

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA NIFAS DI
KLINIK PRATAMA ERLIKASNA DESA KOTA PARIT
KECAMATAN SELESAI KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**DEWI KARTIKA
NIM. P07524118121**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA NIFAS DI
KLINIK PRATAMA ERLIKASNA DESA KOTA PARIT
KECAMATAN SELESAI KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI medan



Oleh:

**DEWI KARTIKA
NIM. P07524118121**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : DEWI KARTIKA
NIM : P07524118121
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F
MASA NIFAS DI KLINIK PRATAMA
ERLIKASNA TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL JULI 2019

Oleh:

Pembimbing I



(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
NIP. 196707081990032001

Pembimbing II



(Hanna Sriyanti, SST, M. Kes)
NIP. 198101282006042004

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)
NIP. 19660910 199403 2001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : DEWI KARTIKA
NIM : P07524118121
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F
MASA NIFAS DI KLINIK PRATAMA
ERLIKASNA TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL JULI 2019

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Elisabeth Sribakti, SKM, M.Kes)
NIP. 196802091999032002

ANGGOTA PENGUJI



(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
NIP. 196707081990032001

ANGGOTA PENGUJI



(Hanna Sriyanti, SST, M. Kes)
NIP. 198101282006042004

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)
NIP. 19660910 199403 2001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2019**

DEWI KARTIKA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA NIFAS DI KLINIK
PRATAMA ERLIKASNA TAHUN 2019**

vi + 31 Halaman

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Riskesdas 2013, Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. maka dilakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas yang bertujuan untuk dapat lebih mendeteksi dini masalah-masalah yang ada pada masa nifas. Maka dilakuakan lah kunjunga KF 1, KF 2 dan KF 3.

Pelayanan pada ibu Nifas dilakukan dengan metode pendekatan manajemen kebidanan. Yang menjadi sasaran dalam asuhan ini yaitu Ny. F di Klinik Erlikasna Jalan Jamin Ginting Desa Kuta Parit. Dilakukan dengan pendekatan kunjungan KF 1, KF 2, dan KF 3 kepada Ny.F.

Asuhan Kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Pada Ny. F asuhan 6 jam *postpartum* dilakukan pada pukul 20.50 wib pada tanggal 26 Maret 2019 dengan tujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*.

Dari kasus Ny. F kunjungan untuk masa nifas sudah memenuhi standar asuhan. Dan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan pelaksanaan praktik di lapangan. Fisik dan psikis ibu terlihat normal dari awal masa nifas sampai berakhir masa nifas. Diharapkan seluruh bidan melakukan kunjungan masa Nifas untuk mencegah dan dapat mendeteksi dini terjadinya resiko.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Masa Nifas
Daftar Pustaka : 8 buku (2013-2016)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2019**

DEWI KARTIKA

**MIDWIFERY CARE TO MRS. F IN POSTPARTUM PERIOD IN
ERLIKASNA PRATAMA CLINIC IN 2019**

vi + 31 pages

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

According to *Riskesmas* 2013, the puerperium is still a vulnerable period for the survival of new mothers giving birth. so the management of obstetric care for postpartum mothers aims to be able to better detect problems that exist in the puerperium. Then visit KF 1, KF 2 and KF 3 were visited.

Services for postpartum mothers are carried out by the midwifery management approach method. The target in this care was Mrs. F at Erlikasna Clinic, Jalan Jamin Ginting, Kuta Parit Village. Conducted with a visit approach KF 1, KF 2, and KF 3 to Ny.F.

Midwifery care during childbirth was done 4 times, namely at 6 hours postpartum, 6 days postpartum, 2 weeks postpartum and 6 weeks postpartum. To Mrs. 6 hours postpartum care was carried out at 20.50 a.m. on March 26, 2019 with the aim of preventing postpartum hemorrhage due to uterine atony, detecting and treating other causes of bleeding and referring if bleeding continues, giving counseling to the mother or a family member how to prevent bleeding period puerperal because of uterine atony, early breastfeeding, intercourse between mother and newborn, keeping the baby healthy by preventing hypothermia.

From the case of Mrs. F visit for childbirth already meets the standards of care. And there was no gap between the existing theories and the practice in the field. Mother's physical and psychological looks normal from the beginning of the puerperium until the postpartum period ends. It is expected that all midwives conduct postpartum visits to prevent and be able to detect the occurrence of risks early.

