- a. Kelenjar Tiroit : Tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

7. Dada

- a. Bentuk Dada : Simctris
- b. Pergerakan Dada : sesuai dengan pergerakan nafas

c. Nyeri tekan : Tidak ada

d. Payudara

1. Bentuk : Simetris

2. Aeroia : Kecoklatan (Ada)

3. Putting Susu : Menonjol (Putting Susu)

4. Pengeluaran : Asi

5. Nyeri Tekan : Ada

6. Kelenjar Axila : Tidak Ada Benjoian

8. Abdomen

a. Perut membesar : Simetris

b. Sitrie : Tidak Ada

c. Keadaan perut : Tidak Ada

d. Bekas operasi : Tidak ada

e. Pembesaran Lien : Tidak ada

f. Pembesaran limpah : Tidak ada

g. Tinggi fundus uteri : 45 B Pst (13 cm)

h. Kontraksi : Baik

9. Vulva dan Vagina

a. Kelainan : Normal

b. Odem : Tidak ada

c. Varises : Tidak ada

d. Tanda - tanda Radang : Tidak ada

e. Pengeluaran : Locher Rugra

10. Perineum

a. Rupture : Ada

b. Kelainan : Tidak ada

c. Kasar/halus : Kasar karena Ibu pernah melahirkan

11. Anus

a. Haemoroid : Tidak Ada

b. Nyerikkan : Tidak Ada

c. Massa : Tidak Ada

12. Extremitas Atas / Bawah

a. Bentuk : Simetris

b. Cacat : Tidak

c. Pergeral<an : Normal

d. Odema : Tidak Ada

e. Reflek Palela : Ada + /+

13. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah

a. HB : 9,7 Gr %

b. DDR : (-) Negatif

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa

Ibu : Umur 36 tahun P II A 0 Nifas hari ke III dengan pmbcdungan ASI.

Data Dasar

DS :

- a. Ibu mengeluh kedua payudara tegang dan panas.
- b. Ibu merasa badannya terasa panas dingin.

DO

a) Inspeksi

- a. Ibu tampak kesakitan
- b. Ibu tampak gelisah
- c. Raut wajah tampak kemerahan
- d. Lochea sanguinolenta.
- e. Kebersihan: bersih.

b) Palpasi

- a. Kedua mammae terasa tegang, keras dan panas.
- b. Suhu badan meningkat
- c. Kontraksi uterus baik
- d. Tinggi fundus uteri 4 jari bawah pusat

Langkah III Antisipasi Masalah Potensial

1. Potensial Terjadinya Mastitis

Dasar :

DS :

- a) Ibu mengatakan ke-dua payudara nyeri
- b) Ibu mengatakan demam

DO :

- a) Keadaan Ibu tampak gelisah
- b) Tanda - tanda vital : TD. 110/80, N : 84 x/m R : 32x/m SB : 37,7⁰C
- c) Kedua payudara teraba panas, keras dan bengkak
- d) Kulit pada payudara terlihat mengkilat

Langkah IV : Intervensi Segera

- 1. Kompres hangat dan dingin
- 2. Beri obat Paracetamol 500 Gr peroral

Langkah V Rencana Asuhan Menyeluruh.

- 1. Anjurkan ibu agar sering meneteki bayinya, secara bergantian di ke dua payudara.

Rasional : Dengan meneteki lebih sering, agar volume ASI dalam payudara berkurang.

2. Ajar ibu cara memiliki yang baik dan benar.

Rasional : Dengan posisi meneteki yang baik dan benar dapat membantu bayi menghisap ASI dengan baik.

3. Beri kompres hangat pada kedua payudara

Rasional : Dengan mengompres hangat, agar alveoli melebar

4. Ajar dan anjurkan ibu melakukan perawatan payudara.

Rasional : Dengan perawatan payudara untuk melancarkan saluran ASI (memakai alveoli)

5. Anjurkan memakai BH/kurang yang menompang payudara.

Rasional : Dengan pemijitan pada punggung dan leher, untuk memberi rasa nyaman (agar otot leher dan punggung relaksasi).

6. Lakukan peminjitan pada punggung dan leher

Rasional : Dengan pemijitan pada punggung dan leher, untuk memberi rasa nyaman (agar otot leher dan punggung relaksasi).

