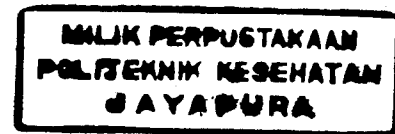




KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS POST SECTIO CAESAREA DI RUANG RECOVERY ROOM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



Oleh :

NAMA : DORKAS SAPISA

NIM : PO.71.24.4.06.11

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

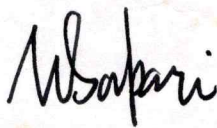
LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA
IBU NIFAS SECTIO CAESAREA** di Ruang Recovery Room
Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2008 ”

Telah Disetujui untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura , 24 Agustus 2008

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada :

H a r i : Senin
Tanggal : 8 September 2008

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

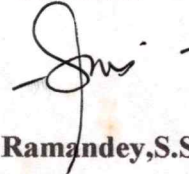
K e t u a



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Sekretaris

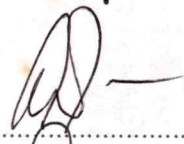
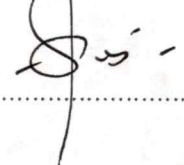


Susana Ramandey, S.Sos.Mkes

NIP. 140 092 589

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659
3. Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes
NIP. 140 092 589

(..........)
(..........)
(..........)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya yang telah di limpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya .

Adapun judul penulisan ini adalah “ **MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS POST SECTIO SESAREA** “ di ruang Recovery Room Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

Penulis menyadari dengan segala keterbatasan yang ada, sehingga dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Selama penyusunan hingga selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak , baik moril maupun materil. Oleh karena itu dengan kerendahan hati , penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar pada program Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

4. Ketua Jurusan Kebidanan beserta Staf yang telah memberikan bimbingan kepada penulis
5. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Pembimbing I yang banyak mengarahkan dan membimbing penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Federika Rumaropen, S.ST selaku Pembimbing II yang banyak mengarahkan dan membimbing penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Rekan-rekan mahasiswi Kebidanan angkatan VII, yang telah banyak memberikan masukan dan ikut berpartisipasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirkata penulis sampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada suami tercinta Derek Salosa dan kedua anak tersayang Edwin dan Nesty Salossa, yang selalu memberikan dukungan, cinta, dan semangat, kepercayaan dan kesabaran sehingga memberikan kelancaran dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga Tuhan yang Maha Kuasa membalas segala budi baik anda dan berkat-Nya selalu menyertai kita semua

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, Akhir Agustus 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“ HATI MANUSIA MEMIKIR – MIKIRKAN JALANNYA,
TETAPI TUHANLAH YANG MENENTUKAN
ARAH LANGKAHNYA ”**

(Amsal 16 : 9)

Keberhasilan atau kesuksesan adalah kemurahan dari
Allah Kunci keberhasilan adalah memiliki Tujuan

Karya Tulis ini ku persembahkan kepada :

1. Ayah (Almarhum) dan Ibu tersayang
2. Suamiku tercinta Derek Salossa ,SKM dan kedua buah hatiku Edwim dan Hesty Salossa
3. Adik-adikku tersayang
4. Almamaterku, Politeknik Kesehatan Jayapura

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	.....	iii
KATA PENGANTAR	.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	.....	vi
DAFTAR ISI	.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	.....	1
A. Latar Belakang	.....	1
B. Tujuan Penulisan	.....	3
C. Rumusan Masalah	.....	4
D. Manfaat Penulisan	.....	5
BAB II. LANDASAN TEORI	.....	6
A. Konsep Dasar	.....	6
1. Puerperium (Nifas )	.....	6
a. Definisi	.....	6
b. Gambaran Klinik	.....	7
c. Diagnosis	.....	9
d. Penanganan	.....	9

B. Asuhan Kebidanan ibu nifas post Sectio Caesarea	14
1. Perawatan Pasca Bedah	14
C. Manajemen Kebidanan	18
1. Pengertian	18
2. Tujuan	18
3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan	18
4. Proses Manajemen	18
BAB III. TINJAUAN KASUS	23
A. Tinjauan Kasus	23
- Asuhan Hari Ke II	38
- Asuhan Hari Ke III	43
BAB IV. PEMBAHASAN	49
BAB V. PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. S a r a n	51
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih merupakan masalah nasional yang harus mendapat perhatian serius, dalam upaya mempercepat penurunan angka kematiannya sekaligus untuk mencapai target 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Salah satu usaha yang dilakukan adalah dengan metode Making Pregnancy Safer (MPS = Membuat Persalinan Hidup) yang diprakarsai badan kesehatan dunia (WHO) dan merupakan strategi sektor kesehatan yang bertujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu . Oleh sebab itu pelayanan kesehatan difokuskan pada upaya pencapaian ketiga pesan program MPS yaitu persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur harus mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak di inginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Oleh sebab itu penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, komplikasi abortus.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia menjadi perhatian besar bagi WHO, karena merupakan negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dibandingkan dengan negara-negara tetangga lainnya

di Asia, yaitu 500 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup pertahun . Dari seluruh proses persalinan yang meninggal 99 % berada di Negara berkembang termasuk Indonesia, kata Mark Brook perwakilan WHO untuk Indonesia. (Syaifudin, 2006)

Sebagian besar kehamilan, persalinan dan post partum berjalan baik dengan proses puerperium namun demikian kegagalan pertolongan persalinan spontan dapat di akhiri dengan tindakan operasi. dengan mempertimbangkan petunjuk atau indikasi. Untuk menentukan tindakan operasi yang dilakukan ditetapkan oleh “ kondisi yaitu : syarat – syarat sehingga dapat tercapai tujuan “ *Well born baby* dan *well health mother* (Manuaba, 1998).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, 50 % kematian masa nifas terjadi setelah 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa nifas dari kehidupan bayi. Dua pertiga penyebab kematian bayi terjadi dalam 4 minggu, setelah persalinan dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi dalam 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi. Masa nifas dapat mencegah bebrapa kematian ini. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi (Prawirohardjo, 2006).