Keywords : Postpartum Midwifery Care

References : 8 books (2013-2016)



Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Nifas Di Klinik Pratama Erlikasna Tahun 2019”**, 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 memberi kesempatan Penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan 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.
4. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
5. Yusniar Siregar, SST, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Erlikasna, Amd. Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Pratama Erlikasna.
8. Ny. F yang telah menjadi sampel Penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini..
9. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua, suami dan anak-anak Penulis yang telah memberi dari materi, kasih sayang, doa maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 02 Juli 2019

Dewi Kartika

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan	3
1.5 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Nifas	5
2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas	13
2.1.2 Asuhan Nifas	13
2.1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Varney)	16
2.1.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas	18
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	26
3.1. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	26
3.1.1 Data Perkembangan Nifas KF 1	28
3.1.2 Data Perkembangan Nifas KF 2	29
3.1.3 Data Perkembangan Nifas KF 3	31
BAB 4 PEMBAHASAN	33
4.1. Ibu Nifas	33
BAB 5 PENUTUP	35
5.1. Kesimpulan	35
5.2. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	vii

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO,2015). Berdasarkan Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 KH (Kemenkes,2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB sebesar 32/1000 KH. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan tahun 1991. Target global MDG's (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015. Mengacu pada saat ini, potensi untuk mencapai target MDG's ke-5 untuk menurunkan adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes,2014).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran) (Kemenkes,2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat di lihat dari indicator Angka Kematian Ibu (AKI), AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh

kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, dari 390 turun menjadi 228. SDKI tahun 2012 turun menjadi 359. Adapun faktor yang mempengaruhi timbulnya resiko maternal dan neonatal yakni langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, komplikasi keguguran dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi yakni 4T Terlalu (Muda, Tua, Banyak, Dekat), kondisi masyarakat seperti kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan. Sedangkan penyebab kematian bayi secara langsung yakni BBLR dan Asfiksia (SUPAS) 2015.

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan selama 4 kali. Program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator KF1, kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2, kontak ibu nifas pada periode 7 hari sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3, kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 hanya 32,1 persen (Risikesdas, 2013).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program pergerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk

mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Kemenkes,2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, maka saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan masa Nifas pada Ny.F usia 23 tahun dengan P1A0 di Klinik Erlikasna Jalan Jamin Ginting Desa Kuta Parit pada tahun 2019 sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu Nifas yang fisiologis, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas yang fisiologis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.F di Klinik Erlikasna Jalan Jamin Ginting Desa Kuta Parit.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.F Nifas fisiologis yang berdomisili di Tanjung Keriahan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan masa Nifas pada ibu di Klinik Erlikasna Jalan Jamin Ginting Desa Kuta Parit.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai Bulan Maret-Juli 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu Nifas sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistemik, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Namu Ukur dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara baik sehingga tercapai asuhan sesuai standart.

1.5.3 Bagi Penulis

Mampu meluluskan mahasiswa yang siap dalam pelayanan yang sesuai dengan standar dan mampu mengaplikasikannya di luar kampus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nifas

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. (Saleha, 2013)

Menurut Nurjanah, dkk pada Tahun 2013, masa Nifas dimulai setelah 6 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b) puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015)

a) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b) Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.6

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium

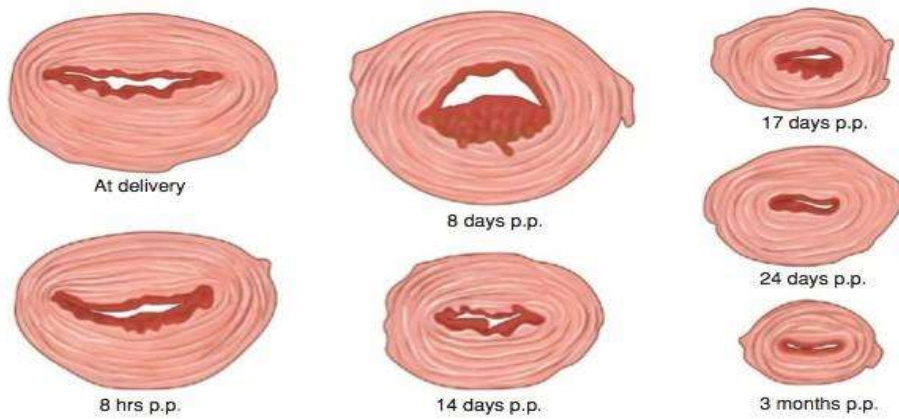
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu postpartum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluaranya

Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna Sumber: Saleha 2013

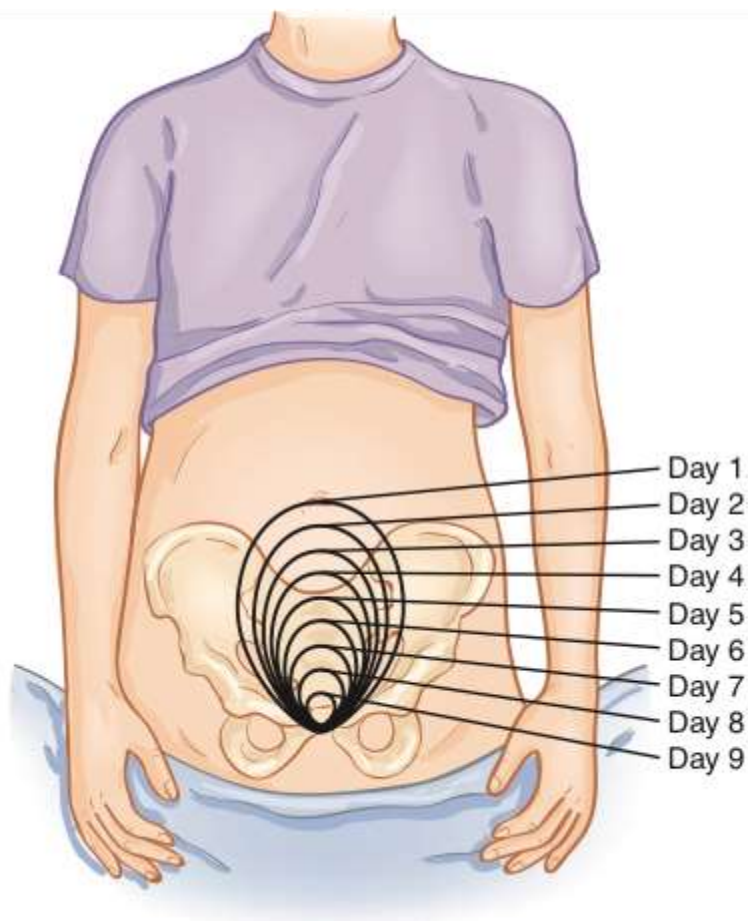
3. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil. (Rukiyah, 2011)



Gambar 2.1 Involusi Uterus



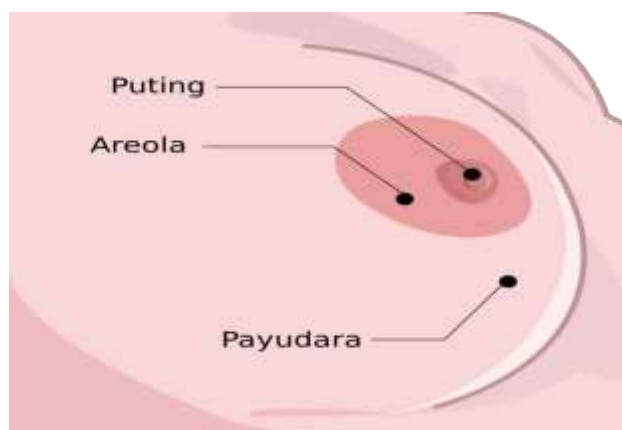
Gambar 2.2 Proses Involusio Uteri Pasca Persalinan.

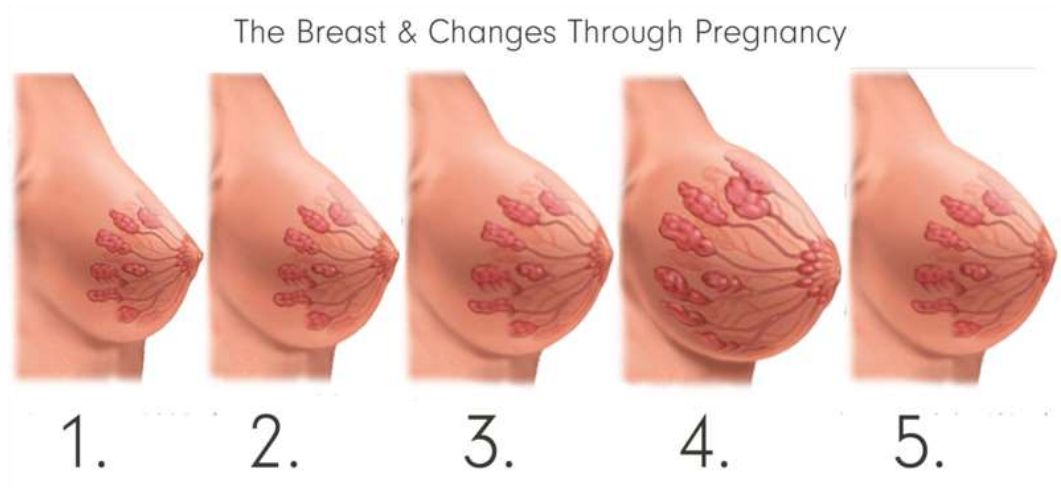
4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015)

5. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. (Saleha, 2013)





c) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi. (Bahiyatun, 2016)

d) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum. (Bahiyatun, 2016)

e) Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu: (Nurjanah, 2013)

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum. (Bahiyatun, 2016)

c. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksenya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu respon dan dukungan dari keluarga dan teman, hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain dan pengaruh budaya (Bahiyatun, 2016).

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai

menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Kinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

Kebutuhan Nutrisi Ibu Nifas adalah sebagai berikut: (Walyani, 2015)

a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 Kkal. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 Kkal pada 6 bulan pertama, kemudian +500 Kkal bulan selanjutnya.

b) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, 2013).

d) Eliminasi

1. Miksi

Ibu diminta untuk Buang Air Kecil (Miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2013).

2. Buang Air Besar

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 rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisna (huknah). (Saleha, 2013)

e) Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2015)

f) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2015).

2.1.2 Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. (Bahiyatun, 2016)

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Bahiyatun, 2016)

Tabel 2.7

Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut: (Saleha, 2013)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterib. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjutc. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterid. Pemberian ASI awale. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahirf. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada baub. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormalc. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahatd. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulite. Memberikan konseling pada ibu mengenai

		asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya c. Membrikan konseling KB secara dini d. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Varney)

I. Pengkajian

Dalam pengkajian data meliputi Data Subjektif yang terdiri dari :

- Identitas (Biodata Pasien)
- Anamnesis dimana meliputi kunjungan ke, alasan kunjungan, dan keluhan utama
- Riwayat obstetri dimana meliputi riwayat menstruasi,, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang (ibu dan bayi), dan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Riwayat penyakit
- Pola kehidupan sehari-hari (selama hamil dan nifas), meliputi pola nutrisi dan cairan, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola istirahat dan tidur, pola kebersihan diri, dan pola seksual
- Riwayat psikososial meliputi status perkawinan dan emosional
- Riwayat spiritual

Dalam pengkajian data meliputi Data Objektif yang terdiri dari :

- Pemeriksaan Umum
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan penunjang

II. Diagnosis, Masalah, dan Kebutuhan

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ini didapat setelah kita melakukan pengumpulan data-data subjektif dan objektif. Kemudian kita dapat menyimpulkan dan menegakkan diagnosa, serta menemukan masalah dan menetapkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu nifas tersebut.

III. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

IV. Tindakan Segera atau Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

V. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta

sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

VI. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

VII. Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2.1.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

SOAP : Muslihatun (2011) menyatakan pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat meberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

9. Riwayat kesehatan

10. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

11. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

12. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

13. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

14. Riwayat obstetrik

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

16. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini. Riwayat KB, Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

17. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

18. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex.

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.
 - b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
 - c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
 - d) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30 x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.
3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berranah atau tidak.
4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involution uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak,

apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksian kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014).

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolisio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyama, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperrti penjelasan tentang

pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

- a. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
- b. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
- c. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusui melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- d. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur,

pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

- a) Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal : 26 Maret 2019

Jam : 14.50 WIB

a) Identitas

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tanjung Keriahan		

Tanggal/waktu bersalin : 26 Maret 2019 / 14.50 wib

a) Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin perempuan, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

b) Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*

b. Tanda tanda vital

TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt

Temp : 36,5 oC RR : 22 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada *oedema*

Mata : *conjungtiva* tidak anemis, sklera tidak *ikterus*

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada *oedema*

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan *caries*
 Bibir : warna merah, simetris
 Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
 Payudara : simetris, puting menonjol, Areola mammae *Hyperpigmentasi*,
 Pengeluaran *colostrum*
 Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,
 kandung kemih kosong.
 Anus : tidak ada *haemoroid*

c) Analisa

Ny.F 23 tahun P1A0, 6 jam post partum dengan keadaan ibu dan janin baik.

