

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Nn.M USIA 28 TAHUN
P₂ A₀ DENGAN *PLASENTA REST* DI KLINIK HENY
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

NILA MAGDALENA SIBARANI

022015045

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI

ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

MEDAN

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. M USIA 28 TAHUN P₂, A₀
DENGAN *PLASENTA REST* DI KLINIK HENY KASIH
TAHUN 2018

Studi Kasus

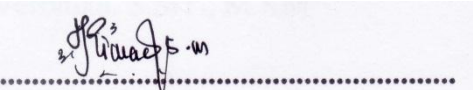
Diajukan Oleh

Nila Magdalena Sibarani
NIM : 022015045

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M
Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan : 

Mengetahui
Ketua Program Studi D 3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Nila Magdalena Sibarani
NIM : 022015045
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. M Usia 28 Tahun P₂A₀
Dengan *Plasenta Rest* Di Klinik Heny Kasih Tahun 2018.

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Senin, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Penguji III : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M



CURRICULUM VITAE



Nama : Nila Magdalena Sibarani
Tempat/ tanggal lahir : Pematang Siantar, 06 September 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Jumlah Bersaudara : Anak Tunggal
Alamat : Ukui, Riau, Indonesia
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum menikah
Suku/Bangsa : Batak toba/Indonesia

PENDIDIKAN

1. SD : SD Swasta Johan Sentosa Riau : 2003-2009
2. SMP : SMP Negeri 4 Dolok Panribuan : 2009-2012
3. SMA : SMA Negeri 3 Pematang Siantar : 2012-2015
4. D-3 : Prodi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Medan Angkatan tahun 2015.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.M Usia 28 Tahun P₂, A₀ Dengan Plasenta Rest Di Klinik Heny Kasih Tahun 2018”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klien dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 18 Mei 2018
Yang Membuat Pernyataan



(Nila Magdalena Sibarani)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. M USIA 28 TAHUN P₂, A₀
DENGAN *PLASENTA REST* DI KLINIK HENY KASIH
TAHUN 2018¹**

Nila Magdalena Sibarani² Risda Mariana Manik³

INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang disebabkan oleh perdarahan post partum dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100 ribu KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100 ribu KH.

Tujuan : Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas pada Ny. M usia 28 tahun dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen varney.

Metode : Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Varney.

Hasil : Berdasarkan studi kasus Ny. M dengan Plasenta Rest dilakukan pemantauan perdarahan sehingga dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Berdasarkan kunjungan yang dilakukan, pemantauan perdarahan telah dilakukan sampai pengeluaran darah berkurang.

Kesimpulan : *Plasenta rest* merupakan bentuk perdarahan pasca-partus berkepanjangan sehingga pengeluaran lokia disertai darah lebihdari 7-10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah pengeluaran lokia normal, dan dapat berbau akibat infeksi *plasenta rest*, pada Ny. M telah dilakukan perawatan dan pemantauan sehingga mengurangi terjadinya perdarahan.

Kata Kunci : Nifas dan Plasenta Rest
Referensi : 14 Buku dan 2 Jurnal (2008- 2017)

¹ Judul penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE NATURE OF MOTHER IN MADRID'S LIFE ON MOM. M P₂, A₀
POSTPARTUM WITH PLASENTA REST IN
HENY KASIH CLINIC
21 MARCH 2018¹**

**Nila Magdalena Sibarani² Risda Mariana Manik³
ABSTRAC**

Background: Based on a report from the maternal maternal district / municipality profile reported in North Sumatra in 2012 only 106/100 thousand KH, it can not yet describe the actual MMR in the population. Based on the results of Population Census (SP) 2010, AKI in North Sumatra amounted to 328/100 thousand KH, this figure is still quite high when compared with national figures results of SP 2010 of 259/100 thousand KH.

Aim : Able to provide Midwifery care to Nutrition Mother at 28 years old Ny.M us with Placenta Rest in Clinic Heny Kasih Medan 2018 using midwifery care management on postpartum based on 7 steps helenvarney.

Method: The methods undertaken for midwifery care in this case study are midwifery care format in postpartum with 7 step Varney management.

Result : Based on case study Ny.M with Placenta Rest performed monitoring bleeding sehing a done visit 2 times. Based on the visit, monitoring of bleeding has been done until the bleeding is reduced.

Conclusion: Placenta rest is a form of prolonged post-partum hemorrhage so that patrun release of lokia accompanied by blood more than 7-10 days. There may be new bleeding after a normal loophole expulsion, and may smell from placental rest infection, in Ny.M has been performed care and monitoring so as to reduce the occurrence of bleeding.