Menurut catatan medik pada rumah sakit umum daerah Jayapura 1(satu) tahun terakhir periode desember 2006 – desember 2007 jumlah persalinan 2961 ibu dengan kriteria sebagai berikut , persalinan normal 2091(70,6 %) dan section caesarea 870 (29,3 %). Maka ibu nifas pada tahun 2006 – 2007 berjumlah 2961.

Berdasarkan masalah – masalah di atas maka menarik perhatian penulis untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas Post Sectio Ceasarea Di Ruang RR RSUD Jayapura “.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan menurut Helen Varney, pada ibu Nifas dengan post operasi sectio ceasarea.

2. Tujuan Khusus

Dari tujuan umum dapat dirincikan dalam tujuan khusus sebagai berikut, diharapkan setelah melakukan pelayanan askeb pada ibu dengan post sectio ceasarea maka penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas post operasi sectio ceasarea
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu nifas post sectio ceasarea
- c. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu nifas post section ceasarea.
- d. Melakukan tindakan segera dikolaborasi

- e. Membuat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas post sectio ceasarea
- f. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas post sectio ceasarea
- g. Melakukan evaluasi kembali tentang asuhan yang telah diberikan

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan terdahulu maka, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Bagaimana mengkaji masalah – masalah yang terjadi pada kasus Nifas post operasi sectio ceasarea
- b. Bagaimana mengidentifikasi data dasar pada ibu Nifas post operasi sectio ceasarea
- c. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada ibu nifas post operasi sectio ceasarea.
- d. Bagaimana melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu Nifas post operasi sectio ceasarea
- e. Bagaimana merencanakan Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Nifas post operasi sektio ceasarea
- f. Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas post operasi sectio ceasarea
- g. Bagaimana melakukan evaluasi pada ibu Nifas post operasi sectio ceasarea

D. Manfaat Penulisan

Adapun manajemen kebidanan pada ibu serta dapat membantu meringankan dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi

1. Pihak Rumah Sakit

Agar asuhan kebidanan yang diberikan dapat merupakan sumbangan pikiran dalam melaksanakan tugas pelayanan dirumah sakit umum daerah Jayapura khusus ruang bersalin dan nifas.

2. Pihak Institusi

Agar asuhan kebidanan ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan serta Jurusan lain yang membutuhkan diPoliteknik Kesehatan Jayapura.

3. Pihak Penulis

Agar dengan melakukan Asuhan Kebidanan ini, dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan penulis.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Puerperium (Nifas)

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulihnya alat-alat kandungan dimulai setelah persalinan sampai kembali seperti pra hamil. lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.

Nifas di bagi dalam 3 periode

- 1). Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2). Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3). Remote puerperium adalah 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 atau tahunan (Mochtar, 1998).

Masa nifas (pueperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan

sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu pada masa ini terjadi perubahan – perubahan fisiologi yaitu :

- 1). Perubahan fisik
- 2). Involusi uterus dan pengeluaran lochea
- 3). Lactasi atau pengeluaran air susu ibu
- 4). Perubahan sistim tubuh lainnya
- 5). Perubahan psikis

(Prawirohardjo, 2006)

b. Gambaran Klinis

Segara setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu badan, tetapi tidak boleh lebih dari 38°C berturut – turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi uterus yang telah menyelesaikan tugasnya akan menjadi keras karena kontraksinya, sehingga terdapat penutupan pembuluh darah. Kontraksi uterus yang diikuti pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warna sebagai berikut :

- 1). Lochea rubra (kruenta)
 - a). satu sampai tiga hari, berwarna merah dan hitam
 - b). terdiri dari sel – sel decidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

- 2). Lochea sanguinolenta
 - a). tiga sampai tujuh hari
 - b). berwarna putih bercampur merah
- 3). Lochea serosa
 - a). tujuh sampai empat belas hari
 - b). berwarna kekuningan
- 4). Lochea alba
 - a). setelah hari keempat belas
 - b). berwarna putih keruh

Perubahan partum (pengeluaran lochea) menunjukkan keadaan yang abnormal seperti :

- 1). Perdarahan berkepanjangan
- 2). Pengeluaran lochea tertahan (lochea statika)
- 3). Lochea purulenta, berbentuk nanah
- 4). Rasa nyeri yang berlebihan
- 5). Dengan memperhatikan bentuk perubahan, dapat diduga
- 6). Terdapat sisa placenta yang merupakan sumber perdarahan
- 7). Terjadi infeksi intra uterin memerlukan penanganan (Manuaba, 1998).

c. Diagnosis

Untuk menentukan hal – hal sebagai berikut :

- 1). Apakah masa nifas berlangsung normal atau tidak (seperti involusi) uterus, pengeluaran lochea dan pengeluaran ASI serta perubahan sistim tubuh termasuk keadaan psikologis.
- 2). Adakah keadaan gawat darurat pada ibu seperti perdarahan, kejang dan panas.
- 3). Adakah penyulit / masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan / rujukan seperti abses pada payudara
- 4). Apakah dalam kondisi normal atau tidak seperti bernapas, refleks, masih menyusui, melalui penilaian apgar, keadaan gawat darurat seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- 5). Adakah bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti, kelainan / cacat, BBLR
- 6). Adakah bayi dalam keadaan gawat darurat seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat (Prawirohardjo, 2006).

d. Penanganan

- 1). Mobilisasi

Karena lelah sahabis bersalin, ibu nifas harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring – miring ke kanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya

trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan – jalan, dan hari keempat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai varisasi, bergantung pada komplikasi persalinan nifas dan sembuhnya luka – luka.

