

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
POST SECTIO CAESAREA DI RUANG BERSALIN
RUMAH SAKIT UMUM ABEPURA
2007

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

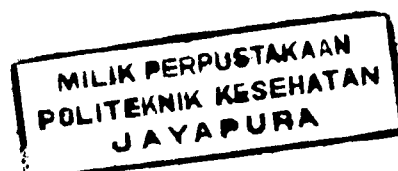


OLEH :

NAMA : KORNELIA K. TAKAYEITOUW

NIM : PO.71.24.4.05.14

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
JURUSAN D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
POST SECTIO CAESAREA DI RUANG BERSALIN
RUMAH SAKIT UMUM ABEPURA
2007

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan

Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 19 Juli 2007

Menyetujui :

Pembimbing I



Saaty Kadiwaru, S,ST
Nip. 640 009 877

Pembimbing II



Dra. Welmintje Sapari, M.kes
Nip. 640 010 681

LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM DIPLOMA III
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK MEMENUHI
SALAH SATU SYARAT GUNA MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : SENIN
TANGGAL : 23 JULI 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA

KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.kes
Nip. 640 010 681

SEKRETARIS



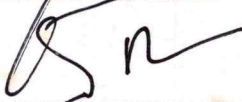
Heni Voni Rerey, SKM
Nip. 140 238 870



DOSEN PENGUJI

1. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 640 009 877
2. Frederika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659
3. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681

TANDA TANGAN


(.....)

(.....)

(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto : Jika bukan Tuhan Yang Menolong Aku, nyaris Aku diam ditempat sunyi.

**Ketika aku berpikir "kakiku goyang", maka kasih setiaMu,
Ya Tuhan menyokong Aku.**

**Apabila bertambah banyak pikiran dalam hatiku, PenghiburanMu
Menyenangkan jiwaku**

(Mazmur 94 : 17-19)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

- 1. Kedua Orang Tuaku Tercinta**
- 2. Suami dan Anakku Terkasih**
- 3. Almamaterku yang selalu kubanggakan.**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, Karena berkat dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Post Sectio Caesarea”**, yang mana kasus ini penulis dapatkan di RSUD Abepura Tahun 2007.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Direktur RSUD Abepura yang telah mengizinkan dan memberi tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian kasus.
3. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura.
4. Ibu Saaty Kadiwaru, S.Sit selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini tepat pada waktunya.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi sisi maupun sisi teknis penyusunannya masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2007

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II. LANDASAN TEORI.....	6
A. Puerperium (Nifas).....	6
1. Definisi.....	6
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	7
3. Involusi Alat – Alat Kandungan.....	7
4. Diagnosa.....	9
5. Penanganan.....	9
B. Sectio Caesarea	13
1. Definisi.....	13
2. Frekuensi	14
3. Indikasi	15
4. Jenis – Jenis Operasi Sectio Caesarea.....	16
5. Komplikasi	18
6. Prognosis.....	18
C. Manajemen Kebidanan	
1. Pengertian.....	19
2. Tujuan Prinsip Manajemen Kebidanan	20
3. Proses Manajemen.....	21

BAB III. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS.....	25
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	25
1. Analisa Type dan Karakteristik	25
2. Wewenang	26
3. Struktur Organisasi dan Ketenagaan	26
4. Gambaran Umum Ruang Bersalin RSUD Abepura.....	27
B. Tinjauan Kasus.....	30
Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Hari I	30
Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Hari II	42
Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Hari III	47
Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Hari IV.....	53
 BAB IV. PEMBAHASAN.....	 56
 BAB V. PENUTUP.....	 58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali pulih seperti semula, atau keadaan sebelum hamil masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa Neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi baru lahir dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. (Wiknyosastro, 2002).

Menurut catatan medis pada Rumah Sakit Umum Abepura dalam satu tahun terakhir 2006. Jumlah nifas normal 1.514 , dijumpai nifas post sectio caesarea 156, periode Januari sampai dengan Desember 2006. Hal ini berarti dari jumlah nifas dengan post sectio caesarea itu diperlukan dengan pelayan yang tepat oleh tenaga medis baik bidan maupun dokter serta motivasi penanganan pertolongan nifas dengan post sectio caesarea yang cepat dan tepat diharapkan akan memperkecil resiko sehingga nifas dengan post sectio caesarea tidak dapat

membawa dampak yang berakibat kematian ibu dan bayi pada saat sekarang akan meningkat.

Pertolongan operasi persalinan merupakan tindakan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu maupun bayi, bahaya infeksi setelah operasi persalinan masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. (Manuaba, 1998).

Dalam melakukan tindakan operasi perlu diperhatikan pedoman “Primum Non Nocere,” yang artinya operasi tersebut tidak menambah beratnya penderitaan atau cacat. Sebagian besar kehamilan, persalinan dan post partum berjalan baik sampai dengan proses puerperium. Kegagalan pertolongan persalinan spontan diakhiri dengan tindakan operasi dengan mempertimbangkan petunjuk (indikasi). Untuk menentukan tindakan operasi yang dapat dilakukan ditetapkan oleh kondisi yaitu syarat-syarat sehingga dapat tercapai tujuan “ Well Born Baby dan Well Health Mother ”. (Manuaba, 1998).

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Prawirohardjo, 2002)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan diatas maka, dapat dirumuskan bahwa kejadian kasus ibu nifas dengan Post Operasi Sectio Caesarea

yang dampaknya merupakan suatu masalah kesehatan terkait dengan bahaya infeksi setelah Operasi Sectio Caesarea memerlukan perhatian serius.

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

1. Bagaimana mengkaji masalah-masalah yang terjadi pada kasus nifas dengan Post Operasi Sectio Caesarea ?
2. Bagaimana mengidentifikasi data dasar pada ibu nifas dengan Post Operasi Sectio Caesarea ?
3. Bagaimana mengidentifikasi masalah ibu nifas dengan Post Operasi Sectio Caesarea ?
4. Bagaimana Melakukan tindakan segera dan mengkolaborasi ibu nifas dengan post Sectio Caesarea ?
5. Bagaimana membuat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Post Operasi Sectio Caesarea ?
6. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Post Operasi Sectio Caesarea ?
7. Bagaimana mengevaluasi kembali asuhan yang telah di berikan dan pendokumentasian asuhan kebidanan ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diharapkan dengan asuhan kebidanan, ibu dapat memperoleh perawatan yang komprehensif sehingga dapat menolong ibu dengan baik.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan Post Operasi Sectio Caesarea.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu nifas dengan Post Sectio Caesarea.
- c. Melakukan indentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu nifas dengan Post Sectio Caesarea.
- d. Melakukan tindakan segera dan kolaborasi.
- e. Membuat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Post Sectio Caesarea.
- f. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Post Sectio Caesarea.
- g. Melakukan evaluasi kembali tentang asuhan yang telah di berikan.
- h. Membuat dokumentasi.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan ini adalah :

1. Pihak Ibu

Agar dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu serta dapat membantu meringankan dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

2. Pihak Rumah Sakit

a. Agar asuhan yang diberikan dapat merupakan sumbangan pikiran dalam melaksanakan tugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Abepura khususnya Ruang Bersalin dan Nifas.

