



**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA NIFAS  
DI PRAKTIK KLINIK BERSALIN BIDAN NORMA  
DI PERUMNAS SIMALINGKAR  
TAHUN 2018**

**Oleh:  
EVVIE SITUMORANG  
NIM :PO7524117113**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
TAHUN 2018**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA NIFAS**  
**DI PRAKTIK KLINIK BERSALIN BIDAN NORMA**  
**DI PERUMNAS SIMALINGKAR**  
**TAHUN 2018**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan  
D-III Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau  
(RPL)

**Oleh:**

**EVVIE SITUMORANG**

**NIM :PO7524117113**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN**  
**TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA NIFAS KLINIK NORMA  
DIPERUMNAS SIMALINGKAR**

**Oleh :**

**EVVIE SITUMORANG  
NIM: P07524117113**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

Medan, Juni2018

**Pembimbing Utama**



**Betty Mangkuji SST,M.Keb  
NIP. 196609101994032001**

**Pembimbing Pendamping**



**Hanna Sriyanti Saragih M.Kes  
NIP. 198101282006042004**

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Betty Mangkuji SST,M.Keb  
NIP. 196609101994032001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA NIFAS KLINIK NORMA  
DIPERUMNAS SIMALINGKAR**

**Oleh :**

**EVVIE SITUMORANG  
NIM: P07524117113**

Telah dipertahankan dihadapan penguji  
Pada tanggal : Juli 2018

**Ketua Penguji**



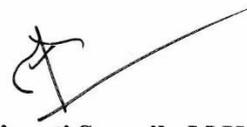
**(Suryani, SST, M.Kes)  
NIP. 196511121992032002**

**Penguji 1**



**Betty Mangkuji SST,M.Keb  
NIP. 196609101994032001**

**Penguji 2**



**Hanna Sriyanti Saragih M.Kes  
NIP. 198101282006042004**

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Betty Mangkuji SST,M.Keb  
NIP. 196609101994032001**

**POLITEKNIK HEALTH KEMENKES RI MEDAN  
MEDAN'S MEDICAL PROGRAMS  
FINAL REPORT JULY 2018 REPORT**

**EVVIE SITUMORANG**

**THE NIGHT OF CRIMINAL ON MOMENTS IN NIFAS  
DIPRAKTEK CLINICS WITH NORMA BIDAL  
DIRECTED SIMALINGKAR 2018**

**viii + 30 Pages + 1 Table + Attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Based on data from the Directorate General of Public Health of the Republic of Indonesia, in 2016 the coverage of NFas visit (KF3) was 78.63%.

Efforts to accelerate the decline in Nursing AKI can be done by ensuring that each mother is able to access quality maternal health services, such as: postpartum care for infants and mothers.

Therefore, continuous care is done in continuous care

The upbringing was performed on the 28-year-old Ny.S, GIPIA0 in accordance with the Ministry of Health RI (2013) on four post-partum visits: KF1 6 hours after delivery 18/04/2018 good contraction, lochea, rubra, KF2 24 April 2018 mid central-simpisis , marks of infection (-), locua sanguilenta, KF3 May 2, 2018, TFU not palpable, infection sign (-), serous lochea, KF4 May 30, 2018 TFU not palpable, lochea alba, normal involution

Of the midwifery care given to Ny.S during childbirth is normal.

The health worker (midwife) can improve the quality of midwifery care provided through her experience, the client can help prevent infection during the puerperium.

Keywords: Midwifery care, Continuity of care Ny.S childbirth. GIPIA0

References: Kemenkes (2013), pocket book of maternal health services in basic health facilities.

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR JULI 2018**

**EVVIE SITUMORANG**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.S PADA MASA NIFAS  
DIPRAKTEK KLINIK BERSALIN BIDAN NORMA  
DIPERUMNAS SIMALINGKAR 2018**

**viii + 30 Halaman + 1 Tabel + Lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN**

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan kunjungan Nifas (KF3) adalah sebesar 78,63%.

Upaya percepatan penurunan AKI Nifas dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti : perawatan paska persalinan bagi bayi dan ibu.

