

**MANAJEMEN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN
PERAWATAN LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RUANG
RAWAT GABUNG RSUD ABEPURA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

NOVITA SARI SIREGAR

NIM. PO.71.24.4.08.55

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

JURUSAN KEBIDANAN

2011

**MANAJEMEN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN
PERAWATAN LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RUANG
RAWAT GABUNG RSUD ABEPURA**

KARYA TULIS ILMIAH

*Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi Diploma III Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



Oleh :

NOVITA SARI SIREGAR

NIM. PO.71.24.4.08.58

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

JURUSAN KEBIDANAN

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah berjudul : “MANAJEMEN KEBIDANAN IBU NIFAS
DENGAN PERAWATAN LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RUANG
RAWAT GABUNG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2011”**

Telah mendapat persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan ke hadapan Penguji

Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, 06 Juli 2011

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 194604241973052101

Pembimbing II



Suryati Romauli, S.S.T

NIP. 197709212005012006

Mengetahui

Ketua Jurusan



Heni Voni Rerey, SKM. MPH

NIP. 196404191989032003

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 :

Hari : Senin

Tanggal : 25 Juli 2011

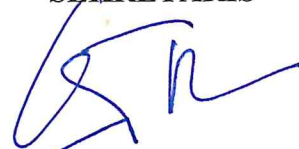
Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2003

SEKRETARIS

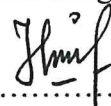


Hj. Saaty Kadiwaru, S.SiT
NIP. 19510101 197208 2001

Dosen Penguji :

1. **Heni Voni Rerey, SKM, MPH**
NIP. 19460424 1973052 001
2. **Suryati Romauli, S.S.T**
NIP. 1977092 100501 2006

Tanda Tangan


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

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Perfect is boring , human is beautiful"

♥ (Novita Sari Siregar)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ini ku persembahkan untuk :

1. Kepada Tuhan Yesus Kristus Juruslamatku
2. Kepada Orangtua ku yang ku sayangi
3. Kepada Tulang dan Nantulang (Datok Napitupulu dan Riyanti Butarbutar)
4. Tante ku dan Adikku tersayang, (Donna Napitupulu, Anggi, Matthew dan Karen)
5. Sahabatku yang terkasih, Rosmaida Octaviani Tambunan, Novelin Yosiandra Sihombing dan Fitriana Anggraeni
6. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura
7. Serta Keluarga Besar Politeknik Kesehatan Jayapura

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha kuasa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RUANG RAWAT GABUNG RSUD ABEPURA”** tepat pada waktunya. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jurusan Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan komunitas pada klien dalam aspek Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual sangatlah penting.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materi yang diberikan, untuk itu dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan memberi penghargaan yang tulus kepada :

1. Bapak Isak Tukayo, S.Kp. M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan kepada penulis selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Suryati Romauli, S.S.T, selaku pembimbing II yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan kepada penulis selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu-ibu staf dosen Jurusan Kebidanan yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Kepala Puskesmas Abepura dan seluruh staf yang memberikan izin kepada penulis dalam pengambilan data.
7. Kepada Klien dan keluarga atas kesediaannya menjadi pasien dan memberikan data/informasi sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada bapak Rifai dan bapak Adverson yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
9. Ibuku yang telah melahirkan dan mengasuhku dengan sepenuh hati
10. Kepada Tulang, Nantulang dan Tanteku yang telah mendukung dan membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah dan buat adik-adikku yang ku sayangi (Anggi, Matthew dan Karen), serta sahabat-sahabatku yang kukasihi (Rosmaida Octaviani Tambunan, Novelin Yosandra Sihombing dan Fitriana Anggraeni).

Jayapura, Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

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	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep Dasar Nifas	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Klasifikasi Nifas	7
2.1.3 Tujuan Asuhan Nifas	7
2.1.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas	8
2.1.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas	11
2.1.6 Aspek-Aspek Klinis Masa Nifas	11
2.1.7 Perawatan Masa Nifas	15

2.1.8	Kunjungan Nifas	17
2.2	Konsep Dasar Sectio Caesarea	19
2.2.1	Pengertian	19
2.2.2	Jenis-Jenis Sectio Caesarea	19
2.2.3	Indikasi	20
2.2.4	Komplikasi	21
2.2.5	Penatalaksanaan	22
2.3	Konsep Dasar Perawatan Luka Post Sectio Caesarea	22
2.3.1	Pengertian	22
2.3.2	Proses Perawatan Luka	23
2.3.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka	24
2.3.4	Klasifikasi Penyembuhan Luka	24
2.3.5	Fase Penyembuhan Luka	25
2.4	Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	27
2.4.1	Pengertian	27
2.4.2	Tujuan	28
2.4.3	Pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan	28
BAB 3	GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS	
	DAN TINJAUAN KASUS	32
3.1	Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	32
3.1.1	Analisa Tipe dan Karakteristik	32
3.1.2	Struktur Organisasi dan Ketenagaan	33

3.1.3	Wewenang dan Tanggung Jawab RSUD Abepura	34
3.1.4	Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruang Bersalin	35
3.1.5	Sarana, Tenaga dan Fasilitas Instalasi Kebidanan	35
3.2	Tinjauan Kasus	38
3.2.1	Pengumpulan Data Dasar	38
3.2.2	Interpretasi Data Dasar	47
3.2.3	Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	48
3.2.4	Tindakan Segera	49
3.2.5	Rencana Asuhan Menyeluruh	49
3.2.6	Pelaksanaan Rencana	50
3.2.7	Evaluasi	51
3.2.8	Catatan Perkembangan Hari Ke II	53
3.2.9	Catatan Perkembangan Hari Ke III	67
BAB 4	PEMBAHASAN	81
BAB 5	PENUTUP	84
5.1	Kesimpulan	84
5.2	Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. 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 (Prawirohardjo, 2006).

Menurut statistik tentang 3.509 kasus sectio caesarea yang disusun oleh Peel dan Chamberlain (1968), indikasi sectio caesarea yang terbanyak adalah disproporsi cepalo pelvik (21%), sedangkan indikasi lain adalah gawat janin (14%), plasenta previa (11%), pernah sectio caesarea (11%), Incoordinate Uterine Action (9%), preeklamsi dan hipertensi (7%), (Hanifa Wiknjostro, 2008), namun berkat kemajuan antibiotik, transfusi darah, anastesi dan teknik operasi lebih sempurna kecendrungan untuk melakukan operasi ini tanpa dasar indikasi yang cukup kuat.

Perawatan yang dibutuhkan oleh pasien post sectio caesarea membutuhkan perawatan inap sekitar 3–5 hari, penutupan luka insisi sectio

caesarea terjadi pada hari ke-5 pasca bedah, luka pada kulit akan sembuh dengan baik dalam waktu 2–3 minggu sedangkan luka fasia abdomen akan merapat dalam waktu 6 minggu, tapi tetap terus berkembang makin erat selama 6 bulan, tendon atau ligomentum membutuhkan waktu sekurang-kurangnya 3 bulan untuk penyembuhan awal dan terus makin kuat dalam waktu lebih dari 1 tahun (Subiston, 1998 :147)

Faktor–faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari oksigenasi, hematoma, teknik operasi. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis dan obat–obatan (Subiston, 1992:148). Faktor lainnya adalah gaya hidup klien dan mobilisasi.

Sesuai dengan paradigma sehat dan tanpa meninggalkan upaya pemulihan kesehatan penderita, perlu adanya mobilisasi dini secara bertahap bagi pasien post operatif sectio caesarea selama di rumah sakit. Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan rehabilitatif (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anastesi dan sesudah operasi. Mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka. Disamping itu gizi juga merupakan aspek yang paling penting dalam pencegahan dan pengobatan luka. Perawatan pasien post sectio caesaria di RSUD Abepura dilakukan sesuai dengan protap yang diberikan oleh dokter spesialis kebidanan mulai dari cairan, obat-obatan sampai dengan perawatan luka bekas operasi.

Dari data di ruang kebidanan RSUD Abepura pada bulan Februari sampai Mei 2011 tercatat jumlah ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea sebanyak 218 orang dan jumlah ibu yang melahirkan normal sebanyak 421

orang. Rata-rata lama hari pasien post sectio caesarea dirawat antara lain 5 pasien lama rawatannya berkisar antara hari ke - 4 sampai hari ke-5.

Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan dengan judul “MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RUANG RAWAT GABUNG RSUD ABEPURA“

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimanan melakukan pengkajian data pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura?
- 1.2.2 Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura?
- 1.2.3 Bagaimana melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura?
- 1.2.4 Bagaimana melakukan tindakan segera pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura?
- 1.2.5 Bagaimana membuat rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura?
- 1.2.6 Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura?

1.2.7 Bagaimana mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura?

1.2.8 Bagaimana mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada ibu nifas dengan perawatan luka post section caesaria di RSUD Abepura?

1.3 TUJUAN PENULISAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney Pada Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Abepura tahun 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura.
2. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura.
3. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura.
4. Melakukan tindakan segera pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura.
5. Membuat rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura.

6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura.
7. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria di RSUD Abepura.
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu nifas dengan perawatan luka post section caesaria di RSUD Abepura.