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

3. Pihak Institusi

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

4. Pihak Penulis

Agar dengan melakukan asuhan kebidanan ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan penulis.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Puerperium (Nifas)

1. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Lama masa nifas yaitu : 6 – 8 minggu. Masa nifas dibagi 3 periode : Pada periode pertama atau dini di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, sedangkan periode Puerperium Intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu dan periode remote puerperium adalah waktu yg diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Mochtar, 1998).

Masa nifas (puerperium dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Pada masa ini terjadi perubahab-perubahan fisiologi yaitu : perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochia, laktasi / pengeluaran laktasi, perubahan sistim tubuh lainnya, perubahan psikis.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

3. Involusi Alat – Alat Kandungan

- a. **Uterus** : secara berangsur – angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
- b. **Bekas implantasi uri** : placenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.
- c. **Luka-luka** pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.
- d. **Rasa sakit**, yg disebut after pains (merian atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberitahukan pada ibu tentang hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mules.

e. **Lochia** adalah cairan secret yg berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, yaitu :

- 1) Pada Lochia rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochia sanguinolenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochia serosa, berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochia alba, cairan putih setelah 2 minggu.
- 5) Lochia purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau Busuk.
- 6) Lochiostasis, lochia tidak lancar keluarnya.

f. **Serviks** : setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil.

g. **Ligamen-ligamen** : ligament, fasia, dan diafragma pelvis yg meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Karena ligamentum rotundum menjadi kendor.

(Mochtar, 1998)

4. Diagnosa

Untuk menentukan diagnosa perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Apakah masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochia dan pengeluaran ASI serta perubahan sistim tubuh termasuk keadaan psikologis.
- b. Adakah keadaan gawat darurat pada ibu seperti perdarahan kejang dan panas.
- c. Adakah penyulit atau masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan dan rujukan seperti abses payudara.
- d. Apakah dalam kondisi normal atau tidak seperti bernapas, refleks, masih menyusui melaluiu penilaian apgar, keadaan gawat darurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan pada pusat.
- e. Apakah bayi bermasalah perlu di rujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan atau cacat dan BBLR. (Prawirohardjo, 2002).

5. Penanganan

a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh mirinh-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah di perbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka.

b. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yg mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

c. Miksi

Sebaiknya ibu dapat kencing sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra di tekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yg terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan ibu sulit kencing sebaiknya di lakukan kateterisasi.

d. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari setelah pacsu persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat di berikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

e. Perawatan Payudara

Perawatan mammae telah di mulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus di hentikan dengan cara : Pembalutan mammae sampai tertekan dan pemberian obat estrogen untuk sepresi LH seperti tablet lynoral dan parlodel.

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

f. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae sbb :

- a. Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar, alveoli, dan jaringan lemak bertambah.
- b. Keluaran cairan susu jolong dari duktus laktiferus di sebut colostrum, berwarna kuning - putih susu.
- c. Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, di mana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- d. Setelah persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Maka timbul pengaruh hormon lektogenik (LH) atau prolaktin yg akan merangsang air susu. Di samping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mio-epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan.

Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yg secara reflektoris mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Di samping ASI merupakan makanan utama bayi yg tidak ada bandingannya, menyusukan bayi sangat baik untuk menjelmakan kasih

sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat di tempatkan dalam satu kamar (rooming in) atau pada tempat yg terpisah.

Keuntungan rooming in yaitu : mudah menyusukan bayinya, setiap saat selalu ada kontak antara ibu dan bayi, dan sedini mungkin ibu telah belajar mengurus bayinya.

g. Cuti Hamil dan Bersalin

Menurut undang-undang, bagi wanita pekerja berhak mengambil cuti hamil dan bersalin selama 3 bulan, yaitu 1 (satu) bulan sebelum bersalin dan 2 (dua) bulan setelah persalinan.

h. Pemeriksaan Pasca Persalinan

Di Indonesia, ada kebiasaan atau kepercayaan bahwa wanita bersalin baru boleh keluar rumah setelah habis nifas yaitu 40 hari. Bagi wanita dengan persalinan normal hal ini baik dan dilakukan pemeriksaan kembali 6 minggu setelah persalinan. Namun bagi wanita dengan persalinan luar biasa harus kembali untuk control seminggu kemudian.

Pemeriksaan post natal antara lain meliputi :

- 1) Pemeriksaan umum : Tekanan darah, Nadi, keluhan dan sebagainya.
- 2) Keadaan umum : Suhu badan, selera makan, dan lain-lain.
- 3) Payudara : ASI, putting susu.
- 4) Dinding perut, perineum, kandung kemih, rectum.
- 5) Sekret yg keluar, misalnya lochia, fluor albus.

6) Keadaan alat-alat kandungan.

i. Nasehat Untuk Ibu Post Natal

- 1) Fisioterapi postnatal sangat baik bila diberikan.
- 2) Sebaiknya bayi disusui.
- 3) Kerjakan gimnastik sehabis bersalin.
- 4) Untuk kesehatan ibu, bayi, dan keluarga sebaiknya ibu mengikuti program KB untuk menjarangkan anak.
- 5) Bawalah bayi anda untuk memperoleh immunisasi.

B. Sectio Caesarea

1. Definisi

Sectio Caesarea adalah Suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina; atau Sectio Caesarea adalah suatu histerektomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Ada beberapa istilah dari sectio caesarea, yaitu :

a. Sectio Caesarea Primer (efektif)

Dari semula telah direncanakan bahwa janin akan di lahirkan secara sectio caesarea, tidak lagi diharapkan kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit (CV kecil dari 8 cm).

b. **Sectio Caesarea Sekunder**

Dalam hal ini bersikap mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru dilakukan sectio caesarea.

c. **Sectio Caesarea Ulang**

Ibu pada kehamilan yg lalu mengalami sectio caesarea dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan sectio caesarea secara ulang,

d. **Sectio Histerektomi**

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

e. **Operasi Porro**

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavun uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yg berat. Sectio Caesarea oleh ahli kebidanan disebut obstetric panacea, yaitu obat atau therapy ampuh dari semua masalah obstetric. (Mochtar, 1998).