Oleh karena itu dilakukan asuhan secara berkelanjutan continuity of care

Asuhan dilakukan pada Ny.S usia 28 tahun , GIPIA0 sesuai dengan Kemenkes RI ( 2013 ) pada 4 kali kunjungan nifas yaitu : KF1 6 jam setelah persalinan 18/04/2018 kontraksi baik, lochea, rubra, KF2 24 April 2018 pertengahan pusat-simpisis, tanda infeksi (-), lochea sanguilenta, KF3 2 Mei 2018, TFU tidak teraba, tanda infeksi (-), lochea serosa, KF4 30 Mei 2018 TFU tidak teraba lagi, lochea alba, involusi normal

Dari asuhan kebidanan yang di berikan pada Ny.S pada masa nifas berlangsung normal.

Petugas kesehatan (bidan) dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang diberikan melalui pengalaman nya, klien dapat membantu mencegah infeksi pada masa nifas.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Continuity of care Ny.S masa nifas. GIPIA0  
Daftar Pustaka : Kemenkes (2013), buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Nifas di Klinik Bersalin Bidan Norma Kecamatan Medan Tuntungan”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
5. Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
6. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir.
7. Pemilik Klinik Norma yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Norma.
8. Suriyati dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
9. Keluarga saya yang sudah mendukung saya.

10. Rekan satu angkatan dan pihak lain yang membantu dalam pembuatan LTA ini.
11. Teristimewa kepada Suami saya BM. Saragih, dan anak saya Hari terimakasih atas doa, perhatian serta dukungan yang telah diberikan selama ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya proposal ini, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam penulisan ini, kritik dan saran sangat penulis harapkan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita semua.

Medan, Juni 2018

Penulis

Evvie Situmorang

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.4.1 Sasaran .....	3
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu .....	4
1.5 Manfaat .....	4
1.5.1 Manfaat Bagi Penulis .....	4
1.5.2 Manfaat Bagi Klien .....	4
1.5.3 Manfaat Bagi Lahan Praktik .....	4
1.5.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Nifas .....	5
2.1.1 Konsep Dasar Nifas.....	5
a. Pengertian Nifas .....	5
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	5
c. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	5
d. Kebutuhan Ibu Masa Nifas.....	11
2.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	14
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>18</b>
3.1 Nifas .....	18
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
4.1 Nifas .....	25
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>27</b>
5.1 KESIMPULAN .....	27
5.2 SARAN .....	27
<b>DAFTAR PUSKATA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Informed Consent Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Nergi Kronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: Prosesus Xifoideus
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SDGs	: Sustainable Development Gols
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
WHO	: World Health Organizat

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama di Indonesia. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah, salah satunya adalah mengukur angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB adalah salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karna komplikasi kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. SDGs yang berisi 17 tujuan dan 169 target, menargetkan penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000KH dan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH.(WHO,2017)

Pencapaian kesehatan ibu di Indonesia masih rendah karena AKI dan AKB masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKI sebanyak 305 per 100.000 KH, dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH.(Kemenkes,2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di SUMUT 4/1.000 KH.( Profil Sumut, 2016).

Penyebab kematianibu di Indonesia tahun 2013 antarlain, perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%),infeksi(7,3%) dan lain-lain (40,8%).Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal,jantung, toberkulosi atau penyakit lain yang diderita ibu(Infodatin Kemenkes,2014). Dan penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah asfiksia, bayi BBLR, dan infeksi.(Risksdas,2014).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Sumatera Utara adalah 95,75% dan K4 ditahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan Neonatal lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif pada tahun 2016 sebesar 71,63% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi bayi dan ibu, dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) satu kali, pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) 2 kali. Standar waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu atau janin berupa deteksi dini resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. Dimensi pertama dari *Continuum* ini adalah waktu meliputi: Masa Nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam Masa Nifas, dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Mulatierna ed, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama Masa nifas, sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Dari pengumpulan data di Klinik Norma pada bulan Maret – April .