2). Diet

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori, sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur – sayuran dan buah – buahan.

3). Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya, kadang – kadang wanita mengalami sulit kencing karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasma, oleh iritasi musculus spingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

4). Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5). Perawatan Payudara

Perawatan payudara (mamae) telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara ;

- a). pembalutan mamae sampai tertekan
- b). pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral dan parlodel.

Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

6). Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusukan) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan – perubahan pada kelenjar mamae yaitu :

- a). Proliferasi jaringan pada kelenjar – kelenjar alveoli dan jaringan lemak bertambah.
- b). Keluar cairan susu jolong dari duktus laktiverus disebut colostrum berwarna kuning putih susu.
- c). Setelah persalinan hormon estrogen dan progesteron hilang dan timbul hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI.

Pengaruh hormon oksitosin menyebabkan mio epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga ASI keluar 2 – 3 hari produksi akan

banyak ASI untuk anak ibu. Jadi sebaiknya dirawat satu kamar (*rooming -- in*), keuntungan *rooming -- in* :

- a). Mudah menyusukan bayi
- b). Setiap saat selalu ada kontak bayi dan ibu
- c). Ibu sudah dapat mengurus bayinya.

7). Cuti Hamil dan Bersalin

Menurut undang – undang bagi wanita pekerja berhak mengambil cuti hamil dan bersalin selama 3 bulan yaitu 1 bulan sebelum bersalin dan 2 bulan setelah persalinan.

8). Pemeriksaan Pasca Persalinan (Habis Nifas Sampai 40 hari)

Pemeriksaan post natal antara lain :

- a). Pemeriksaan Umum : Tekanan darah, nadi keluhan lain dan sebagainya
- b). Keadaan Umum : suhu badan, nafsu makan dan lain – lain.
- c). Payudara : ASI, putting susu
- d). Dinding Perut : perineum, kandung kemih dan rectum
- e). Sekret yang keluar : lochea, flour albus
- f). Keadaan alat – alat kandungan

9). Nasehat untuk post natal

- a). Fisioterapi postnatal sangat baik bila diberikan

- b). Sebaiknya bayi di susui
- c). Kerjakan gimnastik sehabis bersalin
- d). Sebaiknya ikut KB untuk menjarangkan anak
- e). Bawahlah bayi untuk memperoleh imunisasi

B. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Post Sectio Ceasarea

1. Perawatan Pasca Bedah

a). Setelah tindakan dikamar operasi selesai, penderita dipindahkan ke kamar rawat khusus yang di lengkapi alat pendingin kamar udara selama beberapa jam / hari. Dalam perawatan setelah operasi hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

- 1). Observasi keadaan umum pasien , kesadaran ibu post section caesarea
- 2). Pertahankan jalan nafas atau observasi muntah akibat pengaruh anastesi umum setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
- 3). Observasi tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu badan
- 4). Observasi perdarahan pada luka operasi
- 5). Observasi input dan output berupa cairan infus dan urin

b). Pemberian cairan

Setelah 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi (PPO), maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung elektronik yang diperlukan, agar jangan terjadi hipotermia, dehidrasi, dan komplikasi pada organ – organ tubuh lainnya. Jumlah cairan yang keluar di tampung dan diukur.

c). Diet

Pemberian cairan infuse biasanya dihentikan setelah penderita flaktus, lalu diberi minum peroral. Sebenarnya pemberian sedikit minuman sudah boleh diberikan pada 6 – 10 jam pasca bedah berupa air putih atau air teh. Setelah itu dinaikkan pada hari pertama dan kedua pasca bedah, kemudian setelah infuse dihentikan berikan makanan bubur saring (MI), minuman air buah dan susu selanjutnya secara bertahap makan bubur (MII) dan akhirnya makanan biasa (MB).

d). Nyeri

Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut dapat diberikan obat – obatan anti sakit dan penenang seperti suntikan intramuskuler pethidin dan morfin secara perinfus atau obat – obatan lainnya. Setelah hari pertama atau kedua rasa nyeri akan hilang sendiri.

e). Mobilisasi

Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan penderita. Kemajuan mobilisasi bergantung pula pada jenis – jenis operasi yang dilakukan dan komplikasi yang mungkin di jumpai. Miring ke kanan dan ke kiri sudah dapat dimulai sejak 6 – 10 jam setelah penderita sadar. Pada hari kedua penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernapas dalam – dalam lalu menghembuskannya disertai batuk –

batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan. Pada hari ketiga sampai hari kelima pasca bedah, penderita di anjurkan belajar duduk selama sehari, dan belajar berjalan sendiri.

f). Kateterisasi

Kandung kemih penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan, karena itu dianjurkan pemasangan kateter tetap : dauer kateter atau balon kateter yang terpasang selama 24 jam sampai 48 jam atau lebih lama lagi, tergantung jenis operasi dan keadaan penderita. Urin ditampung dan diukur dalam botol plastic secara periodik.

g). Obat- obatan

1). Obat antibiotika

Cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda di setiap institut, bahkan dalam satu institutpun masing – masing dokter mempunyai cara dan pemilihan yang berlainan.

2). Obat pencegah perut kembung

Untuk mencegah perut kembung dan untuk memperlancar kerja saluran pencernaan dapat diberi obat – obatan secara suntikan dan peroral.