7. Keluarkan ASI sedikit sebelum menyusui

Rasional : Dengan mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar putting susu lebih lembek dan mudah ditangkap atau di isap bayi.

8. Beri analgestik

Rasional : Dengan analgestik dapat mengurangi rasa sakit/nyeri

9. Keluarkan ASI dengan pompa/tangan bila payudara masih terasa penuh.

Rasional : Dengan mengeluarkan Asi, agar ASI dalam payudara berkurang dan payudara terasa lembek

Langkah VI Tindakan Asuhan Menyeluruh.

1. Mengajarkan ibu agar sering menetek bayinya, secara bergantian di ke dua payudara.
2. Mengajarkan ibu cara memiliki yang baik dan benar.
3. Memberikan kompres hangat pada kedua payudara
4. Mengajarkan dan anjurkan ibu melakukan perawatan payudara.
5. Mengajarkan memakai BH/kurang yang menompang payudara.
6. Melakukan peminjitan pada punggung dan leher
7. Mengeluarkan ASI sedikit sebelum menyusui.
8. Memberikan analgesik
9. Mengeluarkan ASI dengan pompa/tangan bila payudara masih terasa penuh.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal :27-3-2007

1. Ibu dapat menete bayidengan baik dan benar.
2. Ibu dapat mengompres kedua payudara air hangat.
3. Suhu tubuh sudah menurun (36,5 °c)
4. Ibu dapat melakukan perawatan payudara.
5. Ibu sudah memakai BH / kutang yang menopang payudara
6. Ibu merasa sudah nyaman.

Manajemen Asuhan Kebidanan

Hari Ke Dua (II)

Tanggal : 28 – 03 – 2007

Langkah I : Pengkajian

DS :

1. Ibu merasa kedua payudaranya masih tegang
2. Ibu sudah tidak demam
3. Ibu mengatakan kedua payudara sudah tidak nyeri lagi.

DO :

1. Ibu tampak segar dan ceria
2. Kedua payudara tampak bersih
3. Kedua payudara teraba kencang dan kenyal
4. Tanda – tanda vital
 - a. TD : 110/80 Mm Hg
 - b. SB : 36,5 °C
 - c. N : 72 x/m
 - d. R : 24 x/m
5. Tinggi fundus uteri 3 jari atas symphysis (12cm)
6. Kontraksi baik

7. Vulva

- a. Kebersihan : bersih
- b. Luka hecting: baik
- c. Odema : tidak ada
- d. Pengeluaran : Lochea sanguilenta
- e. Volume : 2 x ganti softex /hari

8. Elimanisasi

- a. Buang air besar : lancar (1x sehari)
- b. Buang air kecil : lancar

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Ibu umur 32 thn, PII, A0 nifas hari ke IV dengan Pembendungan ASI

Dasar

DS :

- 1. Ibu mengeluh merasa kedua payudara masih tegang
- 2. Ibu sudah tidak demam
- 3. Ibu mengatakan kedua payudara sudah tidak nyeri lagi

DO :

a. Inspeksi

- 1. Ibu tampak segar dan ceria

2. Kedua payudara tampak bersih

b. Palpasi

1. Kedua payudara teraba kencang dan kenyal

2. Kedua payudara tidak nyeri

3. Tanda – tanda vital

a. TD : 110/80 Mm Hg

b. SB : 36,5 °C

c. N : 72 x/m

d. R : 24 x/m

4. Vulva

a. Kebersihan : bersih

b. Luka hecing : baik

c. Odema : tidak ada

d. Pengeluaran : Lochea sanguilenta

e. Volume : 2 x ganti softex /hari dalm 24 jam

5. Eliminasi

a. Buang air besar : lancar (1x sehari)

b. Buang air kecil : lancar

Langkah III Antisipasi Masalah Potensial

1. Potensial Terjadinya Mastitis

DS : - Payudara masih tegang

DO : - payudara terasa kenyang

Langkah IV : Intervensi Segera

1. Lakukan masase payudara
2. Keluarkan sebagian ASI

Langkah V Rencana Asuhan Menyeluruh.