Keywords : *Post Partum and Placenta Rest*

Reference : *14 books and 2 journals (2008- 2017)*

¹Title of Case Study Writing

²Students Prodi D-3 Midwifery STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturers STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. M usia 28 tahun P₂, A₀ dengan Plasenta Rest di Klinik Heny Kasih Tahun 2018**”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ka. prodi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Risda Mariana Manik, S.ST.,M.K.M selaku koordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan sehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Risda Mariana Manik, S.ST.,M.K.M selaku Dosen Pembimbing PKK III penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji satu dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku penguji dua saya yang mau meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik dan saran terhadap hasil Laporan Tugas Akhir ini.
6. R. Oktaviance Simorangkir, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Kepada kedua orang tua terkasih, ayahanda Riconald Sibarani dan ibunda Lisken Sitohang, yang telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi doa, semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi Diploma 3 Kebidanan.

9. Kepada ibu Heny Marokana, STR. Keb selaku pemimpin Klinik Heny Kasih yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
 10. Kepada Ibu Monika yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
 11. Kepada Koordinator Asrama Sr. Avelina, FSE dan Sr.Flaviana, FSE dan Ibu Ida tamba selaku ibu asrama Santa Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama Santa Elisabeth Medan .
 12. Buat seluruh teman Program studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini .
- Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Nila Magdalena Sibarani)

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. NIFAS.....	7
a. Pengertian Post Partum	7
b. Tahapan Masa Nifas.....	7
c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	8
d. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	15
e. Tinjauan Tentang Perdarahan Post Partum	16
f. Tinjauan Tentang Plasenta Rest.....	18
B. MANAJEMEN KEBIDANAN	23
C. PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN.....	27
 BAB III METODE KASUS.....	 29
A. Jenis Studi Kasus.....	29
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	29
C. Subjek Studi Kasus	29
D. Metode Pengumpulan Data	29
E. Alat-Alat Yang Digunakan	32
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	 33
A. Tinjauan Kasus	33
B. Pembahasan	46
 BAB V PENUTUP.....	 51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR TABEL

2.1. Jenis-Jenis Lochea.....	9
2.2. Tanda Dan Gejala Penyebab Perdarahan	18

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Ijin Ke klinik
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus`
4. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi Dari Klinik/Puskesmas/RS
6. Leaflet
7. Format Manajemen
8. Lembar Konsultasi

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Yayasan Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anastasia, 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: e-Jurnal Dinas Kesehatan RI, Vol. 5. Diakses Pada Tanggal 17 Mei 2018.
- Anggraini, Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hanna, 2013. *Perdarahan Post Partum*. Jakarta: e-Jurnal Departemen Kesehatan Provsu, Vol. 3. Diakses Pada Tanggal 18 Mei 2018.
- Jannah, 2011. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Yogyakarta: Trans Info Medika
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, 2016. *Buku Ajar Patologi Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: TIM Notoatmodjo.
- Mochtar, 2016. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Obstetri Patologis*. Jakarta: EGC.
- Mustika, 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Norma, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspita dan Eka. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Reni, 2015. *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Varney, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan (Manuaba, 2014).

Salah satu komplikasi periode pasca partum adalah perdarahan pasca partum lanjutan, perdarahan postpartum lanjutan adalah perdarahan yang berlebihan selama masa nifas, termasuk periode 24 jam pertama setelah kala tiga persalinan selesai. Salah satu penyebab perdarahan dalam masa nifas adalah adanya sisa plasenta (*Plasenta Rest*) yang disebabkan oleh kesalahan pada Manajemen Aktif Kala Tiga (Anik, 2013).

Plasenta rest merupakan bentuk perdarahan pasca-partus berkepanjangan sehingga patrun pengeluaran lochia disertai darah lebih dari 7-10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah patrun pengeluaran lochia normal, dan dapat berbau akibat infeksi plasenta rest. Pada evaluasi pemeriksaan dalam terdapat pembukaan dan masih dapat diraba sisa plasenta atau membrannya. Subinvolusi uteri karena infeksi dan menimbulkan perdarahan terlambat (Manuaba, 2016).

Perdarahan pasca persalinan terjadi setelah bayi lahir dengan angka kejadian berkisar antara 5% - 15% dari laporan-laporan pada negara maju maupun

negara berkembang, termasuk didalamnya adalah Perdarahan karena *Plasenta Rest*, insidens Perdarahan Pasca Persalinan akibat *Plasenta Rest* dilaporkan berkisar 23% - 24%. Penyebabnya antara lain umur ibu, jarak kelahiran, paritas dan anemia. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2010).