1.4 MANFAAT PENULISAN

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah dan meningkatkan pengetahuan penulis dengan terjun langsung ke lapangan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas post sectio caesaria.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas post sectio caesaria untuk penulisan lebih lanjut bagi mahasiswa dalam pembuatan karya tulis ilmiah (KTI) dan menambah referensi dipergustakaan.

1.4.3 Bagi Instansi Rumah Sakit

Agar dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesaria.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR NIFAS

2.1.1 Pengertian

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu (Prawirohardjo, 2008).

Masa nifas (puerperium) adalah proses pulihnya alat kandungan menuju keadaan normal sejak saat persalinan berakhir yang berlangsung selama 42 hari (Manuaba, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saifuddin, 2002).

Masa nifas didefinisikan sebagai periode selama dan tepat setelah kelahiran (Cunningham, 2006).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Mansjoer, 2001).

2.1.2 Klasifikasi nifas

Klasifikasi nifas dapat di bagi dalam 3 periode :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Mochtar, 2002)

2.1.3 Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan Asuhan Nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mempercepat involusi alat kandung.

6. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
7. Melancarkan fungsi alat gastro intestinal atau perkamihan.
8. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. (Mochtar, 2002).

2.1.4 Perubahan–Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

Involusi Traktus Genetalis Pada masa nifas, alat genetalia external dan internal akan berangsur– angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil.

1. Corpus uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur – angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi.

Bayi lahir Setinggi pusat 1.000 gr

Uri lahir 2 jari di bawah pusat 750 gr

1 minggu Pertengahan pusat symphysis 500 gr

2 minggu Tak teraba diatas symphysis 350 gr

6 minggu Bertambah kecil 50 gr

8 minggu Sebesar normal 30 gram (Manuaba, 2010)

2. Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

Hari I : Endometrium setebal 2 – 5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

Hari II : Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel – sel dibagian yang mengalami degenerasi.

3. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Segera setelah plasenta lahir 7,5 cm, sesudah 2 minggu penonjolan tersebut dengan diameternya menjadi 3,5 cm dan 6 minggu telah mencapai 24 mm

4. Perubahan pada pembuluh darah uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya ditempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot – otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5. Perubahan servix

Segera setelah post partum, servix agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam – hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2 – 3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6. Vagina dan pintu keluar panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke – 3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis.

7. Perubahan di peritoneum dan dinding abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil (Cunningham, 2006)

2.1.5 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
- b) Klien mulai tertarik pada bayi
- c) Ibu berupaya melakukan perawatan mandiri

3. Masa taking Go

- a) Berlangsung pada minggu ke III – IV
- b) Perhatian pada bayi sebagai individu terpisah. (Mochtar, 2002)

2.1.6 Aspek – Aspek Klinik Masa Nifas

1. *After Pains*

Bila tidak ada infeksi atau luka-luka jalan lahir yang berarti, wanita yang baru melahirkan merasa sangat lega. *After pains* atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum. Perasaan mules

ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan ini pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri.

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik $+ 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, tetapi tidak melebihi 38°C . Sesudah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari $38,0^{\circ}\text{C}$ mungkin ada infeksi. Nadi berkisar umumnya 60-80 denyutan per menit. Segera setelah partus dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia sedangkan badan tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu badan (Prawirohardjo, 2007).

2. Lochea

Lochea adalah sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

a. Lochea rubra : hari ke 1 – 3.

Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta : hari ke 4 – 7.

Terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

c. Lochea serosa : hari ke 7 – 14.

Berwarna kekuningan

d. Lochea alba : hari ke 14 – selesai nifas

Hanya merupakan cairan putih. Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Prawirohardjo, 2007)

3. Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvix, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit.

4. Traktus urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama

persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

5. Sistem Kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktiasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran , volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Saifuddin, 2002).

2.1.7 Perawatan masa nifas

Perawatan puerperium dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut:

1. Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.

- a) Pemeriksaan umum: kesadaran penderita, keluhan yang terjadi setelah persalinan.
- b) Pemeriksaan khusus: fisik, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- c) Payudara: puting susu, pengeluaran ASI. Perawatan payudara sudah dimulai sejak hamil sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektoris mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Produksi akan lebih banyak dan involusi uteri akan lebih sempurna.
- d) Lochea: lochea rubra, lochea sanguinolenta
- e) Luka jahitan: apakah baik atau terbuka, apakah ada tanda-tanda infeksi (kotor dan pus)

- f) Mobilisasi; karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring ke kiri dan kekanan serta diperbolehkan untuk duduk, atau pada hari ke – 4 dan ke- 5 diperbolehkan pulang.
- g) Diet: makan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan
- h) Miksi: hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya, paling tidak 11 jam setelah kelahiran.
- i) Defekasi: buang air besar dapat dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila sulit bab dan terjadi obstipasi apabila bab keras dapat diberikan laksans per oral atau perrektal. Jika belum biasa dilakukan klisma
- j) Kebersihan diri: anjurkan kebersihan seluruh tubuh, membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Dari vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian anus. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin.
- k) Menganjurkan pada ibu agar mengikuti KB sendiri mungkin setelah 40 hari (16 minggu post partum).
- l) Nasehat untuk ibu post partum: sebaiknya bayi disusui. Psikoterapi post natal sangat baik bila diberikan. Kerjakan gimnastik sehabis bersalin.

2. Imunisasi: bawalah bayi ke RS, PKM, posyandu atau dokter praktek untuk memperoleh imunisasi
3. Cuti Bersalin (Prawiroharjdo, 2007)

2.1.8 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

1. Kunjungan masa nifas terdiri dari :

- a) Kunjungan I : 6 – 8 jam setelah persalinan

Tujuannya :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari– hari.

c) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya : sama dengan di atas (6 hari setelah persalinan)

d) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

1. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saifuddin, 2002).

2.2 KONSEP DASAR SECTIO CAESAREA

2.2.1 Pengertian

Istilah Sectio Caesarea berasal dari bahasa Latin yaitu *caedera* yang artinya memotong. Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 2002).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Prawirohardjo, 2008).

2.2.2 Jenis-jenis sectio caesarea

1. Sectio Caesarea Transperitoneal

- a. Sectio Caesarea Klasik atau Korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- b. Sectio Caesarea Ismika atau Profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri ke kanan pada segmen bawah rahim dan di atas tulang kemaluan.

2. Sectio Caesarea Ekstraperitoneal

Yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal (Mochtar, 2002).

2.2.3 Indikasi

1. Indikasi Ibu

- a. Disproporsi cepalo pelvik (CPD)
- b. Disfungsi uterus
- c. Distosia Jaringan lunak
- d. Plasenta Previa

2. Indikasi Anak

- a. Janin besar

b. Gawat janin

c. Letak lintang (Prawirohardjo, 2002)

2.2.4 Komplikasi

1. Pada Ibu

- a. Infeksi Puerperalis bisa terjadi dari infeksi ringan yaitu kenaikan suhu beberapa hari saja. Infeksi sedang yaitu kenaikan suhu lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, sedangkan infeksi berat adalah dengan peritonitis.
- 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 (Prawirohardjo, 2008).

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis post-op sectio caesarea:

- 1. Awasi tanda-tanda vital sampai pasien sadar
- 2. Pemberian cairan dan diit
- 3. Atasi nyeri yang ada
- 4. Mobilisasi secara dini dan bertahap
- 5. Kateterisasi
- 6. Jaga kebersihan luka operasi
- 7. Berikan obat antibiotik dan analgetik (Mochtar, 2002)

2.3 KONSEP DASAR PERAWATAN LUKA POST SECTIO CAESARIA

2.3.1 Pengertian

- 1. Luka

Luka adalah keadaan hilangnya atau terputusnya kontinuitas jaringan (Arif Mansur, dkk. 2000)

Luka adalah kerusakan dalam keutuhan jaringan tubuh yang dapat bersifat internal dan eksternal, luka juga merupakan cedera yang mendasar (Muriel, 1993)

2. Penyembuhan luka

Penyembuhan luka adalah proses dinamis yang mulai pada saat cedera dan menetap selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah cedera. (Sabiston, 1994 : 102)

3. Perawatan luka post sectio caesaria

Perawatan luka post sectio caesari adalah perawatan luka untuk mencegah trauma pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka bekas operasi yang dapat merusak permukaan kulit (Dudley, 2000).

2.3.2 Proses perawatan luka

Puerprimen adalah penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan. Persekudan yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan puerprimen proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama, luka jenis ini biasanya tetap terbuka, biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan terkontaminasi atau terinfeksi, penyembuhan dimulai dari lapisan dalam bentuk jaringan granulasi. Pertatiam yaitu perpriman tertunda luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari

setelah tindakan dengan brideman, setelah diyakini bersih tapi luka dipertautkan 4-7 hari (Arif Mansyur, dkk, 2000).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka antara lain usia pasien, penanganan jaringan, hipovolemi, faktor lokal, defisit nutrisi, benda asing, penumpukan drainase, medikasi, over aktivitas pasien, gangguan sistemik, status imunosupresi, stresor luka. Ada lagi faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu gaya hidup dan mobilisasi. Luka post sektio caesarea harus mendapatkan perawatan agar dapat mempercepat proses penyembuhan dan juga untuk mencegah terjadinya infeksi. (Manuaba, 2010)

2.3.4 Klasifikasi penyembuhan luka

Menurut Syamsuhidayat (1997:73) klasifikasi penyembuhan luka dibagi dua yakni : Penyembuhan Luka Skunder

Penyembuhan kulit tanpa pertolongan dari luar. Luka akan berisi jaringan granulasi dan kemudian ditutup oleh jaringan epitel.