d) Penatalaksanaan

No	Waktu	Tindakan
1.	20.50 wib	Melakukan observasi tanda tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam <i>postpartum</i> .
2.	20.51 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 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. 3. Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang baik untuk bayinya 4. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya 10-15 kali/hari 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.
3.	20.55 wib	Menganjurkan ibu tidak menahan BAK dan BAB Ibu berkata tidak ingin BAK dan BAB.
4.	21.00 wib	Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah bisa turun dan berjalan ke kamar mandi

3.1.1 Data Perkembangan Nifas KF 1

Tanggal : 01 April 2019

Jam : 10.00 wib

Tanggal/waktu bersalin : 26 Maret 2019 / 14.50 wib

a) Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar

b) Objektif

Keadaan umum: Baik

kesadaran : *Composmentis*

Vital sign

TD : 110/70 mmHg Temp : 36,5 oC

Nadi : 75 x/mnt RR : 24 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada *cloasmagruvidarum*
- b. Mata : tidak odem, *conjunctiva* merah muda, sclera tidak *ikhterus*
- c. Dada : *colostrums* 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.

c) Analisa

Ny.F, 23 tahun nifas 6 hari

d) Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.

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

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

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum hingga 8 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

5. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugiannya.

Ibu mengatakan akan memikirkan apa alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

3.1.2 Data Perkembangan Nifas KF 2

Tanggal : 9 April 2019

Jam : 10.00 wib

Tanggal/waktu bersalin : 26 Maret 2019 / 14.50 wib

a) Subjektif

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluar darah atau cairan dari kemalauannya.

b) Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg HR : 76 kali/menit

RR : 22 kali/menit T : 36,50C

Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada *cloasmagruvidarum*
- b. Mata : tidak odem, *conjunctiva* merah muda, sclera tidak *ikhterus*
- c. Dada : *colostrums* sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi
- e. Genetalia : *lochea serosa*, warna kuning kecoklatan
- f. Ekstremitas : tidak ada *varices*, reflek patella kanan kiri positif

c) **Analisa**

Ny.F 23 tahun P1A0, 2 minggu masa nifas

d) **Penatalaksanaan**

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak dapat diraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau.

2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

Ibu tidak mengalami tanda tanda demam, infeksi dan 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. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MAL, dikarenakan dalam jangka waktu yang dekat masih menginginkan memiliki anak lagi, namun menunggu sampai anak pertama berumur 2 tahun.

3.1.3 Data Perkembangan Nifas KF 3

Tanggal : 7 Mei 2019
Waktu : 10.00 WIB
Tanggal/waktu bersalin : 26 Maret 2019 / 14.50 wib

a) Subjektif

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

b) Objektif

Keadaan umum : baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg HR : 76 kali/menit

RR : 22 kali/menit T : 36,50C

Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada *cloasmagravidarum*
- b. Mata : tidak odem, *conjunctiva* merah muda, sclera tidak ikhterus
- c. Payudara : *colostrums* sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi
- e. Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam
- f. Ekstremitas: tidak ada *varices*, reflek patella kanan kiri positif

c) Analisa

Ny.F 23 tahun, nifas 6 minggu

d) 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 Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan

makanan pendamping ASI. Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.

3. 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

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. F sejak tanggal 26 Maret 2019 sampai tanggal 07 Mei 2019 atau dari Nifas hari pertama sampai dengan 6 minggu *post partum* di dapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Nifas

Asuhan Kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Pada Ny. F asuhan 6 jam *postpartum* dilakukan pada pukul 20.50 wib pada tanggal 26 Maret 2019 dengan tujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Setelah dilakukan pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 22 x/i. Suhu: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra*.

Kunjungan masa nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum sesuai dengan teori menurut Nurjanah, dkk pada Tahun 2013, masa Nifas dimulai setelah 6 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktiknya.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 01 April 2019 pukul 10.00 wib. Kunjungan kedua ini bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan mendeteksi tanda-tanda penyulit. Pada

pemeriksaan involusi uteri berlangsung normal, vital sign dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguelenta*, tidak ada tanda infeksi seperti lochea berbau busuk dan demam. Asuhan yang diberikan kepada ibu diantaranya yaitu konseling mengenai ASI Eksklusif, asupan gizi ibu serta konseling keluarga berencana pada ibu postpartum.