Penyebab utama perdarahan baik secara primer maupun sekunder adalah: grandemultivara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa. Komplikasi sisa plasenta adalah polip plasenta artinya plasenta masih tumbuh dan dapat menjadi besar, perdarahan terjadi intermitted sehingga kurang mendapatkan perhatian, dan dapat terjadi degenarasi ganas menuju karion karsinoma dengan menifentasi klinisnnya (Manuaba 2014).

Target yang ditentukan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) dalam 1,5 dekade ke depan mengenai angka kematian ibu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Amartya Sen, dalam sebuah ceramah di Amsterdam tahun 2014 yang lalu menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah karena policy pemerintah yang tidak memihak kepada kalangan yang membutuhkan. Penanganan kematian ibu harus dibarengi dengan peningkatan derajat perempuan. Posisi perempuan yang lebih baik akan sangat membantu meningkatkan aksesibilitas mereka terhadap pelayanan kesehatan dan

fasilitasnya. Pemerintah harus memastikan semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penurunan AKI benar-benar bekerja dan yang terpenting adalah mereka didukung dengan sarana dan prasarana yang terstandar sehingga pelayanan menjadi lebih optimal (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2011).

Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi provinsi yang ke 6 dengan AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100 ribu KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100 ribu KH. (Dinkes ProvSu, 2013).

Sesuai Visi dan Misi Stikes Santa Elisabeth khususnya Prodi D-3 Kebidanan Medan yaitu menghasilkan tenagabidan yang unggul dalam

kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan turut menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny. M yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih tahun 2018, sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Indonesia.

Dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu nifas saya melakukan pengkajian di Klinik Heny Kasih karena pendidikan telah memberikan saya kesempatan untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) sebagai lahan praktek kebidanan saya. Penulis melakukan penerapan Asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan metode teori dan praktik yang di terima dari institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Berdasarkan hasil pengkajian yang telah saya lakukan kepada Ny. M saya telah menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah helen varney.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah helen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data meliputi data subjektif dan objektif pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018.

- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018.
- c. Mampu melaksanakan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018.
- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. M P2A0 post partum dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan 2018.
- h. Mampu mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada Ny.M dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Medan.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal dalam kasus *Plasenta*

Rest dan dapat melakukannya dilapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angkakematian pada ibu dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai tambahan pustaka bagi pendidikan dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *Plasenta Rest*.

b. Bagi Institusi Kesehatan (Klinik)

Sebagai sebagai bahan masukan untuk menambah ilmu baru terhadap asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *Plasenta Rest*.

c. Bagi klien

Sebagai asuhan bagi klien dalam pelayanan *Plasenta Rest*.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Nifas

a. Pengertian postpartum

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

b. Tahapan masa nifas (postpartum)

Menurut (Reni, 2015) Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Puerperium dini: yang dimaksud dengan puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.
- b. Puerperium intermedial: yang dimaksud dengan puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genetalia tersebut meliputi uterus, bekas

implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligament-ligamen.

- c. Remote puerperium: yang dimaksud dengan remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut (Reni, 2015) Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa system dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskulokeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas yaitu:

1) Uterus

Perubahan pada masa nifas yang paling dominan adalah involusio uterus atau pengerutan uterus. Dalam proses ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berkurangnya ukuran uterus tidak mempengaruhi jumlah otot polos yang terdapat di uterus. Pembuluh darah uterus yang berada pada masa kehamilan sudah tidak diperlukan lagi pada masa nifas, karena uterus pada kondisi tidak hamil permukaannya tidak lagi luas dan besar yang memerlukan banyak darah. Pembuluh darah uterus akan menyusut, kemudian akan hilang disertai dengan

penyerapan kembali endapan-endapan hialin, Sehingga dianggap telah digantikan dengan pembuluh darah baru yang lebih kecil.

2) Lokia (lochia)

Lokia adalah sekresi cairan selama masa nifas dan bersifat basah/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meski tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Biasanya lokia sedikit pada saat berbaring dan lebih banyak saat berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah berkisar 240-270 ml per hari.

Tabel 2.1. Jenis-Jenis Lochea (Reni, 2015) :

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 hari	Merah, kehitaman	Terdiri atas sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan, kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	≥ 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks.

3) Serviks

Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus, setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, terkadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam serviks dapat dilalui

oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari. Pada 6 minggu serviks akan menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan perengangan yang sangat besar selama melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rague dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sebentar labiah lebih menonjol.