Penyembuhan primer terjadi bila luka segera diusahakan bertaut, biasanya dengan bantuan latihan.

Tabel 2.1: Perbandingan penyembuhan primer dan skunder

Penyembuhan Primer	Penyembuhan Skunder
1. Kehilangan jaringan atau nekrose sedikit	1. Terdapat nekrosis jaringan
2. Biasanya steril	2. Sering terinfeksi
3. Penyembuhan cepat	3. Penyembuhan lambat
4. Arsitektur jaringan normal dipertahankan	4. Penyembuhan dengan pembentukan granulasi dan parut
5. Kontraktur luka steril	5. Luka menutup dengan kontraktur luka
6. Re-epitelasi sedikit	6. Re-epitelasi area yang tidak dapat menutup dengan kontraksi

Sumber: Syamsuhidayat, 1997:73

2.3.5 Fase Penyembuhan Luka

1. Fase inflamasi atau log fase

Berlangsung sampai hari ke-5 akibat luka terjadi perdarahan. ikut keluar trombosit dari sel-sel radang trombosit mengeluarkan prostaglandin, tromboksan, bahan kimia tertentu dan asamino tertentu yang mempengaruhi pembekuan darah mengatur tonus dinding pembuluh darah dan kemotaksis terhadap leukosit terjadi vasokonstriksi dan proses penghentian perdarahan. Sel radang

keluar dari pembuluh darah secara diapedesis dan menuju daerah luka secara kemotaksis. Sel masuk mengeluarkan serotonin dan histamin yang meningkatkan permeabilitas kapiler, limfosit dan monosit menghancurkan dan memakan kotoran dan kuman pertautan luka sehingga disebut fase tertinggal (*Long Fase*).

2. Fase Proliferasi atau fibroblas

Berlangsung pada hari ke-6 sampai dengan 3 minggu terjadi proses proliferasi dan pembekuan fibroblas yang berasal dari sel-sel mesankin.

Fibroblas menghasilkan mukopolisakarida dan serat kolagen yang terdiri dari asam-asam amino glisin, prolin hidroksiprolin. Mukopolisakarida mengatur deposisi serat-serat yang akan mempertautkan tepi luka.

Serat-serat baru dibentuk, diatur, mengerut yang tak diperlukan dihancurkan dengan demikian luka mengerut dan mengecil.

Pada fase ini luka diisi oleh sel-sel radang, fibroblas, seratkolagen, kapiler-kapiler membentuk jaringan kemerahan dengan permukaan tak rata disebut jaringan granula.

Epitel sel basal tepi luka lepas dari dasarnya dan pindah menutupi dasar luka, tepatnya diisi hasil mitosis sel lain. Proses migrasi epitel hanya berjalan ke permukaan yang rata atau lebih rendah tak dapat naik, pembentukan jaringan granulasi berhenti setelah seluruh permukaan luka tertutup epitel dan mulailah

pendewasaan luka pengeluaran kembali, penyerapan yang berlebihan.

3. Fase remodeling atau fase resopsi dapat berlangsung berbulan-bulan dan berakhir bila tanda radang sudah hilang (Suriadi, 2007:10).

2.4 KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

2.4.1 Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan dan rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Sujianti, 2009)

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah – langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah – pecah ke dalam tugas – tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien (Sujianti, 2009).

2.4.2. Tujuan

Agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berstandar pada ibu antenatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama ini, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit – penyakit yang ada dan mengantisipasinya.

Tujuan lain dari asuhan antenatal yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan khususnya kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial.
3. Deteksi dini adanya ketidaknormalan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat baik ibu maupun bayinya.
5. Agar masa nifas normal dan memberikan ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga setelah bayi lahir.

(Sujianti, 2009)

2.4.3 Pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi. Proses ini akan membantu para bidan dalam memberikan asuhan yang aman dan bermutu.

Berikut ini 7 langkah manajemen asuhan kebidanan :

1. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien seperti : hasil anamnesa dengan klien, suami/ keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan dokumentasi/ rekam medis klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Menanyakan riwayat kesehatan, haid, kehamilan, persalinan, nifas dan kondisi psikososial.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan untuk memantau tumbuh kembang janin.
- c. Pemeriksaan khusus.
- d. Pemeriksaan penunjang.
- e. Melihat catatan rekam medis klien.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah ini adalah tahap mengidentifikasi secara benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi data dari data – data yang terkumpul, sehingga dapat merumuskan diagnosa yang spesifik.

3. Langkah III : Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada atau sudah

terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dan dilakukan secara cepat karena sering terjadi dalam kondisi emergensi.

4. Langkah IV : Tindakan Segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial baik itu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, yang sifatnya segera ataupun rutin.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi (penyuluhan, konseling). Setiap rencana asuhan harus melalui persetujuan dari kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (*Informed Consent*).

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar nyata berdasarkan pengetahuan

dan teori yang terbaru serta telah dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat atau efektif berdasarkan penelitian.

6. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Bila diputuskan bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut.

7. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini adalah langkah terakhir dalam proses manajemen kebidanan, sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Pada langkah ini dilihat apakah kebutuhan klien benar – benar terpenuhi sesuai dengan masalah yang dihadapi. Dalam evaluasi tidak semua rencana dapat terlaksana atau mencapai tingkat keberhasilan upaya pemecahan masalah klien dan kekurangan itupun dituang dalam langkah ini. (Sujianti, 2009:14)

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS

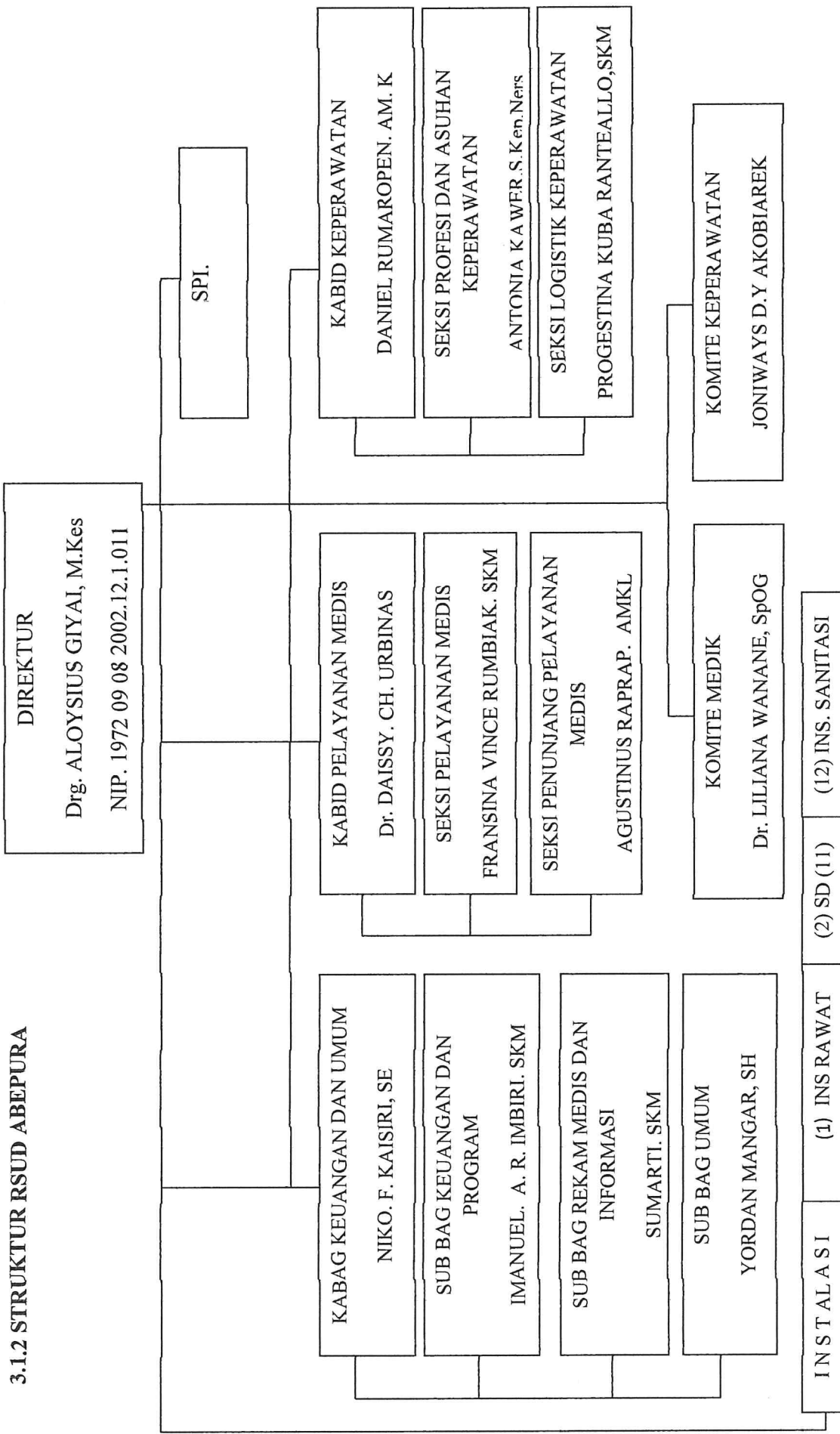
3.1 GAMBARAN UMUM

3.1.1 Analisa Tipe dan Karakteristik

Rumah sakit Umum Daerah Abepura adalah Rumah Sakit tipe C dengan peraturan daerah nomor 8 tahun 1998 oleh Mentri Dalam Negri dengan surat keputusan nomor 78 tahun 1998 dan selanjutnya di undang-undangkan dengan lembaran daerah Provinsi Dati I Papua No. 162 tanggal 13 Juli 1998.