3). Obat – obat lainnya.

a). Nasehat pasca operasi

- (1). dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih satu tahun, dengan memakai kontrasepsi
- (2). kehamilan berikutnya hendaknya diawali dengan antenatal yang baik.
- (3). apakah persalinan yang berikut harus dengan sectio caesarea bergantung dari indikasi sectio caesarea dan keadaan pada kehamilan berikutnya.
- (4). hampir diseluruh institut di Indonesia tidak dianut dictum “ *once a ceasarea always a ceasarean* “.
- (5). yang dianut adalah : “*once a ceasarea not always a ceasarean* ”. kecuali pada panggul sempit atau *disproporsi sefalo pelvic* (Mochtar, 1998).

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan berasal dari bahasa Inggris yaitu manajemen yang berarti ketatalaksanaan atau pengelolaan. Manajemen kebidanan berarti penatalaksana atau pengelolaan pelayanan kebidanan. Bidan adalah praktisi mandiri atau memberi asuhan pada ibu dan bayi.

Menurut Varney (1997) manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan.

2. Tujuan

Tujuan manajemen kebidanan adalah agar pelayanan yang berkomprensif dan aman dapat tercapai.

3. Prinsip proses manajemen kebidanan

Menurut ACNM (American College of Nurse Midwife), atau Ikatan Bidan Amerika (1999), prinsip proses manajemen kebidanan adalah :

- a Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar

- c Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
- g Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- h Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian kesehatan dan merevisi rencana asuhan dengan kebutuhan .

4. Proses Manajemen

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi

menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

a Langkah I (pertama) pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

- 1). Riwayat Kesehatan
- 2). Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- 3). Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil study.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b Langkah II (kedua) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah dan diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien, masalah itu sering di sertai diagnosa.

c Langkah III (ketiga) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan tindakan pencegahan. Disini perlu sekali dilakukan tindakan pencegahan.

d Langkah IV (keempat) Identifikasi Kebutuhan segera

Pada langkah ini dilakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh tenaga kesehatan, dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkan.

e Langkah V (kelima) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien.

f Langkah VI (keenam) Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman.

g . Langkah VII (ketujuh) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN SECTIO CAESAREA

Nama Mahasiswa : Dorkas Sapisa
Tempat Pengkajian : Ruang RR RSUD Jayapura
Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2008
Jam Pengkajian : 16.00 wit

Langkah I : Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama ibu : Ny. S
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/ bangsa : Bugis/ Indonesia
Nikah ke : I

Nama Suami : Tn. S
Umur : 26 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Suku / bangsa : Palembang/ Indonesia
Nikah ke : I
Lama nikah : 3 tahun
Alamat : BTN Puskopad Sentani

b. Data Biologis

1). Keluhan Utama :

Ibu post section caesarea 3 jam pertama, luka operasi masih basah

2). Riwayat Keluhan Utama

Ibu post sectio caesarea pada tanggal 9 Juni 2008 jam 13. 00 wit,
akibat partus tak maju, kiriman dari Puskesmas Sentani.

3). Riwayat Kehamilan Sekarang

- (a). Gravida : G II, P I, A 0
(b). HPHT : 3 September 2007
(c). TP : 10 Juni 2008
(d). ANC : Dr David SPOG dan di Puskesmas Sentani
(e). Imunisasi TT : 2 kali (lengkap)
(f). Pergerakan janin dirasakan ibu : sejak kehamilan 5 bulan

(g). Cukup bulan menurut ibu : ya

4). Riwayat Reproduksi

(a). Menarche : 12 tahun

(b). Siklus haid : 28 hari

(c). Durasi : 3 - 4 hari

(d). Banyaknya : 2 kali ganti doek/ perhari

(e). Sifat darah : cair

(f). Warna : merah segar

(g). Bau : amis

(h). Gangguan haid : tidak ada

5). Riwayat kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan Bayi	Lama ASI	Usia Anak
1.	9 bulan	Spontan	Bidan	3. 600 gr	Baik	2 tahun	3 tahun
2.	Cukup Bulan	SC	dr. David.SPOG	3.900 gr	Baik	3 Jam	3 Jam

6). Riwayat penyakit yang lalu

(a). Penyakit waktu anak - anak : Malaria dan batuk beringus

(b). Riwayat opname : tidak pernah

(c). Riwayat operasi : tidak pernah

7). Riwayat penyakit keluarga

(a). Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada

(b). Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada

(c). Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada

(d). Riwayat persalinan kembar : tidak ada

8). Keadaan Psikologi sosial

(a). Klien : ibu agak cemas dengan nyeri di daerah operasi.

(b). Suami : mengharapkan agar istrinya dapat diberi pertolongan oleh petugas kesehatan sehubungan dengan rasa nyeri di daerah operasi.

9). Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga

10). Dukungan Keluarga

Semua anggota keluarga memberikan dukungan dan motivasi kepada klien.

11). Latar Belakang Budaya

Klien dan suami dari suku yang berbeda yaitu klien dari suku bugis, sedangkan suami dari suku Palembang, klien dan suami sama-sama menghargai adat – istiadat suku masing – masing.