2. **Frekuensi**

Perluasan indikasi melakukan sectio caesarea dan kemajuan dalam teknik operasi dan anastesi serta obat-obat antibiotika menyebabkan angka kemajuan sectio caesarea dari periode meningkat. Hal ini tergambar dari frekuensi sectio caesarea yg dilakukan di Rumah Sakit Dr.Pirngadi Medan.

a. Mochtar (1968)	2,5 %
b. Mochtar D.K.K (1971)	4,9 %
c. Azis D.K.K (1974)	6,4 %
d. Mochtar D.K.K (1974)	10 %
e. Frekuensi di Negara – Negara maju sekitar	7 – 10 %

3. Indikasi

- a. Placenta previa sentralis dan lateralis
- b. Panggul sempit

Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin ialah CV :8 cm. Panggul dengan CV: 8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin yang normal, harus diselesaikan dengan sectio caesarea. CV antara 8 – 10 cm boleh mencoba dengan partus percobaan, baru setelah gagal dilakukan sectio caesarea sekunder.

- c. Disproporsi Sefalo – Pelvik

Yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan panggul

- d. Ruptura uteri mengancam
- e. Partus lama
- f. Partus tak maju
- g. Distosia serviks
- h. Pre eklampsia dan hipertensi
- i. Malpresentasi janin
- j. Letak lintang

k. Letak bokong

Greenhill dan Eastman sama-sama sependapat :

- a. Bila ada kesempitan panggul, maka sectio caesarea adalah cara yg terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa.
- b. Semua prigravida dengan letak lintang harus di tolong dengan sectio caesarea, walau tidak ada perkiraan panggul sempit.
- c. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu di tolong dengan cara-cara lain.
- d. Sectio caesarea dilanjutkan pada letak bokong bila ada : panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga, presentasi dahi dan muka, bila reposisi dan cara lain tidak berhasil, presentasi rangkap, bila reposisi dan tidak berhasil, gemelli.

Menurut Eastman sectio caesarea dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interlock, distosia oleh karena tumor, gawat janin dan sebagainya.

4. Jenis – Jenis Operasi Sectio Caesarea

Dikenal beberap jenis sectio caesarea, yaitu :

- a. Sectio caesarea transperitonealis profunda
- b. Sectio caesarea klasik atau corporal
- c. Sectio caesarea ekstraperitoneal.

Pembedahan yang dewasa ini paling banyak dilakukan ialah *sectio caesarea transperitonealis profunda* dengan insisi di segmen bawah uterus.

Keuntungan dari pembedahan ini adalah :

- a. Perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak.
- b. Bahaya peritonitis tidak besar
- c. Parut pada uterus umumnya kuat, sehingga bahaya ruptur uteri di kemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas segmen bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

Pada *sectio caesarea* klasik insisi dibuat pada korpus uteri. Pembedahan ini, yang agak lebih mudah untuk dilakukan, hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *sectio caesarea transperitonealis profunda* (misalnya uterus yang melekat kuat pada dinding perut karena *sectio caesarea* yang pernah dilakukan, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan banyak berhubung dengan letaknya placenta pada placenta previa), atau apabila akan dilakukan histerektomi setelah janin dilahirkan. Kurang disukai pembedahan ini disebabkan oleh lebih besarnya bahaya peritonitis, dan kira-kira 4 kali lebih besar bahaya ruptur uteri, pada kehamilan yang akan datang. Oleh karena itu setelah *sectio caesarea* klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi.

Sectio caesarea ekstrapitoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap

infeksi, pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Pembedahan tersebut sulit dalam pelaksanaannya dan sering kali terjadi sobekan peritoneum tidak dapat dihindarkan. (Prawirohardjo, 1994)

5. Komplikasi

Komplikasi sectio caesarea antara lain meliputi :

Infeksi ringan di mulai dengan kenaikan suhu beberapa hari saja kemudian infeksi sedang yang di tandai oleh kenaikan suhu yang lebih tinggi di sertai sedikit perut kembung dan infeksi berat berupa peritonitis, sepsis, dan ilius paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah.

Komplikasi lainnya juga berupa perdarahan, luka kandung kemih (bila reperitonialisasi terlalu tinggi), kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang (Mochtar, 1998).

6. Prognosis

Dulu angka Morbilitas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, oleh karena kemajuan yg pesat dalam teknik operasi, anastesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun.

Angka kematian ibu pada rumah-rumah sakit dengan fasilitas operasi yg baik dan oleh tenaga-tenaga yg cekatan adalah kurang dari 2 per 1000.

Nasib janin yang di tolong secara sectio caesarea sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data dari negara-negara

dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4 – 7 %.

7. Nasehat Pasca Operasi

- a. Dianjurkan jangan hamil selama lebih kurang satu tahun, dengan memakai kontrasepsi.
- b. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan antenatal yang baik.
- c. Dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit yang mempunyai fasilitas operasi.

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

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

Pelayanan Bidan tidak hanya terbatas pada pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, tetapi juga meluas sampai ke konseling dan pendidikan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan kebidanan tidak hanya kepada wanita itu sendiri tetapi termasuk keluarga dan komunitasnya.

Asuhan kebidanan meliputi tindakan pencegahan, pendeteksian dini keadaan abnormal dan mengupayakan bantuan medis bila diperlukan dan

melakukan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya.

Tugas bidan termasuk pendidikan antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua dan meluas kearea tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan perawatan anak.

Manajemen kebidanan adalah suatu metode pengaturan pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun petugas kesehatan.

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan bidan di dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat. (Varney, H 1997).

2. Tujuan Prinsip Manajemen Kebidanan

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman. Prinsip manajemen kebidanan menurut ACNM (1999), terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap 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 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 kolaborasi 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 asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan..

3. Proses Manajemen

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah yang berurutan di sempurnakan secara periodic. Proses ini 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 bias berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah Pertama (I) : Pengumpulan Data Dasar

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

1. Riwayat kehamilan.
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

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

Langkah kedua (II) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau 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 di tuangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien masalah ini sering disertai diagnosa.

Langkah ketiga (III) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

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

Langkah keempat (IV) : 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.

Langkah kelima (V) : Intervensi atau perencanaan.

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

Langkah keenam (VI) : Implementasi atau Penatalaksanaan.

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

Langkah ketujuh (VII) : 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 dari sistim pengecekan. (Varney H, 1998).