Rumah sakit tersebut melaksanakan kegiatan pelayanan berupa rawat jalan dan rawat inap serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana pendukung yang memadai. Tercapainya criteria sebagai rumah sakit tipe C dapat dilihat darin beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan jumlah tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat

3.1.2 STRUKTUR RSUD ABEPURA



b.1 Ketenagaan

- 1) Dokter umum : 6 orang
- 2) Dokter spesialis : 6 orang
- 3) Perawat : 106 orang
- 4) Perawat bidan : 23 orang
- 5) Gizi : 31 orang
- 6) Kesehatan lingkungan : 10 orang

3.1.3 Wewenang dan Tanggung Jawab RSUD Abepura

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 peningkatan kesehatan.

b. Fungsi

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

3.1.4 Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruang Bersalin

- a. Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
- b. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin
- c. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
- d. Membuat program kerja tahunan
- e. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada Direktur RS

3.1.5 Sarana, Tenaga dan Fasilitas Instalasi Kebidanan

Instalasi kebidanan dibagi menjadi dua bagian yaitu ruang bersalin/VK dan ruang rawat gabung/ruang nifas, yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

Adapun jumlah tenaga Dokter dan Bidan:

- a. Dokter Umum : 2 orang
- b. Dokter Spesialis Kebidanan : 4 orang
- c. D-III Kebidanan : 25 orang
- d. D-I Kebidanan : 3 orang

Ruang Bersalin

- a. Penanggung jawab Ruang bersalin yaitu Sabina Samboari, AM.Keb
- b. Fasilitas yang ada di ruang bersalin, antara lain:
 - 1) 4 buah tempat tidur
 - 2) 1 buah tempat tidur obgin
 - 3) 1 buah lampu sorot
 - 4) 1 buah oksigen
 - 5) 4 buah alat partus set

- 6) 4 buah hecting set
- 7) 4 buah kuretase
- 8) 2 vakum set
- 9) 4 troli
- 10) 2 tromol berisi kasa steril
- 11) 1 tromol berisikasa tampon
- 12) 1 tromol berisi kasa gulung
- 13) 1 ember berisi larutan klorin 0,5 %
- 14) 1 ember berisi air DTT
- 15) 4 ember penampungan air
- 16) Penimbangan BB
- 17) 3 standar infuse
- 18) 3 rak-rak obat
- 19) Pengukur TB
- 20) 2 buah lemari obat
- 21) Obat-obatan : cairan, obat injeksi, bethadin, alkohol
- 22) Dopler
- 23) Alat untuk USG
- 24) Status pasien
- 25) Meja 3 buah 8 kursi
- 26) 1 televisi
- 27) 1 kulkas
- 28) 1 lemari Dokter

29) 1 tempat tidur petugas

30) Obat-obat lain disesuaikan dengan keadaan

Ruang Rawat Gabung

a. Penanggung jawab ruang Rawat Gabung yaitu Siti Adriani Moni, Am.Keb

b. Fasilitas ruangan:

1. Kelas I dua ruangan, dengan 2 tempat tidur
2. Kelas II dua ruang dengan 4 tempat tidur
3. Kelas III dua ruangan dengan 14 tempat tidur
4. Ruang post SC 1 ruangan dengan 5 tempat tidur

**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
PERAWATAN LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RUANG
RAWAT GABUNG DI RSUD ABEPURA**

3.2 TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2011
Tempat Pengkajian : Ruang RG RSUD Abepura
Oleh : Mhs. Novita Sari Siregar

3.2.1 LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas :

Nama klien	: Ny. Nita Monim	Nama klien	: Tn. Edison Deda
Umur	: 20 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Polisi
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 3.000.000,-
Suku/bangsa	: Sentani/Indonesia	Suku/bangsa	: Sentani/Indonesia
Nikah ke	: 1	Nikah ke	: 1
Lama nikah	: 1 tahun	Lama nikah	: 1 tahun
Alamat	: Kamp. Harapan	Alamat	: Kamp. Harapan

2. Keluhan utama:

Ibu mengeluh nyeri di luka bekas operasinya

Ibu mengatakan haus dan lapar

3. Riwayat keluhan utama :

Ibu masuk ke RSUD Abepura tanggal 20 Juni 2011 jam 01.20 wit, dengan keluhan sakit pada perut tembus sampai ke tulang belakang dan sudah keluar lendir campur darah. Jam 01.30 bidan melakukan pemeriksaan dalam, hasil:

Pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, ketuban (+), presentase kepala, penurunan H1, panggul sempit. His : frekuensi 1-2 x/menit, lamanya 20-25 detik. Ibu sangat gelisah dan jam 11.30 wit ibu dibawa ke ruang operasi. Operasi caesarea dimulai jam 11.50 wit, bayi lahir jam 12.15 wit, jenis kelamin perempuan, A/S: 8/9, BB: 2900 gram, PB: 49 cm. Ibu tiba di ruangan Nifas jam 13.45 wit dalam keadaan sadar.

4. Riwayat Kebidanan

b. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Menikah

Lama perkawinan : 1 tahun

Usia saat menikah : 19 tahun

Nikah ke : 1

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus haid : 28 hari

Durasi haid : 4-5 hari
 Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
 Bau/warna : Amis/merah segar
 Sifat darah haid : Encer
 Fluor albus : Tidak ada
 Dismenorrhoea : Ada

d. Riwayat Obstetri yang lalu

KEHAMILAN				PERSALINAN			ANAK			NIFAS			
No	Suami	Hamil	UK	Jenis	Pen	Peny	BB	JK	Usia	Mati	Kea	Lama	K
	Ke	Ke					/ PB		Hdp		daan	Menyusui	B
1.	1	Hamil ini	CB										

e. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 20-06-2011
 Jenis persalinan : Sectio Caesaria

Lama persalinan

Kala I	: 9 jam	
Kala II	:	 Ibu berada di ruang operasi dan sedang dilakukan operasi sectio caesaria oleh dokter Lili SPOG
Kala III	:	
Kala IV	:	
Keadaan ketuban	:	
Pecah jam	:	
Warna	:	
Banyaknya	:	

Keadaan bayi

Keadaan umum bayi	: Baik
BB	: 2900 gram
PB	: 49 cm
Jenis kelamin	: perempuan
A/S	: 8/9
Kelainan	: tidak ada

5. Riwayat kesehatan lalu

Penyakit waktu anak-anak	: batuk-pilek
Riwayat operasi	: tidak pernah
Riwayat opname	: tidak pernah
Penyakit yang pernah diderita	: malaria

6. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit menular dalam keluarga	: tidak ada
---------------------------------	-------------

Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada

Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada

Riwayat persalinan kembar : tidak ada

a. Pihak suami : tidak ada

b. Pihak istri : tidak ada

7. Keadaan psiko sosial kultural

Klien : Ibu merasa cemas dengan keadaan sekarang

Suami : Cemas dengan keadaan istrinya dan berharap agar istrinya cepat pulih.

Latar belakang sosial budaya : suami dan istri berasal dari suku yang sama dan tidak terikat dengan adat-istiadat

Keadaan sosial-ekonomi : Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari

Dukungan dari keluarga : Keluarga mengharapkan ibu cepat pulih

Bounding attachment : baik

Pengetahuan ibu tentang merawat bayi : kurang mengerti

Cara menyusui yang benar : kurang mengerti

Rencana KB : ada

8. Pola kegiatan sehari-hari

No	Kegiatan	Sebelum operasi	Sesudah operasi
1	Nutrisi		
	Nafsu makan	Baik	Belum ada
	Frekuensi makan	3x/hari	Belum makan

2	Makanan kesukaan	Semua	Tidak ada
	Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Jumlah minum	8-9 gelas/hari	Belum minum
	Eliminasi		
	BAB :		
	Frekuensi	1x/ hari	Belum BAB
	Bau/warna	Busuk/kecoklatan	-
	Gangguan	Tidak ada	-
	BAK :		
	Frekuensi	5x/hari	4x/hari
	Bau/warna	Amoniak/kekuningan	Amoniak/kekuningan
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
3	Pola tidur dan istirahat		
	Siang	1 jam	2 jam
	Malam	8 jam	7-8 jam
4	Personal hygiene		
	Frekuensi mandi	2x/hari	Belum mandi
	Pakai sabun	Ya	-
	Pakai handuk	Ya	-
	Sikat gigi	2x/hari	belum sikat gigi
	Pakai odol	Ya	-
	Cuci ambut	3x/minggu	-
	Pakai shampoo	Ya	Belum cuci rambut
	Ganti pakaian dalam	2x/hari	-

DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : lemah
Kesadaran : compos mentis
Penampilan : lengkap
Tinggi badan : 153 cm
LILA : 26 cm

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78x/m
Respirasi : 20x/m
Suhu badan : 37,2°C

3. Pemeriksaan fisik**Kepala dan wajah**

Bentuk : simetris
Rambut : hitam, keriting
Oedema : tidak ada
Chloasma gravidarum : ada

Mata

Bentuk : simetris
Congjungtiva : tidak pucat
Sclera : tidak ikterik
Penglihatan : jelas

Telinga

Bentuk	: simetris
Pengeluaran	: tidak ada
Pendengaran	: jelas
Keadaan telinga luar	: baik

Hidung

Bentuk	: simetris
Pengeluaran	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada
Kebersihan	: bersih

Mulut dan gigi

Bentuk	: simetris
Stomatitis	: tidak ada
Caries	: tidak ada
Lidah	: bersih
Mukosa mulut	: lembab
Kebersihan	: bersih

Leher

Kelenjar thyroid	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar
Kelenjar limfe	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar
Vena jugularis	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar

Dada

Bentuk	: simetris
--------	------------

Tarikan dinding dada	: tidak ada
Irama pernapasan	: teratur
Payudara	
Bentuk	: simetris
Pembesaran	: ada
Areola mammae	: hyperpigmentasi
Puting susu	: menonjol
Kebersihan payudara	: kotor
Benjolan/massa	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada
Pengeluaran	: colostrum ada
Abdomen	
Bentuk	: simetris
Striae	: livide
Bekas operasi	: ada
TFU	: 1 jari bawah pusat
Kontraksi	: baik
Konsistensi	: keras
Genetalia	
Keadaan vagina	: baik
Perineum	: utuh
Pengeluaran lochea	: lochea rubra
Warna	: merah kehitaman

Banyaknya : 1 kali ganti underpet

Bau : amis

Konsistensi : cair

Varices : tidak ada

Oedema : tidak ada

Anus

Haemorhoid : tidak ada

4. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 11,8 gr%

Urine : tidak dilakukan

3.2.2 INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa:

Ibu : Umur 20 tahun PI, AO, nifas hari pertama dengan perawatan luka post sectio caesaria

Dasar:

DS : - Ibu mengatakan nyeri di luka bekas operasi dan ibu merasa cemas
- Ibu mengatakan haus dan lapar

DO :

Keadaan umum : lemah

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHG R : 20x/m

N : 78x/m SB : 37,2⁰C

TFU : tidak dilakukan

Kontraksi uterus : baik

Konsistensi : keras

Luka bekas operasi : masih basah

Perdarahan pervaginam : 50 cc

Pengeluaran lochea : lochea rubra

Ibu masih puasa

Masih terpasang dower cateter : 500 cc

Terpasang infuse RL+piton 2 ampul

Masalah:

Rasa nyeri pada luka bekas operasi

Kebutuhan:

1. Beri penjelasan pada ibu tentang rasa sakit yang dialami
2. Anjurkan pada ibu agar melakukan mobilisasi ringan
3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Adis dokter : jam 14.00 injeksi stabactam 2x1gram/IV

Jam 14.10 Kaltrofen sup 3x1/8 jam

Jam 18.45 Farmadol 3x1/8 jam

3.2.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi infeksi nifas

Dasar : luka operasi masih basah

Potensial terjadi infeksi dan perdarahan pada luka operasi

Dasar : luka operasi masih basah, nifas post section caesaria hari pertama

Potensial terjadi bendungan ASI

Dasar : bayi belum menyusui karena keadaan umum ibu masih lemah.

3.2.4 TINDAKAN SEGERA

Melakukan perawatan luka post operasi sectio caesarea

Melakukan vulva hygiene

3.2.5 RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan metode 7 langkah
Rasional : mencegah terjadinya infeksi
2. Ukur tanda-tanda vital
Rasional : peningkatan suhu tubuh di atas 38⁰ C dapat menunjukkan terjadinya infeksi .
3. Nilai pengeluaran lochea (bau, warna, jumlahnya)
Rasional : lochea merupakan salah satu indikator terjadinya infeksi
4. Kontrol cairan infus dan urine
Rasional : mengetahui input dan output ibu
5. Beri tahu pada keluarga agar klien istirahat, tetapi boleh miring ke kiri dan ke kanan.
Rasional : mempercepat proses pemulihan ibu.
6. Beritahu ibu belum boleh makan dan minum
Rasional : agar ibu tidak kembung
7. Lakukan advis dokter
Rasional : agar ibu cepat pulih

8. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini
Rasional : melatih pergerakan pasien
9. Mandikan pasien di atas tempat tidur
Rasional : agar pasien merasa nyaman dan segar
10. Lakukan perawatan payudara
Rasional: agar payudara ibu bersih sehingga bayi dapat menyusui dengan nyaman
11. Lakukan vulva hygiene
Rasional : memberi kenyamanan pada ibu
12. Ganti underpet tiap kali basah
Rasional : mengetahui jumlah darah yang keluar

3.2.6 PELAKSANAAN RENCANA

Tanggal : 20-06-2011

Jam : 14.00 wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan metode 7 langkah
2. Mengukur tanda-tanda vital tiap 4 jam
TD:110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 28x/m, SB:37,2⁰C
3. Menilai TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea (bau, warna, jumlahnya). TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, baunya amis, warna merah kehitaman, jumlahnya 50 cc
4. Mengontrol cairan infus dan urine: RL+ piton 2 ampul 20 tetes/menit
5. Memberi tahu pada keluarga agar klien istirahat, tetapi boleh miring ke kiri dan ke kanan.

6. Beritahu pada pasien belum boleh makan dan minum karena dapat menyebabkan kembung.
7. Melakukan advis dokter
 Jam 14.00 injeksi stabactam 2x1 gram/IV
 Jam 14.10 Kaltrofen sup 3x1/8 jam
 Jam 18.45 Farmadol 3x1/8 jam
8. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri.
9. Memandikan pasien di atas tempat tidur dengan cara dilap menggunakan air hangat dan air dingin.
10. Melakukan perawatan payudara dengan cara mengompres dengan menggunakan air dingin dan hangat serta membersihkan puting susu.
11. Melakukan menjaga kebersihan genetalia dengan cara setiap habis BAK/BAB harus cebok dari arah depan ke belakang dan ganti celana dalam/ softex minimal 2-3 kali/hari
12. Mengganti underpet tiap kali basah

3.2.7 EVALUASI

Tanggal : 20-06-2011

jam : 14.30

S : ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi

Ibu mengatakan haus dan lapar

O : keadaan umum ibu :lemah, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda

vital :TD :110/70 mmHg, N :78x/m, R:20x/m, SB : 37,2⁰C

TFU 1 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus baik

Pengeluaran pervaginam lochea rubra

Luka bekas operasi basah

Terpasang infuse RL+piton 2 ampuli

Kateter masih terpasang

A : Diagnosa : ibu umur 20 tahun PI, AO, nifas hari pertama dengan perawatan luka post section caesaria

P :

- a. Pasien sudah dimandikan dengan cara dilap menggunakan air hangat dan underpet sudah diganti luka operasi masih basah dan ditutup dengan opp-side
- b. Cairan infus menetes dengan baik dengan kecepatan 20 tetes/menit
- c. Obat injeksi sudah diberikan tiap 8 jam
- d. Ibu sudah minum sedikit-sedikit dan ibu sudah miring kanan dan kiri
- e. Pengeluaran urin 500 cc

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA
POST SECTIO CAESARIA HARI KE-II**

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2011
Tempat Pengkajian : Ruang RG RSUD Abepura
Oleh : Mhs. Novita Sari Siregar

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas :

Nama klien	: Ny. Nita Monim	Nama klien	: Tn. Edison Deda
Umur	: 20 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Polisi
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 3.000.000,-
Suku/bangsa	: Sentani/Indonesia	Suku/bangsa	: Sentani/Indonesia
Nikah ke	: 1	Nikah ke	: 1
Lama nikah	: 1 tahun	Lama nikah	: 1 tahun
Alamat	: Kamp. Harapan	Alamat	: Kamp. Harapan

2. Keluhan utama:

Ibu mengatakan luka bekas operasi masih terasa nyeri

Ibu mengatakan capek tidur terlentang

3. Riwayat keluhan utama :

Sejak ibu di operasi tanggal 20 – 06 – 2011

4. Riwayat Kebidanan**a. Riwayat perkawinan**

Status perkawinan : Menikah

Lama perkawinan : 1 tahun

Usia saat menikah : 19 tahun

Nikah ke : 1

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus haid : 28 hari

Durasi haid : 4-5 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

Bau/warna : Amis/merah segar

Sifat darah haid : Encer

Fluor albus : Tidak ada

Dismenorrhae : Ada

c. Riwayat Obstetri yang lalu

KEHAMILAN				PERSALINAN			ANAK			NIFAS			
No	Suami	Hamil	UK	Jenis	Pen	Peny	BB	JK	Usia	Mati	Kea	Lama	K
	Ke	Ke					/		Hdp		daan	Menyusui	B
							PB						
1.	1	Hamil ini	CB										

d. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 20-06-2011

Jenis persalinan : Sectio Caesaria

Lama persalinan

Kala I : 9 jam

Kala II :

Kala III :

Kala IV :