5) Endometrium

Akan timbul trombositis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm dan mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin setelah 3 hari permukaan mulai rata sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

6) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum melahirkan.

7) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penurunan kadar progesteron secara cepat seiring dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan

- b) Kolostrume sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan

Selama masa kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi yang menghambatnya, kelenjar hipofisis akan mengeluarkan prolaktin. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

8) Tanda-tanda Vital

a) Suhu tubuh

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan akan menjadi turun. Biasanya pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi ibu lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tekanan darah ibu yang baru saja melahirkan tidak berubah. Jika tekanan darah ibu rendah setelah melahirkan kemungkinan ada

perdarahan. Tekanan darah tinggi pula post partum dapat menandakan pre-eklamsia postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu badan dan denyut nadi. Bila suhu naik tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

9) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasma sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uretra yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

10) Sistem Gastrointestinal

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang, usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan buang air besar.

11) Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke lima pasca persalinan. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Pada persalinan pervaginam, ibu dapat mengalami kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Apabila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah ibu dapat dua kali lipat dari persalinan pervaginam. Pada persalinan pervaginam hemotokrit akan naik, sedangkan pada SC hemotokrit cenderung stabil dan kemudian normal setelah 4-6 minggu.

12) Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah melahirkan. *Human chorionic gonadotropin* (hCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam waktu 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon hipofisis

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitaria ovarium

Pada wanita yang menyusui akan mempengaruhi lamanya ia akan mendapatkan menstruasi kembali. Sering kali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Pada wanita laktasi, sekitar 15% memperoleh menstruasi setelah 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi, 40% akan mengalami menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% daur pertama anovulasi.

13) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio. Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang merenggang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan estensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

14) Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum,

kadar fibrinogen dan plasma menurun, tetapi darah lebih mengental dan terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini dapat dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 mL. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan kembali normal 4-5 minggu postpartum.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas menurut (Lockhart, 2014)

Dalam menjalani perubahan psikologis postpartum Reva Rubin mengidentifikasi tiga fase perilaku maternal post partum yaitu :

- 1) Fase taking-in (perilaku maternal 1 hingga 2 hari post partum).
 - a) Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen
 - b) Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkannya.
 - c) Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya.

- d) Dapat mengalami keputusan dalam mengambil keputusan.
- 2) Fase taking-hold (perilaku maternal 2 hingga 7 hari post partum)
 - a) Memiliki lebih banyak energy
 - b) Memperlihatkan independensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktifitas perawatan diri.
 - c) Mengambil tanggung jawab yang bertambah atas bayinnya
 - d) Dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri.
- 3) Fase letting-go (perilaku maternal sekitar 7 hari post partum).
 - a) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
 - b) Menerima tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya.
 - c) Mengakui bayinnya sebagai individu yang terpisah dari dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
 - d) Dapat mengalami depresi.

e. Tinjauan Tentang Perdarahan Post Partum

1. Pengertian perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan >500 cc setelah melahirkan.

Perdarahan bisa terjadi dalam 24 jam pertama atau setelah 24 jam persalinan sampai dengan 6 minggu post partum (Anik, 2016).

2. Pembagian perdarahan post partum menurut (Mochtar, 2015) ada 2 macam yaitu :

- a. Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

- b. Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.
3. Penyebab perdarahan postpartum
- a. Perdarahan post partum sekunder menurut (*Mochtar, 2015*) yaitu:
- 1) Atonia uteri
 - 2) Sisa plasenta dan selaput ketuban
 - 3) Retensio plasenta
 - 4) Jalan lahir: robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim.
 - 5) Penyakit darah
4. Kelainan pembekuan darah misalnya hipofibrinogenemia yang sering dijumpai pada :
- a. Perdarahan yang banyak
 - b. Solusio plasenta
 - c. Kematian janin yang lama dalam kandungan
 - d. Preeklamsia dan eklamsia
 - e. Infeksi, hepatitis dan septik syok
5. Perdarahan postpartum sekunder menurut (*Norma, 2013*) yaitu :
- a. Subinvolusio uteri
 - b. Retensi sisa plasenta
6. Tanda dan Gejala

Tabel 2.2. Tanda dan gejala penyebab perdarahan post partum (Reni, 2015) :

Gejala dan Tanda	Penyakit	Diagnosa Kerja
a. Uterus tidak berkontraksi	a. Syok b. Bekuan darah pada	Atonia uteri