Maka penulis memberikan asuhan *Continuity of care* pada klien Ny S umur 17 tahun. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik Norma karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu Ny.S G1P1A0 masa nifas, di Klinik Bersalin Norma di Perumnas Simalingkar.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara kepada Ny. S masa nifas, di Klinik Bersalin Norma di Perumnas Simalingkar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan Asuhan Pada Ibu Masa Nifas Ny. S
2. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Nifas, dengan metode SOAP.

## **1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Ny. S 17 tahun G1P1A0 dengan memperhatikan *Continuity of care* dengan asuhan Ibu nifas.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.S dilakukan di klinik di Klinik Bersalin Norma di Perumnas Simalingkar.

### **1.4.3 Waktu**

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Maret sampai dengan bulan April 2018.

## **1.5 Manfaat**

Ada pun manfaat yang diperoleh adalah:

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

### **1.5.2 Bagi Klien**

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa nifas, dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu nifas,

### **1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Nifas

##### 2.2.1 Konsep Dasar Nifas

###### a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Roito, 2013).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2013).

###### b. Tujuan asuhan masa nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi nya baik fisik maupun *psikologis*
2. Melaksanakan skrining yang *komprensif* (menyeluruh) seperti pengkajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
3. Menganalisa data sehingga bidan dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi.

###### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

###### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

###### *Uterus*

Pengembalian *uterus* ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut *involuti*. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat *kontaksi* otot-otot *uterus*. Pada akhir tahap ketiga persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2cm dibawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promontorium*. Pertumbuhan *uterus prenatal* bergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah

sel-sel otot dan *hipertrofi* atau pembesaran sel-sel yang sudah ada. Penurunan kadar hormon tersebut menyebabkan *autolysis* selama *pascapartum*. *Autolysis* adalah merusak secara langsung jaringan *hipertrofi* yang berlebihan.

### ***Kontraksi***

Intensitas *kontraksi uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini diduga sebagai respons terhadap penurunan volume *intrauterine* yang sangat besar, untuk mempertahankan *kontraksi uterus* selama masa itu biasanya suntikan *oksitosin* secara *intravena* atau *intramuskular* diberikan setelah plasenta lahir.

### ***Afterpain***

Tonus *uterus* meningkat pada *primipara* menyebabkan *fundus* pada umumnya tetap kencang. *Relaksasi* dan *kontraksi* yang periodik sering dialami *multipara* dan dapat menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal *puerperium*.

### ***Tempat plasenta***

Setelah *plasenta* dan ketuban dikeluarkan *kontraksi vascular* dan *thrombosis* menurunkan tempat *plasenta* ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur.

### ***Lokia***

*Rabas uterus* yang keluar setelah bayi lahir seringkali disebut *lokia*. *Lokia* awalnya berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua.

### ***Serviks***

*Serviks* menjadi lunak setelah ibu melahirkan. *Serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. *Serviks* setinggi segmen bawah *uterus* tetap *edematosa*, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah melahirkan.

### ***Vagina dan perineum***

*Estrogen pascapartum* yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina*. *Vagina* yang semula sangat teregang data kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir.

## **1. Perubahan sistem pencernaan**

### **Nafsu makan**

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan dan diperbolehkan untuk mengonsumsi makan ringan.

### **Motilitas**

Penurunan tonus dan motilitas otot *traktus digestivus* menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan *analgesia* dan *anestesi* dapat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

## **2. Perubahan sistem perkemihan**

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

### **Komponen urine**

Pemecahan kelebihan protein didalam sel otot *uterus* juga menyebabkan *proteinuria* (+ 1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan

### ***Dieresis pascapartum***

Dalam 12 jam setelah melahirkan ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. *Diuresis pascapartum* yang disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen* tanpa peningkatan tekanan vena pada tungkai dan peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

## **3. Perubahan system endokrim**

### **Hormon plasenta**

Selama *pascapartum*, terjadi perubahan hormone yang dramastis. Pengeluran *plasenta* menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun secara mencolok setelah *plasenta* keluar.

### **Hormon hipofisis dan fungsi ovarium**

Kadar *prolaktin* serum yang tinggi pada ibu menyusui tampaknya berperan dalam menekan *ovulasi*. Karena kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) terbukti sama

antara *ovarium* tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar *prolaktin* meningkat.