12). Masalah – masalah kehamilan sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	Ya	tidak	tidak
2.	Nyeri ulu hati	Tidak	tidak	tidak

3.	Perut kembung	Tidak	tidak	tidak
4.	Pusing – pusing	Ya	tidak	Ya
5.	Mudah lelah	Ya	tidak	ya
6.	Sakit kepala	Ya	tidak	Ya
7.	Gangguan pernapasan	Tidak	tidak	Ya
8.	Nyeri pingang	Tidak	tidak	tidak
9.	Obstipasi	Tidak	tidak	tidak
10.	Kram otot	Tidak	tidak	tidak
11.	Poliury	Tidak	tidak	tidak

13). Riwayat aktifitas sehari – hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Nutrisi			
	a). frekuensi makan	1 - 2 kali sehari	2 – 4 kali sehari	2 – 3 sehari
	b). napsu makan	Kurang	Baik	Baik
	c). makanan kesukaan	Bauh - buahan	Semua makanan	Semua makanan
	d). makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ad	Tidak ada

2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan a). merokok b). obat penenang c). minuman keras d).jamu/obat tradisional	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
3.	Eliminasi a. bab 1). Frekuensi 2). Bau 3). Warna 4). Konsistensi b. bak 1). Frekuensi 2). Bau 3). Warna	1 x sehari Busuk Kecoklatan Lunak 5 – 6 kali Amoniak kekuningan	1 x sehari Busuk Kecoklatan Lunak 4 – 5 kali Amoniak kekuningan	1 x sehari Busuk Kecoklatan Lunak 6 – 7 kali Amoniak kekuningan
4.	Pola tidur dan istirahat a).tidur siang b).tidur malam	½ jam 7 – 8 jam	1 jam 7 – 8 jam	1 jam 7 – 8 jam
5.	Olahraga dan rekreasi			

	a). olahraga	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b). rekreasi	Jarang	Jarang	Jarang
6.	Hygiene perorangan			
	a). frekuensi mandi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	b). pakai sabun	ya	ya	ya
	c).dikeringkan dengan handuk	Ya	ya	ya
	e). rekuensi sikat gigi	Ya	2 x sehari	2 x sehari
	f). pakai odol	Ya	Ya	Ya
	g)frekuensi cuci rambut	2 kali seminggu	2 kali seminggu	2 kali seminggu
	h). memakai shampoo	Ya	Ya	Ya
	i). ganti pakaian dalam	Ya	Ya	Ya
	j). gunting kuku	Ya	Ya	Ya

14) Riwayat Persalinan sekarang

- a). Usia kehamilan : 36-38 minggu
- b). Jenis persalinan : Sectio Caesarea
- c). Penolong Persalinan : dr. David. SPOG
- d). Jenis Kelamin : Laki-laki
- e). Berat Badan Lahir : 3900 gr
- f). Panjang Badan : 50 cm

- g). Linkar dada : 30 cm
- h). Linkar Kepala : 33 cm
- i). Apgar Score : 9/10

2. Data Objektif

a). Pemeriksaan umum

- 1). Kedadaan Umum : baik
- 2). Kesadaran : Compos Mentis
- 3). Tanda – tanda Vital :
 - (a). Tekanan darah : 110 / 70 MMHg
 - (b). Nadi : 80 x / m
 - (c). Respirasi : 24 x/ m
 - (d). Suhu Badan : 37 °C
- 4). Penampilan : baik dan bersih
- 5). Ekspresi Wajah : nampak kesakitan
- 6). Berat Badan dan tinggi badan
 - (a). Berat badan sebelum : 58 kg
 - (b). Berat Badan Terakhir : 68 kg
 - (c). Kenaikan BB : 10 kg
 - (d). Tinggi Badan : 148 cm
 - (e). Lila : 27 cm

b). Pemeriksaan Fisik

1). Kepala

- (a). Bentuk kepala : bulat
- (b). Warna rambut : hitam, lurus
- (c). Kebersihan : bersih
- (d). Benjolan : tidak ada

2). Wajah

- (a). Odema : Tidak ada
- (b). Cloasma gravidarum : ada

3). Mata

- (1). Simetris : kiri / kanan
- (2). Kebersihan : bersih
- (3). Konjungtiva : agak pucat
- (4). Sklera : tidak icterus

4). Hidung

- (1). Simetris : kiri / kanan
- (2). Secret / cairan : tidak ada
- (3). Kebersihan : bersih
- (4). Polip : tidak ada

5). Mulut dan Gigi

- (1). Gigi : putih
- (2). Caries : ada

- (3). Gusi : merah
- (4). Lidah : bersih
- (5). Mukosa mulut : lembab
- (6). Kebersihan : bersih
- 6). Telinga
 - (1). Simetris : kiri dan kanan
 - (2). Pengeluaran cairan : tidak ada
 - (3). Pendengaran : jelas
- 7). Leher
 - (1). Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - (2). Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
- 8). Dada
 - a). Bentuk dada : normal
 - b). Payudara :
 - (1). Pembesaran : ya
 - (2). Kebersihan : cukup
 - (3). Simetris : kiri dan kanan
 - (4). Putting susu : menonjol kiri dan kanan
 - (5). Pengeluaran : kolostrum
 - (6). Nyeri tekan : tidak ada
 - (7). Benjolan : tidak ada
 - (8). Areola Mamae : hiperpigmentasi

c). Thoraks dan Paru – paru

(1). Bunyi jantung : normal

(2). Bunyi tambahan : tidak ada

9). Abdomen

a). Tfu : 2 jari bawah pusat

b). Strie : albicans

c). Luka operasi : masih basah, panjang $\pm$ 10 cm

d). Kontraksi Uterus : Baik

10). Ekstremitas Atas dan Bawah

a). Bentuk : simetris kiri dan kanan

b). Varices : tidak ada

c). Oedema : tidak ada

d). Refleks patella : positif kiri dan kanan

11). Vulva / vagina

a). Pengeluaran : lochea rubra

b). Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

c). Varices : tidak ada

d). Oedema : tidak ada

e). Masih terpasang dower kateter

12). Pemeriksaan penunjang

a). Urine : tidak dilakukan pemeriksaan

b). Darah

- (1). DDR : negatif
- (2). HB : 10 gr %
- (3). Golongan darah : “ A “

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : ibu umur 24 tahun PII A0 dengan post sectio caesarea 3 jam pertama di ruang RR