BAB III
GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN KASUS
DAN
TINJAUAN KASUS

A Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisa Type dan Karakteristik

Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk Type C dengan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 1998 oleh Mentri dalam negeri dan Surat Keputusan No. 78 Tahun 1998 dan selanjutnya di Undang – Undangkan dengan lembaran daerah Provinsi Irian Jaya Nomor : 162, 13 Juni 1998 dengan terpenuhinya persyaratan Suatu Rumah Sakit, maka disusul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah bergerak di bidang Non Komersial. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 162 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang inap yaitu : Bangsal Pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan perinatologi, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Tipe C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Wewenang

a. Tugas Pokok

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

b. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis**
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Medis**
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan**
- 4) Menyelenggarakan pelayanan dan Rujukan**
- 5) Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan**
- 6) Menyelenggarakan Administrasi Umum dan keuangan**

3. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Stuktur Organisasi

- 1) Direktur**
- 2) Seksi Keperawatan**
- 3) Seksi Pelayanan**
- 4) Sub. Bagian**
- 5) Sub. Seksi**
- 6) Urusan**
- 7) Instalasi Kebidanan**

8) Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

b. Ketenagaan

- 1) Jumlah Dokter Spesialis : 16 orang
- 2) Jumlah Dokter Umum : 11 orang
- 3) Jumlah Dokter Gigi : 4 orang
- 4) Jumlah Perawat : 104 orang
- 5) Jumlah Bidan : 17 orang
- 6) Jumlah Petugas Gizi : 31 orang
- 7) Jumlah Petugas Kesling : 6 orang

4. Gambaran Umum Ruang Bersalin RSUD Abepura

Ruang Bersalin RSUD Abepura terdiri dari 2 tempat pelayanan, yaitu Ruang VK dan Ruang Nifas, sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi : pertolongan persalinan normal maupun patologi, perawatan nifas dan perawatan ginekologi.

Ketenagaan yang ada :

- a. Dokter Spesialis : 1 orang
- b. Dokter Umum : 2 orang
- c. D-III Kebidanan : 9 orang
- d. D-III Keperawatan : 31 orang
- e. Perawat Bidan : 6 orang
- f. Bidan C : 3 orang

Kapasitas tempat tidur yang ada masing- masing ruang terdiri dari VK dengan 6 tempat tidur dan ruang nifas dengan 20 tempat tidur.

Fasilitas pelayanan di Ruang Bersalin RSUD Abepura terdiri dari :

- a. 4 Partus set
- b. 4 Kuretasu set
- c. 3 Vakum set
- d. Forsep
- e. 4 Troli
- f. 1 Lampu sorot
- g. 1 tabung Oksigen
- h. Lemari Obat – obatan serta alat – alat
- i. Petunjuk APN 60 langkah
- j. 4 Heacting set
- k. 1 buah Doppler
- l. 1 HB Meter set
- m. Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan
- n. Status pasien obstetrik maupun ginekologi
- o. Cateter nelaton dan metal
- p. Alat komunikasi dan ATK
- q. Alat Pemantau tanda – tanda Vital
- r. Tromol – tromol berisi kasa, kapas lidi, tampon dan hanscuun

- s. Ember larutan chlorin, baskom untuk merendam alat, tempat untuk mengisi placenta, tempat sampah medis dan non medis.
- t. Standar infus
- u. Alat non medis lainnya.

Program APN (Asuhan Persalinan Normal) sudah dilaksanakan, Alat maupun Obat-obatan dipergunakan sesuai dengan kebutuhan

B. Tinjauan Kasus

Nama Mahasiswa : Kornelia K Takayeitouw
 Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Abepura
 Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2007
 Jam Pengkajian : 09.00 WIT

LANGKAH I (SATU) : PENGKAJIAN**1. Data Subyektif****a. Biodata**

Nama Klien	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D – III Keperawatan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Polisi
Suku / Bangsa	: Ujung pandang	Suku / Bangsa	: Ambon
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama Menikah	: 1 Tahun	Lama Menikah	: 1 Tahun
Alamat	: Sentani	Alamat	: Sentani

b. Data Biologi

1) Keluhan utama : Ibu post sectio caesarea hari pertama dengan luka basah, ibu mengeluh agak nyeri di daerah operasi.

2) Riwayat Keluhan Utama : Ibu sectio caesarea pada tanggal 5 Juni 2007 dengan indikasi Gagal Induksi dan gawat janin. Ibu mengeluh rasa agak nyeri di daerah operasi, Ibu dalam keadaan puasa.

3) Riwayat Reproduksi

- a). Menarche : Umur 14 tahun
- b). Siklus haid : 28 hari, teratur
- c). Durasi haid : 3-4 hari
- d). Banyaknya haid : 2 x ganti softex
- e). Sifat darah haid : Cair
- f). Warna / Bau : Merah / Amis
- g). Gangguan haid : Tidak ada

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu : Tidak ada

5) Riwayat Penyakit Yang Lalu

- a). Penyakit waktu anak- anak : Batuk, pilek, dan malaria
- b). Riwayat opname : Tidak pernah
- c). Riwayat Pembedahan : Tidak ada

6) Riwayat Penyakit Keluarga

- a). Penyakit menular : Tidak ada
- b). Penyakit keturunan : Tidak ada
- c). Penyakit menahun : Tidak ada

7) Keadaan Psiko - sosial

- a). Klien : Ibu merasa cemas dengan rasa nyeri di daerah operasi.
- b). Suami : Mengharapkan agar istrinya dapat diberi pertolongan oleh petugas kesehatan sehubungan dengan rasa nyeri di daerah operasi.

8) Keadaan Sosial Ekonomi

Suami sebagai seorang Pegawai Kepolisian yang mempunyai penghasilan yang cukup untuk menghidupi keluarga.

9) Dukungan Keluarga

Semua anggota keluarga memberikan dukungan dan motivasi kepada klien.

10) Latar Belakang Sosial Budaya

Ibu dan Suami berasal dari suku yang berbeda namun dapat menyesuaikan diri dengan kebiasaan atau tradisi masing-masing dan dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya..

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1) Pemeriksaan umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Compos Metis |
| 3) Keadaan emosional | : Stabil |
| 4) Penampilan | : Baik, Bersih |
| 5) Ekspresi wajah | : Agak cemas |
| 6) Berat badan sekarang | : 50 kg |
| 7) Tinggi badan | : 156 cm |
| 8) Lingkar lengan atas | : 27 cm |
| 9) Tekanan darah | : 110 / 80 |
| 10) Nadi | : 90 x / m |
| 11) Respirasi | : 20 x / m |
| 12) Suhu badan | : 37 ⁰ C |

b. Pemeriksaan Fisik**1) Kepala**

- a). Bentuk kepala : Bulat
- b). Warna rambut : Hitam lurus
- c). Kebersihan : Baik
- d). Benjolan : Tidak ada

2) Wajah

- a). Bentuk wajah : Oval
- b). Oudema : Tidak ada
- c). Cloasma Gravidarum : Tidak ada

3) Mata

- a). Bentuk : Simetris
- b). Kebersihan : Baik
- c). Konjungtiva : Tidak pucat
- d). Sclera : Tidak icterus
- e). Kejelasan penglihatan : Jelas