#### **4. Perubahan tanda-tanda vital**

Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah ibu melahirkan. Fungsi pernapasan kembali ke fungsi saat ibu tidak hamil pada bulan ke -6 setelah ibu melahirkan.

#### **5. Perubahan system kardiovaskular**

##### **Volume darah**

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan *ekstravaskular* (*edema fisiologis*). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, namun terbatas. Volume darah biasanya menurun sampai volume sebelum hamil pada minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir.

##### **Curah jantung**

Setelah ibu melahirkan, keadaan tersebut dapat meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi *Sirkuit utero plasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkuit* umum.

#### **6. Perubahan system hematologi**

##### **Komponen darah *Hematokrit* dan *hemoglobin***

Selama 72 jam pertama setelah bayi lahir, volume plasma yang hilang lebih besar dibanding sel darah yang hilang. Penurunan volume plasma dan peningkatan sel darah merah berhubungan dengan peningkatan *hematokrit* pada hari ke3 - hari ke 7.

##### **Hitung sel darah putih**

*Leukositosis* normal pada kehamilan rata-rata sekitar  $12.000/\text{mm}^3$ . Selama 10 sampai 12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai *leokosit* antara 20.000 dan  $25.000/\text{mm}^3$  merupakan hal yang umum. *Neutrofil* merupakan sel darah putih yang paling banyak.

#### **7. Perubahan system neurologi**

Perubahan neurologic selama *puerperium* merupakan kebalikan adaptasi *neurologic* yang terjadi saat ibu hamil dan disebabkan oleh trauma yang dialami ibu saat melahirkan.

## **8. Perubahan sistem imun**

Kebutuhan ibu untuk mendapatkan vaksinasi *Rubella* atau untuk mencegah *isoimunisasi Rh* ditetapkan.

## **9. Perubahan system *integument***

Klasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang pada saat kehamilan berakhir. *Hiperpigmentasi* di *areola* dan *linea nigra* tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir.

### **1. Adaptasi Maternal**

Perubahan mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitive terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasi. Rubin dalam Bobak mengidentifikasi tiga tahap perilaku wanita ketika beradaptasi dengan perannya sebagai orang tua.

#### ***a. Fase Taking In***

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Berlangsung 1-2 hari.

#### ***b. Fase Taking Hold***

Periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri. Ibu berada pada fase mencari kasih sayang untuk diri sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang 10 hari setelah persalinan.

#### ***c. Fase Letting Go***

Periode kemandirian dalam peran baru. Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi.

### ***Postpartum blues***

*Postpartum blue* biasanya bersifat sementara dan dapat mempengaruhi 75% sampai 80% wanita melahirkan. Reaksi tersebut dapat terjadi setiap waktu setelah melahirkan, tetapi seringkali terjadi pada hari ke 3 *pascapartum* dan memuncak antara hari ke 5 dan ke 14 *pascapartum*. *Kennerley dab Gath* menjelaskan instrumen yang dapat dipercaya dan bisa untuk mengukur tujuh gejalanya adalah: perubahan mood, merasa rendah, cemas, atau pikiran kacau. Perubahan preposisi *postpartum blues* meliputi perubahan biologis, stress, respon normal, atau penyebab sosial.

### **Depresi pascamelahirkan**

Penyebabnya adalah faktor biologis karena perubahan hormonal, faktor psikologis karena sikap negative dalam mengasuh anak pada persalinan yang lalu, dan faktor sosial, seperti hubungan yang tidak harmonis dalam keluarga dan suami.

### **Psikosis pascamelahirkan**

Gejala biasanya terlihat dalam 3-4 minggu setelah melahirkan berupa delusi, halusinasi, dan perilaku tidak wajar. Penyebab kondisi tersebut adalah perubahan tingkat hormon, stress psikologis, dan fisik dan system yang tidak memadai.

## **2. Adaptasi Paternal**

Ayah beradaptasi terhadap kehadiran bayinya dengan mengikuti proses yang sama dengan ibu yang bayi. Faktor yang mempengaruhi adaptasi psikososial mencakup dukungan suami, orang tua, teman dan lain-lain, usia, kehamilan yang direncanakan.