Dasar :

DS :

1. PII A0 dengan post secti caesarea
2. Operasi hari pertama
3. Agak nyeri didaerah operasi

DO :

1. Tfu 2 jari bawah pusat
2. Luka operasi masih basah
3. Tanda – tanda vital :
 - a). Tekanan darah : 110 / 70 MMHg
 - b). Nadi : 80 x / m
 - c). Respirasi : 24 x / m
 - d). Suhu badan : 37 °C
4. Pengeluaran pervaginam : lochea rubra
5. Masih terpasang dawer Kateter

Langkah III : Masalah Potensial

1. Potensial terjadinya perdarahan luka operasi
2. Potensial terjadinya infeksi nifas

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi medis untuk therapy

Langkah V : Rencana Asuhan

Tanggal : 09 Juni 2008

Jam : 18.00 wit

1. Ukur tanda – tanda vital setiap 30 menit : tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu badan
2. Observasi kesadaran karena pasien masih dalam pengaruh anastesi
3. Beritahu keluarga pasien untuk istirahat bedrest total, tetapi boleh miring kiri dan kanan
4. Beritahu keluarga pasien belum boleh minum (puasa total)
5. Mandikan pasien di tempat tidur.
6. Kolaborasi medik tentang pemberian infus dan therapy injeksi tiap 8 jam
7. Perawatan vulva hygiene
8. Kontrol cairan infuse dan urine tampung

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 09 Juni 2008

Jam : 18 . 30 wit

1. Mengukur tanda – tanda vital pada jam 14 . 30 wit :
 - a). Tekanan darah : 110 / 70 MMHg
 - b). Nadi : 80 x / m
 - c). Respirasi : 24 x / m
 - d). Suhu badan : 37 °C
2. Melakukan observasi kesadaran karena pasien belum sadar masih dalam pengaruh anestesi umum
3. Melaksanakan therapy medik dengan memberikan obat antibiotic melalui cairan intra vena pada jam 14 . 10 wit :
 - a). Infus RL tambah Tradoksi 1 ampul 20 tetes habis ganti RL tambah Neurobat 1 ampul 20 tetes.
 - b). Injeksi
 - (1). Sedifeks 1 x 2 gram (2 hari)
 - (2). Alinamin F 3 x 1 ampul
 - (3). Akran 3 x 1 ampul
 - (4). Fonektraks 3 x1 ampul
 - (5). Kalneks 3 x 1 ampul
 - (6). Vit C 3 x 2 ampul
4. Memberitahu pasien belum boleh minum (puasa total)

5. Memberitahu keluarga pasien untuk istirahat bedrest total, tetapi boleh miring kiri dan kanan
6. Memandikan pasien di atas tempat tidur dengan menggunakan air hangat dan perawatan vulva hygiene ganti softeks pada jam 16 . 15 wit.
7. Mengontrol cairan infus agar menetes dengan baik
8. Mengontrol jumlah urin yang ditampung keluar lewat dower kateter

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 09 Juni 2008

Jam : 20 . 00 wit

1. Tanda – tanda vital dalam batas normal
 - a) Kesadaran compos mentis
 - b) Keadaan umum tenang.
2. Pasien sudah dimandikan dengan air hangat, ganti softeks satu kali (normal).
3. Cairan infuse menetes baik dengan kecepatan 20 x / m atau 3 kolf habis.
4. Obat antibiotik sudah diberikan melalui intra vena tiap 8 jam.
5. Klien sudah minum teh gula pada jam 20 . 35 wit.
6. Klien sudah melakukan mobilisasi dini.
7. Pengeluaran urin sebanyak 1000 cc.

ASUHAN HARI KE - II

Nama Mahasiswa : Dorkas Sapisa
Tempat Pengkajian : Ruang Post SC RSUD Jayapura
Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2008
Jam Pengkajian : 14. 00 wit

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

DS :

1. Ibu merasakan gerah karena belum mandi
2. Ibu mengatakan rasa sakit di daerah operasi berkurang

DO :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda – tanda Vital :
 - a). Tekanan darah : 120 / 80 MMHg
 - b). Nadi : 84 x /m
 - c). Respirasi : 28 x/ m
 - d). Suhu badan : 37 °C
4. Abdomen :
 - a. Tinggi fundus uteri : 1 Jari dibawah pusat
 - b. Kontraksi Uterus : Baik

c. Luka operasi : masih basah ditutup dengan kasa bethadin dan tidak ada perdarahan

5. Payudara : a. Pengeluaran : Kolostrum
b. Puting Susu : menonjol
c. Kebersihan : Cukup

6. Genetalia : Tidak ada kelainan dan pengeluaran lochea rubra

7. Klien sudah boleh makan bubur.

8. Cairan infus sudah dilepas pada jam 15.00 wit

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : ibu nifas hari ke-2 post sectio caesarea

Dasar :

DS :

Ibu mengatakan rasa gerah karena belum mandi

DO :

1. Pengeluaran pervaginam : lochea rubra
2. Luka operasi masih di kompres dengan kasa bethadine
3. Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat
4. Kateter masih terpasang

Langkah III : Masalah Potensial

Potensial terjadinya infeksi luka operasi

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi Medik untuk therapy oral

Langkah V : Rencana Asuhan

Tanggal : 10 Juni 2008

Jam : 15. 30 wit

1. Ukur tanda – tanda vital pagi dan sore
2. Kolaborasi medik untuk therapy oral
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Observasi kontraksi uterus
5. Observasi pengeluaran pervaginam
6. Anjurkan ibu lanjut makan bubur
7. Bersihkan badan ibu dengan air hangat
8. Jelaskan pada ibu tentang rasa nyeri pada daerah operasi
9. Jaga daerah operasi agar tetap kering dan ditutup dengan kasa berthadine
10. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
11. Lakukan instruksi dokter infus dan kateter dilepas.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 10 Juni 2008