1. Anjurkan ibu agar sering menetekinya, secara bergantian di ke dua payudara.

Rasional : Dengan menetekinya lebih sering, agar volume ASI dalam payudara berkurang.

2. Ajarkan ibu cara memiliki yang baik dan benar.

Rasional : Dengan posisi menetekinya yang baik dan benar dapat membantu bayi menghisap ASI dengan baik.

3. Beri kompres hangat pada kedua payudara

Rasional : Dengan mengompres hangat, agar alveoli melebar

4. Ajar dan anjurkan ibu melakukan perawatan payudara.

Rasional : Dengan perawatan payudara untuk melancarkan saluran ASI (memakai alveoli)

5. Anjurkan memakai BH/kurang yang menompang payudara.

Rasional : Dengan pemijitan pada punggung dan leher, untuk memberi rasa nyaman (agar otot leher dan punggung relaksasi).

6. Ajar ibu cara merawat bayi

Rasional : Dengan menganjarkan cara merawat bayi agar ibu dapat merawat bayinya sepulang dari Rumah Sakit

7. Anjurkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana

Rasional : Dengan mengikuti program KB ibu dapat mengatur jarak kelahiran

8. Anjurkan ibu kontrol

Rasional : Dengan melakukan kontrol ulang dapat mengetahui perkembangan kesehatan bayinya dan ibu sendiri

9. Anjurkan untuk menjemur bayi pada pagi hari diantara jam 07.00 – 08.00 Wit selama $\pm$ 15 mnt.

Rasional : Agar bayi mendapat sinar matahari pagi dan dapat mencegah terjadinya ikterus.

Langkah VI Tindakan Asuhan Menyeluruh.

1. Menganjurkan ibu agar sering menetek bayi, secara bergantian di kedua payudara.
2. Mengajarkan ibu cara memiliki yang baik dan benar.
3. Memberikan kompres hangat pada kedua payudara
4. Mengajarkan dan anjurkan ibu melakukan perawatan payudara.
5. Menganjurkan memakai BH/kurang yang menopang payudara.
6. Mengajarkan ibu cara merawat bayi
7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana
8. Menganjurkan ibu kontrol
9. Menganjurkan untuk menjemur bayi pada pagi hari diantara jam 07.00 – 08.00 Wit selama $\pm$ 15 mnt.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 28 – 03 – 2007

1. Ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas
2. Ibu berjanji untuk mengikuti KB
3. Ibu diperbolehkan pulang oleh dokter SPOG
4. Bayi diperbolehkan pulang oleh dokter spesialis anak.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pembendungan Air Susu Ibu, menurut penulis dapat mengakibatkan komplikasi serta Dapat terjadi mastitis dan juga dapat terjadi abses, pada payudara. Kedua aspek ini merupakan komplikasi dari Pembendungan Air Susu ibu, bila penanganan kasus ini tidak efektif maka komplikasi tersebut akan terjadi.

Penulis melakukan pengkajian mulai tanggal 27-3-2007 sampai dengan 29-03-2007 diruang bersalin RSUD Abepura. Ibu melahirkan tanggal 25-3-2007 (Nifas hari ke-3), dengan keluhan (DS), ibu mengatakan kedua payudara terasa penuh, nyeri dan tegang, serta badan terasa panas dingin.

Dengan pemeriksaan didapatkan, kedua payudara terata keras, dan juga Kedua payudara nyeri tekan serta suhu badan Meningkat menjadi 37,7 °C. Tindakan yang diberikan adalah berkolaborasi dengan pemberian obat penurun panas (Paracetamol 500 gr). Ibu juga diajari cara meneteki yang baik dan benar serta selalu memberikan kompres hangat pada kedua payudaranya. Ibu juga dianjurkan dan dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara serta memakai kutang atau BH yang menopang payudara dan juga melakukan pijitan pada punggung dan leher.

Setelah penulis melakukan pengkajian selama 3 hari penulis dapat mengevaluasi bahwa apa yang penulis khawatirkan tidak sampai terjadi mastitis dan abses dalam perawatan penulis tidak mendapati gejala – gejala mastitis dan abses seperti : Demam, nyeri lokal pada mammae, terjadi pematatan mammae, perubahan kloit mammae, pembengkakan dibawah kulit terasa cairan. Karena tepatnya perawatan dan observasi yang dilakukan pada ibu sehingga komplikasi dapat ditekan seminal mungkin

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pembendungan Air Susu Ibu (ASI) adalah bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfotik dan vena sebelum laktasi.