### **d. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas**

Menurut Rukiyah (2014) kebutuhan dasar masa nifas adalah:

#### **1. Nutrisi dan Cairan**

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan porsi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## **2. Ambulas**

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajari ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.

## **3. Eliminasi**

### **a. Buang air kecil (BAK)**

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu *postpartum*.

- 1. Berkurangnya tekanan pada *intraabdominal*
- 2. Otot-otot perut masih lemah
- 3. Edema dan uretra
- 4. Dinding kandung kemih kurang sensitif.

### **b. Buang air besar (BAB)**

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan *klisma (huknah)*.

#### **4. Personal hygiene**

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.

#### **5. Istirahat dan tidur**

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *invulusi uterus*, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

## **6. Aktivitas seksual**

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini.

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

## **7. Latihan Dan Senam Nifas**

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involusi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, ajarkan ibu latihan senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula.

### **2.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **a. Pengertian**

Menurut Kemenkes (2013) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi baik dalam fisik maupun psikis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, pengobatan atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan anak, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian

imunisasi, perawatan bayi agar tetap sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu: 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.
2. Periksa TD, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang di dapatkan dari keluarganya, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
  - a. Perdarahan berlebihan
  - b. Demam
  - c. Nyeri perut berat
  - d. Kelelahan atau sesak
  - e. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - f. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
  - a. Kebersihan diri
    1. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB dengan sabun dan air
    2. Mengganti pembalut 2 kali sehari
    3. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
    4. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b. Istirahat
    1. Beristirahat yang cukup

c. Latihan

1. Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
2. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul (1) menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. (2) berdiri dengan kedua tungkai kaki dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
2. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
3. Minum minimal 3 liter/hari
4. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

e. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f. Senggama

g. Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana.

**Tabel 2.5**

**Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan

1	6-8jam setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Mencegah bayi tetap dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalihan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	6hari setelah persalina n	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
3	2minggu setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilikus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan.</li> </ul>

		<p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber : Roito, 2013 asuhan kebidanan ibu nifas, Jakarta

## BAB 3

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Nifas

##### Identitas/Biodata

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. J
Umur	: 17 Tahun	Umur	: 19 Tahun
Suku	: Karo	Suku	: Karo
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Jl. Cengkeh Raya Perumnas Simalingkar		

#### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal :18 April 2018

Pukul : 16.30 WIB

##### Data Subjektif

- Ibu mengatakan perut terasa mules dan capek serta bahagia atas kelahiran bayinya.
- Ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar.

##### Data Objektif

###### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

###### 2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg      RR: 23 x/I      HR: 78 x/I      T: 36,2°C

###### 3. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.
- Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

- e. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra),  
jumlah perdarahan  $\pm$  50 cc.
- f. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan.

### **Analisa**

Ibu G1P1A0 postpartum 6 jam

### **Penatalaksanaan**

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam postpartum.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.  
Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak terkena hipotermi.  
Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar. Ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif.
5. Memberitahu ibu untuk banyak makan sayur seperti sayur bangun-bangun, katun, lobak, bayam, soup dan hati ayam agar gizi ibu tercukupi dan sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
6. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK dan BAB. Ibu berkata sudah BAK dan BAB
7. Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan-kiri dan ibu dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa turun dan berjalan ke kamar mandi.

### **Data Perkembangan Nifas 6 hari Post Partum**

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 10.30 WIB

### **Data Subjektif**

Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah, darah masih keluar dan ASI sudah lancar.

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Emosional : Stabil

#### 2. Tanda-tanda vital

- a. TD : 120/80 mmHg RR: 24 x/ HR: 78 x/i T: 36.4°C

#### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir.
- f. Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

### **Analisa**

Ibu G1P1A0 post partum 6 hari

### **Penatalaksanaan**

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada perdarahan, tidak berbau.

Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan gizi seimbang yaitu seperti telur, daging, hati, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau (bayam, katuk, lobak, bangun-bangun), susu dan buah-buahan.

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur 1 mangkok, lauk 1 potong), minum 7-8 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 6-7 jam.