Keadaan ketuban :

Pecah jam :

Warna :

Banyaknya :

Ibu berada di ruang operasi dan

sedang dilakukan operasi sectio

caesaria oleh dokter Lili SPOG

Keadaan bayi

Keadaan umum bayi : Baik

BB : 2900 gram

PB : 49cm
 Jenis kelamin : perempuan
 A/S : 8/9
 Kelainan : tidak ada

9. Riwayat kesehatan lalu

Penyakit waktu anak-anak : batuk-pilek
 Riwayat operasi : tidak pernah
 Riwayat opname : tidak pernah
 Penyakit yang pernah diderita : malaria

10. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada
 Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada
 Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada
 Riwayat persalinan kembar : tidak ada
 c. Pihak suami : tidak ada
 d. Pihak istri : tidak ada

11. Keadaan psiko sosial kultural

Klien : Ibu merasa cemas dengan keadaan sekarang
 Suami : Cemas dengan keadaan istrinya dan berharap agar istrinya cepat pulih.
 Latar belakang sosial budaya : suami dan istri berasal dari suku yang sama dan tidak terikat dengan adat-istiadat

Keadaan sosial-ekonomi : Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari

Dukungan dari keluarga : Keluarga mengharapkan ibu cepat pulih

Bounding attachment : baik

Pengetahuan ibu tentang merawat bayi : kurang mengerti

Cara menyusui yang benar : kurang mengerti

Rencana KB : ada

12. Pola kegiatan sehari-hari

No	Kegiatan	Sebelum operasi	Sesudah operasi
1	Nutrisi		
	Nafsu makan	Baik	kurang
	Frekuensi makan	3x/hari	3x/hari
	Makanan kesukaan	Semua	Tidak ada
	Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Jumlah minum	8-9 gelas/hari	2-3 gelas/hari
2	Eliminasi		
	BAB :		
	Frekuensi	1x/ hari	Belum BAB
	Bau/warna	Busuk/kecoklatan	-
	Gangguan	Tidak ada	-
	BAK :		
	Frekuensi	5x/hari	4x/hari
	Bau/warna	Amoniak/kekuningan	Amoniak/kekuningan
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada

3	Pola tidur dan istirahat		
	Siang	2 jam	2 jam
	Malam	8 jam	7-8 jam
4	Personal hygiene		
	Frekuensi mandi	2x/hari	1x/hari
	Pakai sabun	Ya	Ya
	Pakai handuk	Ya	Ya
	Sikat gigi	2x/hari	-
	Pakai odol	Ya	-
	Cuci ambut	3x/minggu	Belum cuci rambut
	Pakai shampoo	Ya	-
	Ganti pakaian dalam	2x/hari	2-3x/hari

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Penampilan : lengkap

Tinggi badan : 153 cm

LILA : 26 cm

5. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 18x/m

Suhu badan : 37⁰C

6. Pemeriksaan fisik

Kepala dan wajah

Bentuk : simetris

Rambut : hitam, keriting

Oedema : tidak ada

Chloasma gravidarum : ada

Mata

Bentuk : simetris

Congjungtiva : tidak pucat

Sclera : tidak ikterik

Penglihatan : jelas

Telinga

Bentuk : simetris

Pengeluaran : tidak ada

Pendengaran : jelas

Keadaan telinga luar : baik

Hidung

Bentuk : simetris

Pengeluaran : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Kebersihan : bersih

Mulut dan gigi

Bentuk	: simetris
Stomatitis	: tidak ada
Caries	: tidak ada
Lidah	: bersih
Mukosa mulut	: lembab
Kebersihan	: bersih

Leher

Kelenjar thyroid	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar
Kelenjar limfe	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar
Vena jugularis	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar

Dada

Bentuk	: simetris
Tarikan dinding dada	: tidak ada
Irama pernapasan	: teratur

Payudara

Bentuk	: simetris
Pembesaran	: ada
Areola mammae	: hyperpigmentasi
Puting susu	: menonjol
Kebersihan	: cukup
Benjolan/massa	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

Pengeluaran	: colostrum ada
Abdomen	
Bentuk	: simetris
Striae	: livide
Bekas operasi	: ada
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi	: baik
Konsistensi	: keras
Genetalia	
Keadaan vagina	: baik
Perineum	: utuh
Pengeluaran lochea	: lochea rubra
Warna	: merah kehitaman
Banyaknya	: 2 kali ganti pembalut
Bau	: amis
Konsistensi	: cair
Varices	: tidak ada
Oedema	: tidak ada
Anus	
Haemorhoid	: tidak ada

7. Pemeriksaan Laboratorium

Hb	: 11,8 gr%
Urine	: tidak dilakukan

3.2.2 INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa:

Ibu : Umur 20 tahun PI, AO, nifas hari kedua dengan perawatan luka
post sectio caesaria

Dasar:

DS : - Ibu mengatakan luka bekas operasi masih terasa nyeri
- Ibu mengatakan capek tidur terlentang

DO :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
Tanda-tanda vital	:
TD : 120/70 mmHG	R : 18x/m
N : 80x/m	SB : 37 ⁰ C
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: baik
Konsistensi	: keras
Luka bekas operasi	: masih basah
Perdarahan pervaginam	: 2 kali ganti pembalut
Pengeluaran lochea	: lochea rubra
Masih terpasang dower cateter	: 500 cc
Terpasang infuse RL 20 tetes/menit	

Masalah:

Rasa nyeri pada luka bekas operasi

Kebutuhan:

1. Beri penjelasan pada ibu tentang rasa sakit yang dialami
2. Anjurkan pada ibu agar melakukan mobilisasi ringan
3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Advis dokter : jam 02.00 injeksi stabactam 2x1 gram/IV

Jam 22.10 Kaltrofen sup 3x1/8 jam

Jam 02.45 Farmadol 3x1/8 jam

3.2.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi infeksi nifas

Dasar : luka operasi masih basah

Potensial terjadi bendungan ASI

Dasar : bayi belum menyusui karena keadaan umum ibu masih lemah.

3.2.4 TINDAKAN SEGERA

Melakukan vulva hygiene

3.2.5 RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan metode 7 langkah

Rasional : mencegah terjadinya infeksi

2. Observasi tanda-tanda vital tiap 4 jam

Rasional : peningkatan suhu tubuh di atas 38⁰ C dapat menunjukkan terjadinya infeksi .

3. Observasi TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea (bau, warna, jumlahnya)

Rasional : lochea merupakan salah satu indikator terjadinya infeksi

4. Lakukan advis dokter

Rasional : agar ibu cepat pulih

5. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini

Rasional : melatih pergerakan pasien

6. Mandikan pasien di atas tempat tidur

Rasional : agar pasien merasa nyaman dan segar

7. Lepas kateter dan infus

Rasional : memudahkan ibu melakukan mobilisasi dini

3.2.6 PELAKSANAAN RENCANA

Tanggal : 21-06-2011

Jam : 14.00 wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan metode 7 langkah

2. Mengobservasi tanda-tanda vital tiap 4 jam

TD:120/70 mmHg, N: 80x/m, R: 18x/m, SB:37⁰C

3. Mengobservasi pengeluaran lochea (bau, warna, jumlahnya)

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, baunya amis, warna merah kehitaman, jumlahnya 2 kali ganti pembalut.

4. Melakukan advis dokter

Jam 02.00 injeksi stabactam 2x1 gram/IV

Jam 22.10 Kaltrofen sup 3x1/8 jam

Jam 02.45 Farmadol 3x1/8 jam

5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri, duduk selama 10 menit.
6. Memandikan pasien di atas tempat tidur dengan cara dilap menggunakan air hangat.
7. Melepas kateter dan infus

3.2.7 EVALUASI

Tanggal : 21-06-2011

jam : 14.30 wit

S : ibu mengatakan luka bekas operasi masih terasa nyeri

Ibu mengatakan capek tidur terlentang

O : keadaan umum ibu :lemah, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda

vital :TD :120/70 mmHg, N :80x/m, R:18x/m, SB : 37⁰C

TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus baik

Pengeluaran pervaginam lochea rubra

Luka bekas operasi basah

Terpasang infuse RL 20 tetes/menit

Kateter sudah di lepas

A : Diagnosa : ibu umur 20 tahun PI, AO, nifas hari kedua dengan perawatan luka post sectio caesaria

P :

1. Pasien sudah dimandikan dengan cara dilap menggunakan air hangat dan pembalut sudah diganti luka operasi masih basah dan ditutup dengan opp-side

2. Cairan infus menetes dengan baik dengan kecepatan 20 tetes/menit
3. Obat injeksi sudah diberikan tiap 8 jam dan 12 jam
4. Ibu sudah makan dan minum dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri serta duduk.
5. Kateter sudah di lepas jam 11.00 wit dan infus di lepas jam 03.00 wit

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA
POST SECTIO CAESARIA HARI KE-III**

Tanggal Pengkajian : 23 Juni 2011
Tempat Pengkajian : Ruang RG RSUD Abepura
Oleh : Mhs. Novita Sari Siregar

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas :

Nama klien	: Ny. Nita Monim	Nama klien	: Tn. Edison Deda
Umur	: 20 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Polisi
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 3.000.000,-
Suku/bangsa	: Sentani/Indonesia	Suku/bangsa	: Sentani/Indonesia
Nikah ke	: 1	Nikah ke	: 1
Lama nikah	: 1 tahun	Lama nikah	: 1 tahun
Alamat	: Kamp. Harapan	Alamat	: Kamp. Harapan