Jam : 16 . 00 wit

1. Mengukur tanda – tanda vital
 - a). Tekanan darah : 120 / 80 MMHg
 - b). Nadi : 84 x /m
 - c). Respirasi : 28 x/ m
 - d). Suhu badan : 37 °C
2. Melakukan kolaborasi medik untuk therapy oral
 - a). Claneksi 3 x 1 tablet
 - b). Biosanbe 3 x 1 tablet
 - c). Asam Mafenamat 3 x 1 tablet
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
4. Melakukan observasi kontraksi uterus baik dan keras
5. Melakukan perawatan vulva hygiene
6. Menganjurkan ibu untuk makan bubur
7. Membersihkan badan ibu dengan air hangat
8. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri akibat operasi
9. Menjaga daerah operasi agar tetap kering dan ditutup dengan kasa berthadine
10. Mengajukan ibu istirahat yang cukup
11. Melakukan instruksi dokter infus dan kateter dilepas.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 10 Juni 2008

Jam : 16 . 30 wit

1. Tanda – tanda vital dalam batas normal
2. Ibu sudah minum obat oral
3. Ibu telah melakukan mobilisasi duduk dan berdiri
4. kontraksi uterus baik
5. Pengeluaran pervaginam lochea rubra
6. Ibu sudah dibersihkan dengan air hangat
7. Ibu sudah makan bubur siang dan malam
8. Tidak ditemukan adanya tanda – tanda infeksi
9. Infus dan kateter sudah dilepas pada jam 15.00 wit
10. Ibu sudah dipindahkan ke ruangan post SC

ASUHAN HARI KE – III

Nama Mahasiswa : Dorkas Sapisa
Tempat Pengkajian : Ruang Post SC RSUD Jayapura
Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2008
Jam Pengkajian : 10.30 wit

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Tanggal : 11 Juni 2008

Jam : 10.30 wit

DS : ibu mengatakan rasa sakit di daerah operasi sudah berkurang

DO :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – tanda vital
 - a). Tekanan darah : 110 / 80 MMHg
 - b). Nadi : 80 x / m
 - c). Respirasi : 28 x / m
 - d). Suhu badan : 36,8 °C
4. Tinggi fundus : 1 jari bawah pusat
5. Keadaan luka : baik
6. Kontraksi Uterus : baik

- 7. pengeluaran pervaginam : lochea rubra
- 8. Pengeluaran ASI : ada kiri dan kanan

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : ibu umur 24 tahun, PII A0 , ibu nifas hari ke-3 post sectio caesarea

Dasar :

DS : ibu mengatakan rasa nyeri di daerah operasi sudah berkurang

DO :

- 1. Tanda – tanda vital
 - a). Tekanan darah : 110 / 80 MMHg
 - b). Nadi : 80 x / m
 - c). Respirasi : 28 x / m
 - d). Suhu badan : 36,8 °C
- 2. Tinggi fundus : 1 jari bawah pusat
- 3. Kontraksi Uterus : baik
- 4. Keadaan luka : baik
- 5. pengeluaran pervaginam : lochea rubra
- 6. pengeluaran ASI : ada kiri dan kanan

langkah III : Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV : tindakan segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan

Tanggal : 11 Juni 2008

Jam : 11.00 wit

1. Ukur tanda – tanda vital setiap pagi dan sore
2. Kolaborasi medik untuk therapy oral
3. Ganti verban pada luka operasi
4. Observasi kontraksi uterus
5. Observasi pengeluaran pervaginam
6. Anjurkan ibu untuk mandi
7. Beritahu ibu untuk menjaga daerah luka operasi agar tetap kering dan selalu tertutup dengan kasa bethadine
8. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
10. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
11. Anjurkan ibu agar tidak melakukan aktifitas berat selama proses penyembuhan luka operasi
12. Anjurkan ibu memberi ASI pada bayi sesering mungkin
13. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB
14. Anjurkan ibu untuk control kembali

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 11 Juni 2008

Jam : 13., 30 wit

1. Melakukan observasi tanda – tanda vital
 - a). Tekanan darah : 110 / 80 MMHg
 - b). Nadi : 80 x / m
 - c). Respirasi : 28 x / m
 - d). Suhu badan : 36, 8 °C
2. Melaksanakan kolaborasi medik dengan melanjutkan therapy oral untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi
 - a). Claneksi 3 x 1 tablet
 - b). Biosanbe 3 x 1 tablet
 - c). Asam mafemanat 3 x 1 tablet
3. Menganti verban yang lama dengan yang baru pada daerah luka operasi agar tidak terjadi infeksi.
4. Mengobservasi kontraksi uterus baik
5. Mengobservasi pengeluaran pervaginam untuk melihat apakah cairan berbau atau tidak
6. Menganjurkan ibu untuk mandi agar merasa nyaman dan segar
7. Memberitahu ibu untuk menjaga daerah luka operasi agar tetap kering dan selalu tertutup dengan kasa berthadine

8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi sehingga dapat membantu proses penyembuhan
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi
10. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
11. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan aktifitas berat selama proses penyembuhan luka operasi
12. Menganjurkan ibu memberi ASI pada bayi sesering mungkin
13. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB
14. Menganjurkan ibu untuk control kembali hari ketujuh yaitu tanggal 16 Juni 2008 di ruang post SC RSUD Jayapura.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 11 Juni 2008

Jam : 16.30 wit

1. Tanda – tanda vital dalam batas normal
2. Ibu sudah minum obat oral
3. Verban pada luka operasi sudah diganti
4. Kontraksi Uterus Baik
5. Ibu sudah Mandi
6. Ibu sudah tahu cara merawat luka operasi
7. Ibu sudah mengetahui makanan yang mengandung gizi
8. Ibu sudah melakukan mobilisasi

9. Ibu sudah dapat istirahat dengan baik
10. Ibu berjanji tidak akan melakukan aktifitas yang berat
11. Ibu berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin
12. Ibu mau ikut KB suntik
13. Ibu berjanji akan control ulang pada tanggal 16 Juni 2008.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan Post Sectio Caesarea di ruangan Recovery room Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura dalam melakukan pengkajian dan perawatan selama 3 hari pada ibu nifas dengan Post Sectio Caesarea .