4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara yaitu dengan menjaga kebersihan payudara, mengkompres payudara dengan kapas yang dibasahi baby oil lalu membersihkan payudara sampai bersih dan mengelap payudara sebelum dan sesudah menyusui.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan mampu mengulanginya.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Ibu mau untuk kunjungan ulang.

### **Data Perkembangan nifas 2 minggu**

Tanggal : Senin, 02 April 2018

Pukul : 11.35 WIB

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasa, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari kemaluan.

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis  
b. Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. TD : 120/80 mmHg HR : 80 x/I RR : 23 x/I T : 36.6°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.  
b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.  
c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.  
d. Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis  
e. Genetalia : Pengeluaran pervagina kuning kecoklatan (serosa).

**Analisa**

1. Diagnosa

Ibu G1P1A0 postpartum 2 minggu

**Penatalaksanaan**

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak dapat diraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.  
Ibu tidak mengalami tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda tanda penyulit.  
Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
4. Tetap menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang kaya akan protein, karbohidrat dan mengkonsumsi sayur sayuran karena apa yang ibu konsumsi akan dikonsumsi bayi juga melalui air susu ibu yang bayi minum.  
Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makan makanan bergizi.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri agar tidak ada bendungan asi di salah satu payudara ibu.
6. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi seperti alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) seperti implan batas waktu

3-5 tahun dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) seperti IUD batas waktu 8-10 tahun.

Ibu mengatakan akan memikirkan dan mendiskusikan kepada suami alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.

7. Mengingat kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara

Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.

**Data Perkembangan Nifas 6 minggu Post Partum**

Tanggal : 30 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR: 23 x/I HR: 76 x/I T: 36.6°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.

c. Dada : ASI lancar dan tidak ada nyeri tekan.

d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi.

e. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervagina.

f. Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

## Analisa

Ibu G1P1A0 postpartum 6 minggu

## Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusui dengan lancar, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.

2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan, setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan MPASI.

Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur 1 mangkok, lauk 1 potong, buah, minum minimal 8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan pada ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.

Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada masa nifas, yang diterapkan pada Ny. S G1P1A0 usia 17 tahun, di Klinik Bersalin Norma. Dalam melaksanakan Asuhan ditemukan beberapa masalah dan keluhan. Berikut akan dibahas dalam pembahasan.

#### **4.1 Nifas**

Saat pengawasan 2 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta ibu tidak ada rasa nyeri.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum asuhan yang diberikan kepada Ny. S seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai 8 jam setelah persalinan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi untuk buang BAK membersihkan diri terutama genitalia, serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga ibu pulih kembali setelah proses persalinan, hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda dalam batas normal. Memberitahu ibu cara menyusui bayinya dengan benar, memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pada masa nifas dirumah ibu, hasil evaluasi TFU pertengahan antara simpisis dan pusat, tanda vital dalam batas normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu proses involusi berjalan normal, pola nutrisi yang membantu produksi ASI.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan( lochea serosa) dan tidak ada berbau busuk.

Kunjungan keempat (6 minggu) asuhan yang diberikan yaitu menanyakan tentang penyulit-penyulit ibu dan bayi yang dialami, memberikan konseling KB dan melakukan pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna keputihan dan tidak ada keluhan.

Menurut teori Juraida (2013) bahwa asuhan pada nifas adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak

ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Menurut penulis asuhan yang dilakukan pada Ny. S sejalan teori dengan penatalaksanaan yang baik, dan selama masa nifas tidak ada ditemukan komplikasi pada nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu karena ibu melakukan apa yang dianjurkan oleh penulis seperti memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, makan-makanan yang bergizi.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.S masa Nifas di Klinik Bersalin Norma di Perumnas Simalingkar Kec. Medan Tuntungan Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

**5.1.1** Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu postnatal berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah

## **5.2 Saran**

Saran- saran yang dapat penulis sampaikan dari Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

### **5.2.1 Bagi Perpustakaan Jurusan Kebidanan**

Diharapkan perpustakaan Poltekkes Kemenks RI Medan khususnya jurusan kebidanan Medan dapat menyediakan bahan referensi terbaru yang mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan tahun terbaru dan jumlah yang banyak agar dapat mempermudah proses penyusunan LTA.