2. Keluhan utama:

Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi sudah berkurang

3. Riwayat keluhan utama :

Sejak jam 20.00 wit

4. Riwayat Kebidanan**a. Riwayat perkawinan**

Status perkawinan : Menikah

Lama perkawinan : 1 tahun

Usia saat menikah : 19 tahun

Nikah ke : 1

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus haid : 28 hari

Durasi haid : 4-5 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

Bau/warna : Amis/merah segar

Sifat darah haid : Encer

Fluor albus : Tidak ada

Dismenorrhoea : Ada

b. Riwayat Obstetri yang lalu

KEHAMILAN				PERSALINAN			ANAK			NIFAS			
No	Suami	Hamil	UK	Jenis	Pen	Peny	BB	JK	Usia	Mati	Kea	Lama	K
	Ke	Ke					/ PB		Hdp		daan	Menyusui	B
1.	1	Hamil ini	CB										

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 20-06-2011

Jenis persalinan : Sectio Caesaria

Lama persalinan

Kala I : 9 jam

Kala II :

Kala III :

Kala IV :

Keadaan ketuban :

Pecah jam :

Warna :

Banyaknya :

Keadaan bayi

Keadaan umum bayi : Baik

BB : 2900 gram

Ibu berada di ruang operasi dan sedang dilakukan operasi sectio caesaria oleh dokter Lili SPOG

PB : 49 cm
 Jenis kelamin : perempuan
 A/S : 8/9
 Kelainan : tidak ada

5. Riwayat kesehatan lalu

Penyakit waktu anak-anak : batuk-pilek
 Riwayat operasi : tidak pernah
 Riwayat opname : tidak pernah
 Penyakit yang pernah diderita : malaria

6. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada
 Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada
 Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada
 Riwayat persalinan kembar : tidak ada
 a. Pihak suami : tidak ada
 b. Pihak istri : tidak ada

7. Keadaan psiko sosial kultural

Klien : Ibu merasa cemas dengan keadaannya sekarang
 Suami : Cemas dengan keadaan istrinya dan berharap agar istrinya cepat pulih.
 Latar belakang sosial budaya : suami dan istri berasal dari suku yang sama dan tidak terikat dengan adat-istiadat

Keadaan sosial-ekonomi : Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari

Dukungan dari keluarga : Keluarga mengharapkan ibu cepat pulih

Bounding attachment : baik

Pengetahuan ibu tentang merawat bayi : kurang mengerti

Cara menyusui yang benar : kurang mengerti

Rencana KB : ada

8. Pola kegiatan sehari-hari

No	Kegiatan	Sebelum operasi	Sesudah operasi
1	Nutrisi		
	Nafsu makan	Baik	kurang
	Frekuensi makan	3x/hari	3x/hari
	Makanan kesukaan	Semua	Tidak ada
	Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Jumlah minum	8-9 gelas/hari	5-6 gelas/hari
2	Eliminasi		
	BAB :		
	Frekuensi	1x/ hari	1x/hari
	Bau/warna	Busuk/kecoklatan	Busuk/kecoklatan
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK :		
	Frekuensi	5x/hari	4x/hari
	Bau/warna	Amoniak/kekuningan	Amoniak/kekuningan
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada

3	Pola tidur dan istirahat		
	Siang	3 jam	2 jam
	Malam	8 jam	7-8 jam
4	Personal hygiene		
	Frekuensi mandi	2x/hari	1x/hari
	Pakai sabun	Ya	-
	Pakai handuk	Ya	-
	Sikat gigi	2x/hari	belum sikat gigi
	Pakai odol	Ya	-
	Cuci rambut	3x/minggu	-
	Pakai shampoo	Ya	Belum cuci rambut
	Ganti pakaian dalam	2x/hari	-

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Penampilan : lengkap

Tinggi badan : 153 cm

LILA : 26 cm

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu badan : 37°C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala dan wajah

Bentuk : simetris

Rambut : hitam, keriting

Oedema : tidak ada

Chloasma gravidarum : ada

Mata

Bentuk : simetris

Congjungtiva : tidak pucat

Sclera : tidak ikterik

Penglihatan : jelas

Telinga

Bentuk : simetris

Pengeluaran : tidak ada

Pendengaran : jelas

Keadaan telinga luar : baik

Hidung

Bentuk : simetris

Pengeluaran : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Kebersihan : bersih

Mulut dan gigi

Bentuk	: simetris
Stomatitis	: tidak ada
Caries	: tidak ada
Lidah	: bersih
Mukosa mulut	: lembab
Kebersihan	: bersih

Leher

Kelenjar thyroid	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar
Kelenjar limfe	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar
Vena jugularis	: tidak teraba ada pembesaran kelenjar

Dada

Bentuk	: simetris
Tarikan dinding dada	: tidak ada
Irama pernapasan	: teratur

Payudara

Bentuk	: simetris
Pembesaran	: ada
Areola mammae	: hyperpigmentasi
Puting susu	: menonjol
Kebersihan	: bersih
Benjolan/massa	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

Pengeluaran	: colostrum ada
Abdomen	
Bentuk	: simetris
Striae	: livide
Bekas operasi	: ada
TFU	: 3 jari di bawah pusat
Kontraksi	: baik
Konsistensi	: keras
Genetalia	
Keadaan vagina	: baik
Perineum	: utuh
Pengeluaran lochea	: lochea rubra
Warna	: merah kehitaman
Banyaknya	: 2 kali ganti pembalut
Bau	: amis
Konsistensi	: cair
Varices	: tidak ada
Oedema	: tidak ada
Anus	
Haemorhoid	: tidak ada

4. Pemeriksaan Laboratorium

Hb	: 11,8 gr%
Urine	: tidak dilakukan

3.2.2 INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa:

Ibu : Umur 20 tahun PI, AO, nifas hari ketiga dengan perawatan luka
post sectio caesaria

Dasar:

DS : - Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi sudah berkurang

DO :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
Tanda-tanda vital	:
TD : 120/80 mmHG	R : 20x/m
N : 80x/m	SB : 37 ⁰ C
TFU	: 3 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: baik
Konsistensi	: keras
Luka bekas operasi	: masih basah
Perdarahan pervaginam	: 2-3 kali ganti pembalut
Pengeluaran lochea	: lochea rubra
Terpasang infuse RL 20 tetes/menit	

Masalah:

Rasa nyeri pada luka bekas operasi

Kebutuhan:

1. Beri penjelasan pada ibu tentang rasa sakit yang dialami

2. Anjurkan pada ibu agar melakukan mobilisasi ringan
3. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi oral

Cefadroxil (500mg) : 3x1/hari

Methylethergometrin : 1x1/hari

Biosanbe : 1x1/hari

3.2.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

3.2.4 TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

3.2.6 RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Rasional : mencegah terjadinya infeksi

2. Ukur tanda-tanda vital tiap 4 jam

Rasional : peningkatan suhu tubuh di atas 38⁰ C dapat menunjukkan terjadinya infeksi .

3. Nilai TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea (bau, warna, jumlahnya)

Rasional : lochea merupakan salah satu indikator terjadinya infeksi

4. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini

Rasional : melatih pergerakan pasien

5. Ganti perban pada luka operasi

Rasional : mencegah terjadinya infeksi luka operasi

6. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein dan serat

Rasional : mempercepat proses penyembuhan luka

7. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

Rasional : agar bayi mendapatkan kekebalan tubuh yang alami

8. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : dapat merangsang pengeluaran ASI dan merangsang involusi uterus

9. Beri motivasi KB pada ibu

Rasional : mengatur jarak kelahiran anak sehingga ibu dapat merawat anak dan keluarga dengan baik

10. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi tanggal 30 juni 2011

Rasional : melihat penyembuhan luka operasi

3.2.6 PELAKSANAAN RENCANA

Tanggal : 24-06-2011

Jam : 08.00 wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan metode 7 langkah
2. Mengukur tanda-tanda vital tiap 4 jam, TTV dalam batas normal, TD : 120/80 mmhg, N : 80x/m, R : 20x/m, SB : 37⁰c
3. Menilai TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea (bau, warna, jumlahnya), TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, bau amis, warna merah kehitaman, jumlahnya 2-3 kali ganti pembalut
4. Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini dengan cara duduk dan jalan-jalan di sekitar ruangan
5. Mengganti perban pada luka operasi dengan cara membersihkan dengan kasa steril dan alkohol kemudian menutupnya dengan opp-side

6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein dan serat seperti ikan, telur, tahu, tempe, sayuran serta buah-buahan
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
9. Memberi motivasi KB pada ibu
10. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi tanggal 30 juni 2011

3.2.7 EVALUASI

Tanggal : 24-06-2011

jam : 11.00 wit

S : ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi sudah berkurang

O : keadaan umum ibu :lemah, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda

vital :TD :120/80 mmHg, N :80x/m, R:20x/m, SB : 37⁰C

Kontraksi uterus baik

Pengeluaran pervaginam lochea rubra

Luka bekas operasi basah

A : Diagnosa : ibu umur 20 tahun PI,AO, nifas hari ketiga dengan perawatan luka post sectio caesaria

P :

1. Pembalut sudah diganti
2. Luka operasi sudah kering dan ditutup dengan opp-side
3. Terapi oral sudah diberikan
4. Ibu sudah makan dan minum dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri, duduk serta jalan-jalan di sekitar ruangan.