4) Hidung

- a). Bentuk : Simetris
- b). Sekret cairan : Tidak ada
- c). Kebersihan : Baik

5) Mulut dan Gigi

- a). Gigi : Putih
- b). Caries : Ada, tapi tidak sakit
- c). Gusi : Merah
- d). Lidah : Bersih
- e). Lidah : Bersih
- f). Mukosa : Lembab
- g). Kebersihan : Bersih

6) Telinga

- a). Bentuk : Simetris
- b). Canalis : Tidak ada kelainan
- c). Keadaan telinga luar : Tidak ada kelainan
- d). Pendengaran : Jelas

7) Leher

- a). Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- b). Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- c). Pembesaran vena yugularis : Tidak ada

8) Payudara

- a). Bentuk : Simetris
- b). Pembesaran : Ya
- c). Kulit : Tegang
- d). Puting susu : Menonjol
- e). Pengeluaran ASI : Ada
- f). Nyeri Tekan : Tidak ada
- g). Kebersihan : Bersih
- h). Benjolan : Tidak ada

9) Thorax dan Paru

- a). Bentuk : Simetris
- b). Frekuensi pernapasan : 80 x/menit
- c). Pergerakan dada : Normal
- d). Bunyi jantung : Lub dup

10) Ketiak

- a). Bentuk : Simetris
- b). Pembesaran kelenjar : Tidak ada

11) Abdomen

- a). Tinggi fundus uteri : 1 jari bawah pusat
- b). Striae : Ada
- c). Bekas operasi : Ada, luka masih basah panjang $\pm$ 10 cm

12) Vulva / Vagina

- a). Keadaan vulva : Baik
- b). Varices : Tidak ada
- c). Oedema : Tidak ada
- d). Pengeluaran : Lochia rubra

13) Tungkai atas

- a). Bentuk : Simetris
- b). Kelainan : Tidak ada

14) Tungkai Bawah

- a). Bentuk : Simetris, kanan / kiri
- b). Varices : Tidak ada
- c). Oudema : Tidak ada
- d). Refleks patella : + / +

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Golongan Darah : A
- 2) Hb : 10 gr %
- 3) DDR : Negatif

LANGKAH II (DUA) : INTERPRESTASI DATA DASAR

1. Diagnosa : Ibu umur 23 tahun, Para I, Abortus 0, Post Sectio Caesarea hari pertama.

2. Dasar

- DS : a. Para I , Abortus 0
- b. Operasi hari pertama
- c. Agak nyeri pada daerah operasi
- DO : a. Terpasang infus
- b. Terpasang dauwer cateter
- c. Luka operasi masih basah

LANGKAH III (TIGA) : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

- 1. Potensial terjadi Perdarahan.
- 2. Potensial terjadi infeksi.

LANGKAH IV (EMPAT) : TINDAKAN SEGERA

- 1. Pantau luka operasi
- 2. Kolaborasi Medik Untuk Therapy

**LANGKAH V (LIMA) : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

1. Observasi tanda – tanda vital tiap 1 jam
2. Kolaborasi medik untuk program therapy
3. Kontrol cairan infus agar menetes dengan baik untuk therapy Antibiotika/
intra vena
4. Bersihkan tubuh pasien dengan air hangat
5. Lakukan puerperium
6. Kontrol douwer kateter
7. Anjurkan ibu untuk memobilisasi dini
8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
9. Ciptakan lingkungan yang nyaman
10. Berikan posisi yang nyaman.

**LANGKAH VI (ENAM) : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

Tanggal : 05 Juni 2007 Jam 09.00

1. Mengobservasi tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah
 - b. Nadi
 - c. Respirasi
 - d. Suhu badan.

2. Melaksanakan therapy medik dengan memberikan obat antibiotika melalui cairan intra vena.
3. Mengontrol cairan infus agar dapat menetes dengan baik.
4. Membersihkan tubuh pasien dengan air hangat
5. melakukan puerperium
6. Mengontrol dauwer cateter untuk mengetahui pengeluaran urine
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pasif
8. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup
9. Menciptakan lingkungan yang nyaman
10. Memberikan posisi yang nyaman.

LANGKAH VII : (TUJUH) : EVALUASI

Tanggal : 05 Juni 2007

1. Tanda – tanda vital dalam batas normal :

Tekanan darah: 110 / 80 mmhg	Respirasi	: 20 x / menit
Nadi	: 80 x / menit	Suhu badan : 37 ⁰ C

2. Therapy medik kelas diberikan

- a. Cefotaxime : 1 gr IV
- b. Kalnex : 1 ampul IV
- c. Ranitidien : 1 ampul IV

3. Cairan infus menetes baik dengan kecepatan 20 tetes/menit, masuk 500 cc
4. Tubuh ibu telah dibersihkan

5. Puerperium telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, lochia rubra
6. Urine yang tertampung didalam urine bag 500 cc
7. Ibu telah melakukan mobilisasi dini
8. Ibu dapat beristirahat dengan baik
9. Suasana dalam ruangan dapat membuat ibu merasa nyaman
10. Ibu tidur dalam posisi terlentang dan kepala agak ditinggikan.

HARI KEDUA (II)**LANGKAH I (SATU) : PENGUMPULAN DATA DASAR**

Tanggal 06 Juni 2007, Jam 09. 00 Wit

DS :

Klien mengatakan merasa gerah karena belum mandi.

DO :

1. Keadaan 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 / menit
 - d. Suhu badan : 37,2⁰ C
4. Kontraksi uterus : Baik
5. Pengeluaran pervagina : Lochia rubra
6. Klien sudah boleh makan bubur dan minum
7. Luka masih dikompres dengan kasa bethadin,. Perdarahan tidak ada.
8. Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat
9. Cairan infus masih terpasang RL kolf III
10. Douwer cateter tetap terpasang.

LANGKAH II (DUA) : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 Tahun, Para I, A O, Post Sectio Caesarea hari kedua.

Dasar

DS :

Klien mengatakan merasa gerah karena belum mandi.

DO :

- a. Pengeluaran pervagina lochia rubra, belum ganti softex
- b. Nampak kotor pada daerah genetalia dan tubuh.

LANGKAH III (TIGA) : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi infeksi luka operasi

LANGKAH IV (EMPAT) : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi medik untuk therapy

1. Kontrol cairan infus
2. Pemberian obat infeksi :
 - a. Injeksi Cefotaxime 1 gram IV, tiap 8 jam
 - b. Injeksi Kalnex 1 ampul IV , tiap 8 jam
 - c. Injeksi Ranitidin 1 ampul IV, tiap 8 jam
 - d. Pemberian Caltroven suppositoria 1 bh, tiap 8 jam.