### **5.2.2 Bagi Pimpinan Klinik Bidan Norma**

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal yang belum memenuhi standar kiranya, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar.

### **5.2.3 Untuk Klien**

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis secara *continuity of care* menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Cunningham,F.G.2015. *Obstetri Williams*.Jakarta:EGC

Febby. B.2013.*Bunda Sehat, Bayi Cerdas*.Yogyakarta:KDT

Kemendes,2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta :Direktur Bina Kesehatan Ibu.

\_\_\_\_\_.2016 Profil Kesehatan Indonesia,. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.(diaksesPebruari2018)

- \_\_\_\_\_.2016 Profil Sumatera Utara. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id/Profil-Kes-Prov-Sumut-2016.pdf>. (diaksesPebruari2018)
- \_\_\_\_\_.2013 Riskesdas.<http://www.depkes.go.id/Hasil-Riskesdas2014.pdf>.(diakses Februari2018)
- \_\_\_\_\_.2016 *Profil Kesehatan Sumatera Utara* [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVI NSI\\_2016/02\\_Sumut\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI NSI_2016/02_Sumut_2016.pdf)(diakses 30 ferbuari 2018).
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta :Kementerian Kesehatan Dan JICA.*
- Manguji B.,dkk.2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Mulati,E.,dkk. 2014.*Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Poltelkes Kemenkes Medan.2017. *Panduan Penyusunan Lapora Tugas Akhir (LTA)*
- \_\_\_\_\_.2017.*Panduan Penilaian Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir(LTA).*
- Pusdinakes.2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: GAVI
- Roito,J., Nurmailis ., dan Mardiah. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Romauli,S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah,A., Yulianti,L.,Liana,M.2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: TIM
- \_\_\_\_\_.2014
- Saifudin,A.B.2014. *Ilmu Kebidanan*.Jakart: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- \_\_\_\_\_.2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani,E.,Purwoastuti,E.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- WHO.2017. MaternalMortality.<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. (diaksesFebruari2018)

## RIWAYAT HIDUP

### A. DATA PRIBADI

Nsama : Evvie Situmorang  
Tempat/Tgl. Lahir : Ujung Batu, 09 Desember 1972  
Alamat : Jl. Jamin Ginting, Komp. Royal Platinum Blok A  
No. 12 Kota Medan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia

Status : Kawin  
Agama : Kristen Protestan  
Nama Suami : BM Sidabutar  
Nama Anak : Hary Pranata Sidabutar  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Firman Situmorang  
Ibu : Rugun Sidabutar  
Anak Ke : 2 dari 5 bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

SEKOLAH	TAHUN PENDIDIKAN
SD NEGERI TANJUNG BALAI	1985
SMP NEGERI 1 TANJUNG BALAI	1988
SPK DEPKES RI PEMATANG SIANTAR	1991
PBB PEMDA TINGKAT II ASAHAN	1992
DIII KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES RI MEDAN	2017

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Sehubungan dengan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), dengan memberikan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas yang meliputi :

1. Meminta Ibu Nifas sebagai Subjek Laporan Tugas Akhir Untuk Diberikan Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care
2. Melakukan Kunjungan Nifas Sebanyak 4 Kali
3. Memantau Perkembangan Ibu pada masa Nifas

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Evvie Situmorang  
NIM : P07524117113  
Semester / Tahun akademik : II / 2017s/d2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juni 2018  
Hormat Saya

Evvie Situmorang

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suriyati  
Umur : 28 tahun  
Agama : Kristen  
Alamat : Jln Cengkeh Raya Perumnas Simalingkar

Dengan ini saya mengatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima

Asuhan Kebidanan Masa Nifas secara *Continuity of Care* yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Evvie Situmorang  
NIM : P07524117113  
Semester : II

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas yang diberikan meliputi :

1. Meminta Ibu Nifas sebagai Subjek Laporan Tugas Akhir Untuk Diberikan Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care
2. Melakukan Kunjungan Nifas Sebanyak 4 Kali
3. Memantau Perkembangan Ibu pada masa Nifas