Apabila pada ibu dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI), tidak segera ditangani secara tepat dan benar, baik manajemen maupun keterampilan penolong maka merupakan peluang menimbulkan komplikasi pada ibu, antara lain : terjadinya mastitis hingga menyebabkan Abses Payudara.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang penulis telah lakukan pada ibu dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI) dari tanggal 27-3-2007 sampai dengan 29-3-2007, penulis berusaha menerapkan manajemen kebidanan secara maksimal sehingga dapat ditangani dengan baik, maka tidak terjadi komplikasi yang sangat fatal. Namun sangatlah penting untuk mengantisipasi dengan penanganan penderita dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI), serta pendidikan dan motivasi yang diberikan oleh penulis sangat penting bagi klien dan keluarga dalam rangka pencegahan timbulnya komplikasi.

Penanganan pada klien dengan pembendungan Air Susu Ibu (ASI) dapat menggunakan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan dengan menggunakan tujuh (7) langkah secara cepat, tepat dan benar serta profesional mengetahui / mendeteksi adanya tanda atau gejala komplikasi yang timbul serta mengetahui kebutuhan klien sangat membantu dalam mengatasi masalah pada klien tersebut.

B. Saran

1. Untuk Rumah Sakit Umum Abepura

- a. Walaupun jarang terjadi kasus pembendungan Air Susu Ibu (ASI) pada masa nifas. Hendaklah dapat menangani secara tepat dan benar dengan menggunakan asuhan kebidanan. Berkaitan dengan itu, maka petugas di Ruang Bersalin Abepura yang seprofesi haruslah memahami betul dengan asuhan kebidanan.
- b. Melakukan presentasi kasus-kasus tertentu secara periodik agar dapat menambah pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga bidan yang ada.

2. Untuk Politeknik Kesehatan Jayapura agar melengkapi buku-buku bagi setiap jurusan dan menyediakan buku-buku terbitan terbaru di perpustakaan agar mempermudah mahasiswa dalam proses belajar-mengajar.

3. Untuk klien pada saat hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sekurang-kurangnya empat (4) kali selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Mansjoer, A, dkk, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi Ketiga Jilid I, Penerbit Media Aesculapius, 2001
- Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berecena*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Cetakan 1, 1998
- Majalah Prenagen, *Makanan Bayi Paling Alami*, IndoFood
- Mochtar, R, *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*, EGC, Jakarta, 2005.
- Prawirohardjo, S, *Ilmu Kebidanan*, YBP - SP, Jakarta 2005.
- Saifuddin, A, *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 2002.
- Varney, H, *Manajemen Kebidunan*. Jakarta, 1997.



EPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

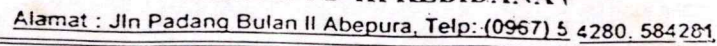
FORMAT KONSULTASI KTI

MASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007

POLTEKES JAYAPURA

Nama : ENDANG KURNIAWATI
Nim : 90 71. 24 05. 06.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
4/7-07	Bab x II - Rumus masalah - Tumpukan khusus Landa Teori.		Tambah Teori Pembahasan, as Kontrol balik dan Bab III
6/7-07	Bab x II aee Bab Perhatikan singkatan di ceritakan		
8/7-07	Bab aee		Kontrol Bab IV + V
10/7-07	Bab Pembahasan sesuai Proses lahir yang di kemukakan		Kontrol balik Bab sudah selesai
17/7-07	Bab + V aee.		



Nama : ENDANG WIJI KURNIAWATI
Nim : PO FI. 24. 4. 05. 06.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
18-7-07	Bab I, II, III IV Daftar pustaka } Perbaiki sesuai saran	W Sapari	Kembali tgl 19-7-07 jam 13.00
19-7-07	Bab IV, V → Perbaiki Daftar pustaka → perlu ditambah	W Sapari	Kembali tgl 20-7-07 jam 07.30
20-7-07	Ace → Gandakan, serahkan di jurusan	W Sapari	