**LANGKAH V (LIMA) : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

1. Observasi tanda – tanda vital tiap 1 jam
2. Mandikan ibu di tempat tidur
3. Kolaborasi medik untuk program therapy
4. Observasi kontraksi uterus
5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi aktif
6. Observas pengeluaran pervaginam
7. Anjurkan klien untuk makan bubur dan minum
8. Jaga daerah luka operasi agar tetap kering dan tertutup kasa betadine
9. Anjurkan klien istirahat yang cukup
10. Pantau tanda – tanda infeksi terutama pada daerah operasi.

**LANGKAH VI (ENAM) : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

Tanggal : 06 Juni 2007 Jam 09.30 Wit

1. Mengobservasi tanda – tanda vital
Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Suhu badan
2. Memandikan ibu di tempat tidur
3. Melaksanakan therapy medik dengan memberikan Injeksi
4. Mengobservasi kontraksi uterus
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi aktif

6. Mengobservasi pengeluaran pervaginam
7. Menganjurkan klien untuk makan bubur dan minum
8. Menjaga daerah luka operasi agar tetap kering dan tertutup kasa betadine.
9. Menganjurkan klien istirahat yang cukup
10. Memantau tanda – tanda infeksi, terutama luka bekas operasi.

LANGKAH VII (TUJUH) : EVALUASI

1. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 110 / 70 mmhg
 - b. Nadi : 80 x / menit
 - c. Respirasi : 20 x / menit
 - d. Suhu badan : 36,5⁰ C
2. Ibu telah dimandikan
3. Therapy medik telah di berikan :
 - a. Cefotaxime 1 gram IV
 - b. Kalnex 1 amp IV
 - c. Ranitidine 1 amp IV
 - d. Caltroven Suppositoria 1 bh
4. Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
5. Ibu telah melakukan mobilisasi aktif
6. Pengeluaran pervaginam Lochia rubra
7. Ibu telah makan bubur dan minum secukupnya

8. Luka operasi telah dibersihkan dan di balut kasa betadine dan dalam proses penyembuhan.
9. Klien dapat istirahat dengan baik
10. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi.

HARI KETIGA (III)**LANGKAH I (SATU) : PENGUMPULAN DATA DASAR**

Tanggal : 07 Juni 2007 Jam 09.00 WIT

DS :

Ibu merasa tidak nyaman karena masih terpasangnya infus dan Dauwer Cateter.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110 / 70 x / menit
 - b. Nadi : 80 x / menit
 - c. Respirasi : 24 x / menit
 - d. Suhu badan : 37⁰ C
4. Infus masih terpasang
5. Dauwer cateter masih terpasang
6. Keadaan luka baik
7. Pengeluaran pervaginam lochia rubra

LANGKAH II (DUA) : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 tahun, P I, A 0, Post sectio Caesarea hari
Ketiga.

Dasar

DS : Klien mengatakan merasa gerah karena belum mandi dan tidak
nyaman karena masih terpasang infus, dauwer kateter.

DO :

1. Tanda – tanda vital

- a. Tekanan darah : 110 / 70 mmhg
- b. Nadi : 80 x / menit
- c. Respirasi : 24 x / menit
- d. Suhu badan : 37⁰ C

2. TFU 1/ 2 pusat – symphysis

3. Infus terpasang

4. Douwer cateter terpasang

5. Pengeluaran pervaginam lochia rubra, genetalia dan tubuh kotor

6. Pengeluaran ASI Cukup.

LANGKAH III (TIGA) : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV (EMPAT) : TINDAKAN SEGERA

Infus dan dawwer cateter di aff

**LANGKAH V (LIMA) : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

1. Observasi tanda – tanda vital :

Tekanan darah, Nadi, Respirasi,dan Suhu badan

2. Bersihkan badan klien dengan air hangat

3. Ganti verband pada luka operasi

4. Observasi kontraksi uterus

5. Observasi pengeluaran pervaginam

6. Kolaborasi medik untuk program therapy oral

7. Beritahukan ibu untuk menjaga daerah luka operasi tetap kering dan selalu tertutup kasa betadine

8. Anjurkan klien untuk makan makanan bergizi

9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi aktif

10. Anjurkan klien istirahat yang cukup

11. Anjurkan ibu agar tidak melakukan aktifitas berat selama proses penyembuhan

12. Anjurkan ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin

13. Anjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi KB

14. Anjurkan ibu untuk control kembali.

**LANGKAH VI (ENAM) : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

Tanggal : 07 Juni 2007 Jam 09.00 WIT

- 1. Mengobservasi tanda – tanda vital**
Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Suhu badan
- 2. Membersihkan tubuh ibu dengan air hangat agar merasa nyaman dan segar.**
- 3. Melaksanakan kolaborasi medik dengan melanjutkan therapy oral untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi**
- 4. Mengganti verband yang lama dengan yang baru pada luka operasi**
- 5. Mengobservasi kontraksi uterus**
- 6. Mengobservasi pengeluaran pervaginam untuk melihat apakah cairan berbau atau tidak.**
- 7. Memberitahu ibu agar tetap menjaga daerah luka operasi agar tetap kering dan selalu tertutup sehingga mencegah masuknya kuman.**
- 8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi untuk membantu proses penyembuhan.**
- 9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi aktif**
- 10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup**
- 11. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan aktifitas yang berat selama proses penyembuhan.**
- 12. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin**
- 13. Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi KB**

14. Menganjurkan ibu untuk control kembali 7 hari kemudian (1 minggu) yaitu tanggal 14 Juni 2007.

LANGKAH VII (TUJUH) : EVALUASI

Tanggal 07 Juni 2007, Jam 13.00 WIT

1. Tanda – tanda vital dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 110 / 70 mmhg
 - b. Nadi : 80 x / menit
 - c. Respirasi : 24 x / menit
 - d. Suhu badan : 36,6⁰ C
2. Ibu sudah dibersihkan dengan air hangat
3. Ibu mengatakan sudah minum obat oral
 - a. Claneksi 3 x 1 tablet
 - b. Bio san B 3 x 1 tablet
 - c. Asam Mefenamet 3 x 1 tablet
4. Verband pada luka operasi sudah di ganti, luka mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Kontraksi uterus baik
6. Pengeluaran pervaginam lochia rubra
7. Ibu tahu menjaga dan merawat daerah luka operasi
8. Ibu tahu tentang makan makanan bergizi.
9. Ibu sudah melakukan mobilisasi aktif dan tidak pusing.

10. Ibu dapat beristirahat dengan baik
11. Ibu akan mengurangi aktifitas yang berat
12. Ibu berjanji memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin
13. Ibu berjanji untuk menggunakan kontrasepsi KB setelah 40 hari
14. Ibu berjanji akan control ulang pada tanggal 14 Juni 2007.