Medan, Maret 2018

Suriyati



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0310 /2018

Medan, 20 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

*NORMA DI SIMALINGGAR*

di-

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Kurikulum Program RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Angkatan I (pertama) TA 2017/2018, dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa. Melalui Surat ini kami berharap untuk membantu atas nama :

Nama : *EVVIE . SIMAMORA*

NIM : *907524117113*

Tempat : *PADANG BULAN*

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
*Betty Mangkuji*  
Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
Nip. 196609101994032001



**KLINIK BERSALIN  
NORMA**

Prumnas Simalingkar Kota Medan



Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Program RPL

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Norma Sst, Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Norma

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Evvie Situmorang

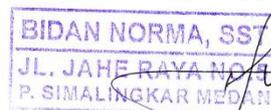
NIM : P07524117113

Semester/TA : II/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor Nomor PP.03.01/00.02/0318 sudah melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* di Klinik Bersalin Norma dalam mendokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

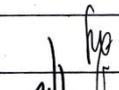
Pimpinan Klinik Bersalin Norma



(Norma Sst, Amd.Keb)

**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASIWA : EVVIE SITUMORANG  
NIM : 207524117113  
TANGGAL UJIAN LTA : 16 Juli 2018  
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. S  
Masa Nifas Klinik NORMA  
DI PERUMNAS SIMALINGGAR

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Suryani SST. M.Kes (Ketua Penguji)		
2	Betty Mangkuji SST. M.Kes (Penguji 1)		
3	Hauna Sriyanti Saajih M.Kes (Penguji 2)		

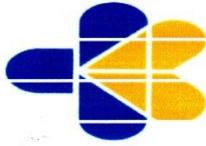
Persetujuan untuk penggandaan Laporan Tugas Akhir  
Ka.Prodi D-III Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M.Kes  
NIP:197002131998032001

**Catatan:**

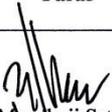
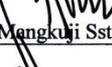
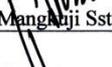
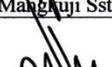
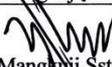
1. Setelah di Jilid Lux, di setiap catatan asuhan (SOAP) ada tanda tangan dan stempel Pimpro Klinik / Rumah Sakit

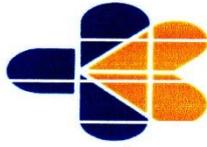


## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : EVVIE SITUMORANG  
NIM : P07524117113  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Nifas Klinik Norma Di Perumnas Simalingkar Medan Tahun 2018.  
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	2 Juni 2018	Konsul Tehnik Untuk LTA	Klinik Norma Simalingkar	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb
2	9 Juni 2018	Konsul Pemeriksaan Nifas Hari I	Pemeriksaan Nifas Hari I	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb
3	30juni 2018	Konsul Proposal Bab I	Revisi Proposal Bab I	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb
4	2juli 2018	Konsul Pemeriksaan Pasien Nifas	Pemeriksaan Pasien Nifas	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb
5	4 Juli 2018	Konsul Proposal LTA Bab II	Revisi Proposal Lta Bab li	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb
6	5 Juli 2018	Konsul Revisi Proposal LTA Bab II Dan III	Revisi Proposal Lta Bab II Dan III	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb
7	7 Juli 2018	Konsul Revisi Bab I,II,III	ACC Bab I,II,III	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb
8	10 Juli 2018	Konsul Revisi Bab I,II Dan III	ACC MAJU HASIL	 Betty Mangkuji Sst,M.Keb



**KARTU BIMBINGAN LTA**



1	12 Juni 2018	Konsul Pemeriksaan Babi Dan Bab II	Revisi Pemeriksaan Bab I Dan II	Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes
2	30 Juni 2018	Konsul Penulisan Bab III	Revisi Penulisan Bab III	Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes
3	5 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab I,II,III	Revisi Penulisan Bab I,II, III	Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes
4	10 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab I,II, III	Acc	Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 100 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Pada Masa Nifas Di Klinik Bidan Norma Perumnas Simalingkar Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Evvie Situmorang**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 16 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



*[Signature]*  
Dr. I. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001