5. Ibu sudah menyusui bayinya
6. Ibu mengatakan sudah mengerti dan bersedia melakukan yang di anjurkan oleh petugas
7. Ibu mau menjadi akseptor KB
8. Ibu berjanji akan kontrol minggu depan tanggal 30 juni 2011

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan asuhan kebidanan pada Ny. Nita Monim dengan nifas dan perawatan luka post sectio caesareadi RSUD Abepura selama 3 hari dalam dengan kenyataan yang diperoleh dari hasil pelaksanaan study kasus. Untuk lebih jelas, maka langkah-langkah tersebut dirumuskan oleh Varney menjadi 7 langkah, yaitu pengkajian sampai evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses Manajemen Kebidanan secara keseluruhan. Pengkajian dilakukan tanggal 20 Juni sampai dengan tanggal 06 juli 2011 di Ruang Rawat Gabung RSUD Abepura. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data dan informasi yang adekuat dari seluruh sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi agar dapat menentukan proses interpretasi yang benar dalam tahap selanjutnya. Berdasarkan riwayat persalinan klien masuk tanggal 20 juni 2011 jam 01.20 wit, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan baru cm dan panggul ibu sempit sehingga dilakukan tindakan operasi caesarea.

Berdasarkan pada teori bab 2 dikatakan bahwa sectio caesarea adalah dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500

gram (Prawirohardjo, 2002:536), sehingga pada hari pertama pasien akan mengeluhkan rasa nyeri dan sakit pada daerah bekas operasi

4.2 Identifikasi Diagnosa

Berdasarkan pengumpulan data diperoleh diagnosa aktual, yaitu:

Diagnosa Aktual:

Ibu umur 20 tahun, PI, AO, nifas dengan perawatan luka post sectio caesarea

4.3 Masalah Potensial

Berdasarkan dari data yang diperoleh penulis masalah potensialnya diantaranya :

1. Potensial terjadi infeksi nifas
2. Potensial terjadi infeksi dan perdarahan pada luka operasi
3. Potensial terjadi bendungan ASI

4.4 Tindakan segera

Tindakan segera yang dilakukan penulis untuk masalah ini adalah melakukan vulva hygiene dan perawatan luka operasi pada pasien.

4.5 Rencana Asuhan Menyeluruh

Dalam menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukan secara menyeluruh untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien.

Oleh karena itu, dalam menyusun perencanaan asuhan haruslah secara komprehensif yaitu mencakup :

- a. Asuhan kebidanan
- b. Pengobatan

- c. Penyuluhan
- d. Keterlibatan keluarga
- e. Keterlibatan tim kesehatan lainnya
- f. Peningkatan stamina ibu

Hal tersebut berfokus pada : asuhan pada perawatan luka operasi, pencegahan, penyebaran infeksi, meningkatkan stamina ibu, peningkatan pemahaman tentang pentingnya proses penyembuhan luka pada klien dan keluarga.

4.6 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Dalam pelaksanaan asuhan kebidan mengacu pada rencana yang telah di buat. Selama 3 hari pelaksanaan, tidak ditemukan suatu kendala baik sarana/prasarana, inventaris ruangan dan lain-lain. Klien sangat kooperatif dan mendukung yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

4.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan untuk menilai apa yang sudah dilakukan dan bagaimana keadaan klien. Selama 3 hari klien dirawat tidak ditemukan komplikasi yang membahayakan bagi klien, sehingga pada hari ketiga sudah diperbolehkan pulang. Berdasarkan kasus di atas dilihat dari riwayat persalinan, dilakukan tindakan operasi karena panggul ibu sempit

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Penanganan kasus ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesarea dilakukan secara optimal, komprehensif dan berkesinambungan, sehingga masalah dapat teratasi dengan baik dan tidak terjadi infeksi pada ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesarea.
- 5.1.2 Manajemen kebidanan sangat tepat digunakan dalam menyelesaikan masalah klien dan membantu memberikan asuhan yang bermanfaat melalui tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- 5.1.3 Pengkajian yang lengkap di fokuskan pada riwayat penyakit, perawatan luka operasi yang baik dapat mendukung proses penyembuhan.
- 5.1.4 Perencanaan dalam manajemen kebidanan di buat berdasarkan apa yang telah ditentukan dan menjadi prioritas pertama.
- 5.1.5 Terwujudnya kerjasama yang baik antara penulis, klien serta keluarga dan staf ruangan dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka post sectio caesarea.

5.1.6 Semua tindakan yang telah dilakukan didokumentasikan karena bermanfaat sebagai tanggung jawab.

5.2 SARAN

5.2.1 Untuk Puskesmas

- a. Untuk bidan diruangan, sudah melakukan pendokumentasian yang baik sehingga dapat memantau perkembangan klien, mohon dipertahankan.
- b. Untuk bidan, agar selalu memberikan dukungan dan motivasi secara psikologis bagi ibu-ibu di ruangan khususnya dalam menghadapi persalinan dan nifas.

5.2.2 Untuk Institusi Pendidikan

Agar perpustakaan menyediakan buku-buku edisi terbaru sebagai bahan referensi untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah

5.2.3 Untuk klien

Diharapkan klien dapat menjaga kondisinya dan menjaga makanan yang dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dudley HAF, Eckersley JRT, Paterson-Brown S, Pedoman Tindakan Medik dan Bedah, EGC Jakarta 2000.
- Kapita Selekta Kedokteran, Edisi III, Jilid I (Fakultas Kedokteran UI) 2001, Penerbit Media Asculapius
- Manuaba. I, P.B.G 2010 Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, EGC, Jakarta
- Mochtar, 2002. Sinopsis Obstetri, Obstetri Operatif, Obstetri Sosial, EGC, Jakarta
- Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, Edisi ke III, Jakarta 2007, penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sujianti,S.ST, dkk. Buku Ajar Konsep Kebidanan Teori dan Aplikasi Yogyakarta 2009, penerbit Nuha Medika
- Sarwono P, 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi I, Cetakan 3, YBP - SP, Jakarta.
- Tenreng, 2008. (www.tenreng.files.wordpress.com/2009), Asuhan Keperawatan Post Op SC, diakses pada tanggal 26 Juli 2009.
- Wikipedia, 2009. (www.wikipedia-bedahcesar.wordpress.com/2009), Bedah Cesar, diakses pada tanggal 26 Juli 2009.



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Novita Sari Siregar

NIM : 10.71.24.4.08.55

Dosen Pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

Dosen Pembimbing II : Suryani Romauli, S-ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Jumat 01-07-2011	Bab 1 Pendahuluan. a. Latar belakang b. Rumusan Masalah c. Tujuan d. Masalah Bab 2 Tinjauan Teori Bab 3 Gambaran Umum	Bab 1 - Revisi Latar belakang - perbaiki penulisan - revisi manfaat Bab 2. - Revisi konsep dasar Nifas - tambahkan pustaka terbaru Bab 3 buat askebayk.	 Suryani R. Nip. 19770921 2005 01 2006
Sabtu, 02-07-2011.	Bab 1 Pendahuluan Bab 2 Tinjauan Teori Bab 3 Tinjauan Kasus	- Bab 1 ACC - Revisi penulisan - Revisi Bab 2 dan 3	 Suryani R. Nip. 19770921 2005 01 2006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jln. Padang bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Novita Siregar

NIM : PO.71.24.4.08.55

Dosen pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari M.Kes

Dosen pembimbing II : Suryati Romauli, S.Sit

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
Selasa 05-07-2011	BAB I: Latar belakang Rumusan Masalah Tujuan Manfaat BAB II: Landasan Teori BAB III: Gambaran umum lokasi & Tinjauan kasus	} Perbaiki sesuai saran	
Rabu 06-07-2011	Bab I, II, III Bab IV, V Daftar pustaka	Ace } Dibuat	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jln. Padang bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

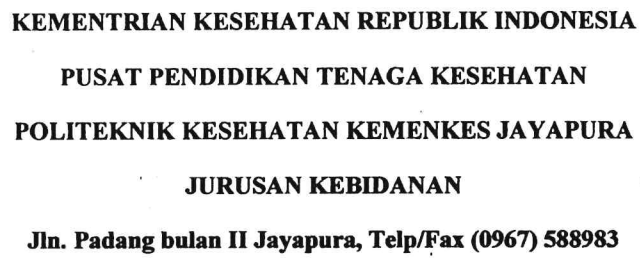
Nama : Novita Sari Siregar

NIM : PO.71.24.4.08.55

Dosen pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari M.Kes

Dosen pembimbing II : Suryati Romauli, S.Sit

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
Sabtu 02-07-2011	BAB II BAB III BAB IV BAB V	BAB 2 ACC BAB 3 ACC BAB 4 & 5 ACC Lanjutkan ke pembimbing 1	 Suryati R. Np. 19770921 2005 012006



Nama : Novita Siregar
NIM : PO.71.24.4.08.55
Dosen pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari M.Kes
Dosen pembimbing II : Suryati Romauli, S.Sit

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
	Ace	Digondakan	M. Safari