HARI KEEMPAT (IV)**LANGKAH I (SATU) : PENGUMPULAN DATA DASAR**

Tanggal 08 Juni 2007 Jam 09.00 WIT

DS : Ibu merasa nyaman karena infus dan dauwer cateter sudah di lepas

DO :

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran compos mentis
3. Tanda- tanda vital : Tekanan darah 110 / 80 mmhg, Nadi 80 x / menit,
Respirasi 20 x / menit, Suhu badan 36,5⁰ C
4. Infus dan dauwer cateter sudah di aff.

LANGKAH II (DUA) : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 tahun, P I , A 0, Post Sectio Caesarea hari ke empat

Dasar

DS : Ibu merasa nyaman karena infus dan dauwer cateter telah di
Lepas.

DO :

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran Compos mentis
3. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110 / 70 mmhg, Nadi 80 x /
menit, Respirasi 20 x / menit, Suhu badan 36,5⁰ C
4. Infus dan dauwer cateter telah di aff.

LANGKAH III (TIGA) : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV (EMPAT) : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

**LANGKAH V (LIMA) : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

1. Cek Tanda – tanda vital : Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Suhu badan
2. Ganti verband
3. Anjurkan ibu untuk minum obat oral secara teratur
4. Bantu keluarga menyelesaikan administrasi.
5. Antar klien ke depan pintu untuk pulang..

**LANGKAH VI (ENAM) : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN
MENYELURUH**

1. Mengecek Tanda – tanda vital : Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Suhu badan.
2. Mengganti verband luka operasi
3. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral secara teratur.
4. Membantu keluarga menyelesaikan administrasi.
5. Mengantarkan ibu ke pintu depan untuk pulang.

LANGKAH VII (EVALUASI) : EVALUASI

1. Tanda – tanda vital dalam batas normal : Tekanan darah 110 / 70 mmhg, Nadi 80 x / menit, Respirasi 20 x / menit, Suhu badan 36,6⁰ C.
2. Verband luka operasi telah diganti, luka mulai mengering.
3. Ibu mengatakan akan minum obat secara teratur.
4. Keluarga telah menyelesaikan administrasi.
5. Ibu telah pulang dalam keadaan baik.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan Asuhan kebidanan pada Ny.H, dengan diagnosa : nifas post sectio caeserea yang dirawat selama 4 hari di Rumah Sakit Umum Abepura. Pada pembahasan ini akan dibicarakan kesenjangan antara teori yang ada pada Bab II dengan kenyataan yang diperoleh dari hasil studi kasus pada Bab III, sebagai berikut :

1. Dalam teori, mobilisasi dapat dilakukan setelah 8 jam post operasi, yaitu :
 - a. Setelah 8 jam : Klien diperbolehkan miring ke kanan dan kiri
 - b. Hari ke 2 : Diperbolehkan duduk
 - c. Hari ke 3 : Jalan – Jalan
 - d. Hari ke 4 – 5 : Diperbolehkan pulang

Namun pada kenyataannya :

- a. Setelah 8 jam : Klien hanya bisa melakukan mobilisasi pasif
- b. Hari ke 2 : Miring ke kanan dan kiri, posisi tidur semi fowler
- c. Hari ke 3 : Duduk di kursi dan mulai jalan-jalan dalam ruangan
- d. Hari ke 4 : Diperbolehkan pulang

2. Berdasarkan teori pada pasien post operasi dengan anasthesi pada spinal diberikan makan dan minum setelah pasien sadar betul, yaitu 6 – 12 jam post operasi, namun pada kenyataan yang ditemukan :
 - a. 15 jam post operasi : Minum air putih hangat
 - b. Hari ke 2 : Makan bubur
3. Produksi ASI pada payudara kiri/kanan sedikit dan tidak terjadi pembendungan ASI, sementara bayi belum minum ASI.
4. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pada :
 - a. Hari I : 1 jari bawah pusat
 - b. Hari II : 3 jari bawah pusat
 - c. Hari III – IV : $\frac{1}{2}$ Pusat symphysis.
5. Pengeluaran pervaginam (lochia) berjalan normal, yaitu :
 - a. Hari I - III : Lochia rubra
 - b. Hari IV : Lochia sanguinolenta.

Tindakan penanganan lainnya berjalan sesuai antara teori dan praktek yang berlangsung dalam 4 hari perawatan, dan tidak ditemukan komplikasi yang membahayakan terhadap kelangsungan hidup klien, terutama yang tercantum pada diagnosa potensial, yaitu perdarahan dan infeksi tidak terjadi. Ini semua ada kerjasama dalam memberikan asuhan pada klien, baik tim medis, bidan dan keluarga, sehingga klien sembuh tanpa adanya komplikasi dan pulang dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Post Sectio Caesarea, di Rumah Sakit Umum Abepura mulai dari tanggal 05 Juni 2007 sampai dengan tanggal 08 Juni 2007, berdasarkan pembahasan dari bab – bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Post sectio caesarea merupakan suatu tindakan yang besar dalam penanganan medis bila tidak di tangani dengan baik oleh semua tim kesehatan maka akan mengancam jiwa ibu karena potensial terjadi infeksi lebih besar, dimana akan bisa mengakibatkan kematian ibu pada pasca post sectio caesarea.
2. Pada kasus yang penulis tangani post sectio caesarea di tangani selama 4 hari dengan mendapat suatu pemantauan yang adekuat yaitu pemantauan dari Tim Medis, Paramedis dan Tim Kesehatan lainnya, sehingga tidak menunjukan adanya tanda – tanda infeksi maupun perdarahan.
3. Pasien pada hari ke 4 dapat melakukan aktifitas ringan yaitu menyusui bayi maupun penanggulangan dalam kegiatan eliminasi, makan – minum dan keluhan rasa nyeri tidak ada sehingga pasien dapat di pulangkan dengan berobat jalan.

B. Saran

1. Untuk Ruang Bersalin

- a. Diharapkan agar selalu melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan mengaju pada standar pelayanan dalam bentuk fasilitas alat-alat medik yang di gunakan.
- b. Bagi Bidan, alat – alat yang digunakan harus steril. Misalnya : sarung tangan, gunting untuk satu orang digunakan pada klien dengan luka operasi
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian yang baik dan benar sehingga dapat memantau perkembangan dari klien.