Kunjungan ketiga pada masa nifas dilakukan pada tanggal 09 April 2019 pukul 10.00 wib. Tujuan pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua. Asuhan yang diberikan juga sama dan menilai hasil konseling yang telah diberikan. Hasil dari kunjungan ketiga ini TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, *lochea serosa*, tidak ada tanda infeksi seperti lochea berbau busuk dan demam.

Kunjungan keempat pada masa nifas yang dilakukan pada tanggal 7 Mei 2019 pukul 10.00 wib. Tujuan pada kunjungan ini sama dengan kunjungan sebelumnya. Hasil dari kunjungan keempat ini TFU tidak teraba, tidak ada infeksi seperti *lochea* berbau busuk dan demam.

Menurut Saleha (2013) mengatakan bahwa 6 jam postpartum lochea yang keluar adalah rubra, 6 hari postpartum lochea sanguinolenta, 2 minggu postpartum lochea serosa dan 6 minggu sudah kembali menjadi alba. Dilihat dari hasil kunjunga selama masa nifas, warna lochea yang terlihat sesuai dengan praktik. Ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktik dan teorinya.

Menurut Walyani (2015) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr, akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr, satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr, dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr, enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr. Dari hasil analisa yang dilakukan selama kunjungan terlihat bahwa tidak ada kesenjangan antara paraktik dan teori.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan kunjungan nifas dari 6 jam pertama sampai dengan 6 minggu postpartum maka di dapat kesimpulan sebagai berikut :

Masa nifas merupakan masa yang paling penting dimana terjadi perubahan secara signifikan terhadap ibu baik fisiologis maupun psikologis. Pamantauan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 26 Maret 2019, 01 April 2019, 09 April 2019 dan 7 Mei 2019. Pada masa nifas ibu tidak ada mengalami tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi. Dari kasus Ny. F kunjungan untuk masa nifas sudah memenuhi standar asuhan. Dan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan pelaksanaan praktik di lapangan. Fisik dan psikis ibu terlihat normal dari awal masa nifas sampai berakhir masa nifas.

5.2 Saran

5.2.1 Kepada Klinik Bersalin

Klinik telah menerapkan pelayanan sesuai dengan standar tidak ada kekurangan dalam pelayanan, saran saya agar klinik tetap menerapkan asuhan sesuai dengan standart dan SOP kepada setiap pasien yang datang, agar kita sebagai tenaga kesehatan mampu mendeteksi dini adanya komplikasi..

5.2.2 Kepada Institusi

Diharapkan kepada institusi dapat memberikan dukungan yang lebih baik bagi penyelenggara pendidikan, sarana dan prasarana serta mahasiswa mampu menerapkan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standart selama masa nifas.

5.2.3 Kepada Peneliti

Disarankan kepada pembaca agar dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan.

Daftar Pustaka

- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2014.pdf> (diunduh 16 Mei 2019).
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diunduh 16 Mei 2019).
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diunduh 16 Mei 2019).
- Nurjanah, S.N, dkk. 2013. *Asuhan Postpartum dilengkapi dengan asuhan kebidanan post sectio caesaria*. Bandung Refika Aditama.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- WHO. 2015. *Trends In Maternal Mortality: 1990 to 2015*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (diunduh pada tanggal 6 Mei 2019).



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8362633 Fax: 061-8362644
email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 092/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019

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.F Masa Nifas Di Klinik Pratama Erickson Desa Kota Partti Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2019"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Dewi Kartika
Dari Institusi : Jurusan DIII Kebidanan Medan 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, Mei 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Y Ketua


Dr Ir. Zuzailah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



KARTU BIMBINGAN LTA



NAMA MAHASISWA : DEWI KARTIKA
NIM : P07524118121
KELAS : RPL ANGKATAN 2
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F
MASA NIFAS DI KLINIK PRATAMA
ERLIKASNA TAHUN 2019
PEMBIMBING UTAMA : YUSNIAR SIREGAR, SST, M. Kes
PEMBIMBING PENDAMPING : HANNA SRIYANTI, SST, M. Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	26/06/2019	Konsul	Penentuan judul kasus yang akan diambil untuk LTA	
2	2/07/2019	Konsul revisi LTA	Perbaikan BAB I, II, III Lanjut BAB IV, V	
3	9/07/2019	Konsul revisi LTA	Perbaikan BAB III	
4	11/07/2019	Konsul revisi LTA	Perbaikan BAB III, IV, V	
5	15/07/2019	ACC BAB I, II, III, IV, V	Maju sidang Laporan Tugas Akhir	
6	20/08/2019	Konsul revisi LTA	Perbaikan penulisan LTA	