Pada hari pertama klien merasa nyeri pada daerah operasi dan atas intruksi dokter diberikan obat antibiotic perinfus setiap 8 jam dan observasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital setiap 30 menit .

Oleh sebab itu penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan dan infeksi nifas . Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan post section caesarea selama 3 hari tidak ditemukan tanda-tanda yang abnormal pada rahim dan tanda-tanda infeksi pada luka operasi , semua asuhan yang diberikan berjalan baik atas kerja sama klien, keluarga dan petugas kesehatan .

Pada teori di bab II mengatakan bahwa ibu nifas dengan post sectio caesarea bisa menyebabkan infeksi nifas, perdarahan dan involusi uteri apabila penanganannya kurang baik dan tepat . Namun pada kenyataan yang penulis dapatkan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas post section caesarea tidak ditemukan hal-hal yang membahayakan .

Oleh sebab itu penulis menganjurkan pada klien dan keluarga agar selalu menjaga dan merawat luka operasi dengan baik dan minum obat yang diberikan dengan teratur dan penulis menganjurkan pada klien untuk menggunakan atau memilih salah satu alat kontrasepsi KB .

Pada hari ketiga verban luka operasi diganti dengan yang baru dan atas intruksi dokter pasien diperbolehkan pulang

Pada pembahasan penulis mendapatkan hasil tentang masalah yang hadapi dapat teratasi dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan Manajemen Kebidanan pada ibu nifas dengan post Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura dapat di simpulkan ;

1. Penanganan kasus ibu nifas dengan post caesarea dilakukan secara optimal dan komprehensif dan bersinambungan, maka masalah dapat teratasi dengan baik sehingga dapat mencegah infeksi yang terjadi pada ibu nifas dengan post caesarea .
2. Pelaksanaan Asuhan kebidanan dilakukan bersama klien dan keluarga.

B. Saran

1. Bidan tetap meningkatkan mutu pelayanan dan tetap melakukan asuhan kebidanan mengacu pada 7(tujuh) langkah menurut Varney .
2. Pada pasien dianjurkan untuk selalu menjaga dan merawat luka operasi dengan baik dan minum obat dengan teratur sesuai dosis yang di cantumkan agar mencegah terjadinya infeksi nifas dan infeksi pada luka operasi

DAFTAR PUSTAKA

- Kadiwaru, S, 2006. *Kumpulan Materi Dokumentasi Kebidanan* . Jayapura
- Manuaba.I.B.G, 1998 . *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Mochtar.R , 1998 *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi* , jilid 1 edisi 2, EGC, Jakarta
- , 1998 *Sinopsis Obstetri Operatif , Obstetri Sosial*, jilid 2 edisi 2, EGC, Jakarta
- Prawirohardjo.S, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* , YBP- SP , Jakarta
- Saifudin, A.B. 2006 . *Penyebab Kematian Ibu di Indonesia* , YBP – SP, Jakarta
- Varney , dkk , 2002 . *Buku Saku Bidan* , EGC Jakarta.



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

NAMA : DORCAS. SAPISA
NIM : PO 71 24 4 06 11
PEMBIMBING I : Dra. WELMINTJE. SAPARI, M.Kes
PEMBIMBING II : Fredrika Rumaropen, S. ST

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	12/08 7	Bab I, Pendahuluan.	1. Tambah data pengabdian dr. RS. 2. Perbaiki sistematika dari setiap Alinea.	
2	23/08	Bab I.	Perbaiki redaksi, Dasar bentuk mawa Bab II.	
3	29/08	Bab I → A. Bab II → A. B. C.	Revisi Revisi perbaiki format. hapus dan materi ada psu ibn SC. perbaiki format.	
4	4/8-08 Sang	Bab I A - D. Bab II A → B → C →	perbaiki redaksi, Revisi redaksi Revisi Format. OK. bawa bab II	
5	6/8-08	Bab I, II, Bab III.	Bab I ok. Bab II ok. hapus data yg belum ada.	

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	8/8-08 pmbg	Bab III B f	Ok	AS
7	9/8	Bab IV	Tinjau kembali, kembali sin. //	AS
8	11/8-2008 pmbg	Bab IV Bab. V	harusnya pembahas tentang Dalmuntasi ok.	AS AS
9	12/8	Bab IV	refresi redaksi	AS
10	13/8	Bab IV Bab Perpustakaan	ok. perbaiki susunan nama & penulis	AS

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

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



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

NAMA : DORIKAS. SAPISA
NIM : PO 71 24 4 06 11
PEMBIMBING I : Dra. WELMINTJE, SAPARI, M.Kes
PEMBIMBING II : Fredrika Rumaropen, S ST

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	15-8-08	Bab I II III IV V	Perbaiki Kembali tgl 22-8-08 jam 13.	MSapari
2	20-8-08	Daftar Pustaka Bab II V Daftar Pustaka	Perbaiki Kembali tgl 23-8-08 jam 13.00.	MSapari
3	24-8-08	Ace → Gandakan		MSapari
4				
5				