2. Untuk Politeknik Kesehatan Papua

- a. Dapat menyiapkan dan melengkapi buku – buku bagi jurusan – jurusan di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam proses belajar.
- b. Khususnya untuk jurusan kebidanan kiranya dapat membantu kami dengan tersedianya perpustakaan mini yang di lengkapi buku- buku kebidanan sebagai referensi dalam pembuatan makalah atau karya tulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetric Fisiologi Patologi* Jilid 1 Edisi 2, Jakarta.
- 1998. *Sinopsis Obstetric Operatif Sosial* Jilid 2 Edisi 2, Jakarta.
- Prawirohardjo, 1994. *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.
- Saifuddin A.B. 2002. *Buku Acuan Nasional, Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta.
- Varney, H. 1997. *Proses Manajemen Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Wiknjosastro, 2001. *Ilmu Kebidanan*, YBP – SP, Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta 1998.

Mochtar, R. *Sinopsis Obstetric Fisiologi Patologi* Jilid 1 Edisi 2, Jakarta 1998.

———. *Sinopsis Obstetric Operatif Sosial* Jilid 2 Edisi 2, Jakarta 1998.

Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta 1994.

Saifuddin A.B. *Buku Acuan Nasional, Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta 2002.

Varney, H. *Proses Manajemen Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta 1997.

Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan*, YBP – SP, Jakarta 2001.



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

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : KORNELIA K. TAKAYEITOUW
Nim : 20.71.24.4.05.14

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
22/607-	Ukuran KTI. Bab I. - pendahuluan. lingkup. - di dalam. Struktur. Per- - hat per. - Perkiraan. semua petugus. Bab II. - perencanaan / program. - dasar. putar. - & menggunakan sumber	 	lainnya Bab III Jelajah konsep kearah 14/7-07.
9/707	Bab I - II. BKK. Bab III. Q. II. BKK kearah. Kawin. perles perles literat petugus		



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

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : KORNELIA K. TAKAYEITOUW

Nim : PO-71244-05-14

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
10/79	Prab. II Korin. Aro Prab. IV. perempuan Laj. Anat. Marui Mg. Prab. E perempuan Laj. Benin pelujur		Selemi Lemil 11/7-07- Lugay KTI Leseleml
16/79	KTI Lugay		Korin ke Pebb. 4



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

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

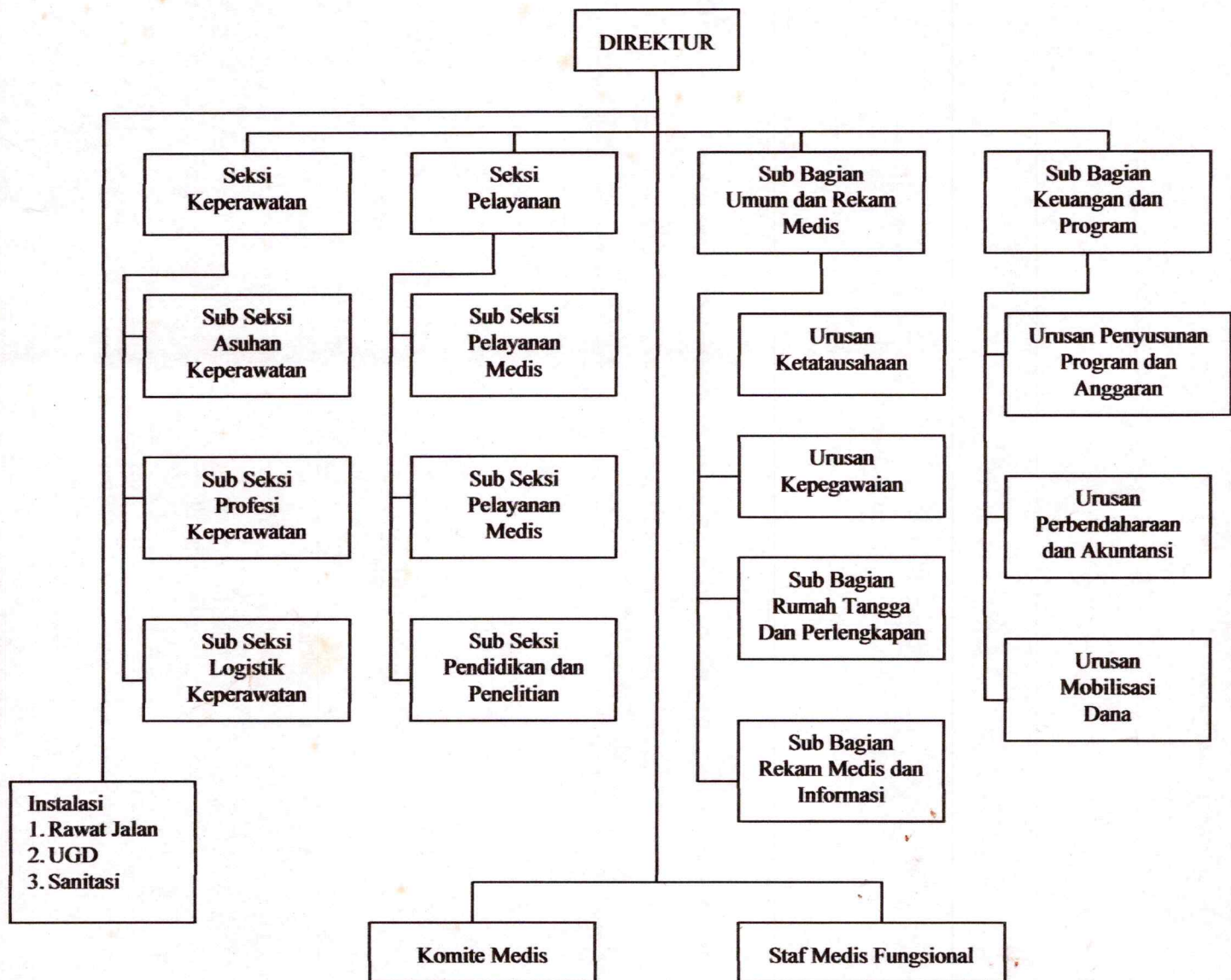
FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : KORNELIA K. TAKAYEITOW

Nim : 00-71-24-4-05-14

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
16-7-07	Bab I, II, III > Perbaiki IV sesuai saran Daftar Pustaka → Perbaiki	M. Sapari	Kembali tgl 18-7-07 jam 14.00.
19-7-07	Bab IV, V > Perbaiki Daftar Pustaka sesuai saran	M. Sapari	Kembali tgl 20-7-07 jam 14.00.
	Ace → Gandakan, Serahkan ke jurusan	M. Sapari	

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ABEPURA



Instalasi

1. Ins Rawat Jalan
2. Ins Rawat Inap
3. Ins Rawat Darurat
4. Ins Rawat Intensif
5. Ins Bedah Sentral
6. Ins Rehabilitasi Medis

7. Ins Radiologi
8. Ins Farmasi
9. Ins Gizi
10. Ins Laboratorium Klinik
11. Ins Pemeliharaan Sarana dan Rumah Sakit
12. Ins Sanitasi