Gejala dan Tanda	Penyulit	Diagnosa Kerja
b. Perdarahan segera setelah lahir	serviks atau posisi talentang akan menghambat aliran darah keluar	
a. Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir b. Uterus berkontraksi dan keras c. Plasenta lengkap	a. Pucat b. Lemah c. Menggigil	Robekan jalan lahir
a. Plasenta belum lahir setelah 30 menit b. Perdarahan segera, Uterus berkontraksi dan keras	a. Tali pusat putus akibat traksi berlebihan b. Inversio uteri akibat tarikan c. Perdarahan lanjutan	Retensio Plasenta
a. Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap b. Perdarahan segera	a. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Retensi Sisa Plasenta
a. Uterus tidak teraba b. Lumen vagina terisi massa c. Tampak tali pusat (bila plasenta belum lahir)	a. Neurogenik syok b. Pucat dan limbung	Inversio uteri
a. Subinvolutio uterus b. Nyeri tekan perut bawah dan pada uterus	a. Anemia b. Demam	Endometritis atau sisa fragmen plasenta (terinfeksi atau tidak)

f. Tinjauan Tentang *Plasenta Rest*

1. Pengertian *Plasenta Rest*

- a. *Plasenta Rest* adalah jika ditemukan adalah kotiledon yang tidak lengkap dan masih ada perdarahan pervagina padahal plasenta sudah lahir (Jannah, 2011).

- b. *Plasenta Rest* adalah tertinggal sisa plasenta dan membrannya dalam cavum uteri atau tertinggalnya bagian plasenta dalam uterus yang dapat menimbulkan perdarahan pospartum primer atau perdarahan postpartum sekunder .

2. Penyebab *Plasenta Rest*

- a. Penyebab utama perdarahan baik secara primer maupun sekunder adalah: grandemultivara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa .
- b. Penyebab yang lain yaitu: pengeluaran plasenta tidak hati-hati, salah pimpin kala III: terlalu terburu-buru untuk mempercepat lahirnya plasenta.

3. GejalaKlinis *Plasenta Rest*

- a. Tanda dan gejala menurut (Manuaba, 2014) yaitu :
- 1) Terdapat subinvolusio
 - 2) Terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan
 - 3) Perdarahan banyak yang mendadak setelah berhenti beberapa waktu
- b. Tanda gejalanya menurut (Yeyeh, 2015) yaitu :
- 1) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap
 - 2) Perdarahan segera

- 3) Kadang-kadang uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang.

Adapun gejala klinik yang sering dirasakan pasien dengan *plasenta rest* yaitu:

- a) Suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.
- b) Keadaan umum lemah
- c) Peningkatan denyut nadi
- d) Tekanan darah menurun
- e) Pernapasan cepat
- f) Gangguan kesadaran (syok)
- g) Pasien pusing dan gelisa
- h) Tampak sisa plasenta yang belum keluar .

4. Diagnosis *Plasenta Rest*

Diagnosis pada *plasenta rest* dapat ditegakkan berdasarkan :

- a. Anamnese
- b. Pemeriksaan umum: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c. Palpasi uterus: bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- d. Memeriksa plasenta dan ketuban apakah lengkap atau tidak
- e. Lakukan eksplorasi cavum uteri untuk mencari :

- 1) Sisa plasenta atau selaput ketuban
 - 2) Robekan rahim
 - 3) Plasenta suksenturiata
- f. Ispekulo: untuk melihat robekan pada serviks, vagina dan varises yang pecah.
- g. Pemeriksaan laboratorium periksa darah yaitu Hb, COT (Clot Observationtest)
- h. PemeriksaanUSG

5. Komplikasi *Plasenta Rest*

- a. Komplikasi sisa plasenta adalah polip plasenta artinya plasenta masih tumbuh dan dapat menjadi besar, perdarahan terjadi intermitted sehingga kurang mendapatkan perhatian, dan dapat terjadi degenerasi ganas menuju karion karsinoma dengan menifestasi klinisnnya (trias Acosta Sision “HBS1”)(Manuaba 2014).
- b. Komplikasi lain yaitu :
 - 1) Sumber infeksi dan perdarahan potensial
 - 2) Memudahkan terjadinya anemia yang berkelanjutan
 - 3) Degenerasi karion karsinoma
 - 4) Dapat menimbulkan pembekuan darah .

6. Pencegahan *Plasenta Rest*

Pencegahan terjadinya perdarahan post partum merupakan tindakan utama, sehingga dapat menghemat biaya, tenaga dan mengurangi komplikasi upaya preventif dapat dilakukan dengan:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan
- b. Melakukan persiapan pertolongan persalinan secara legeartis
- c. Meningkatkan usaha penerimaan KB
- d. Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang mengalami perdarahan potspartum
- e. Memberikan uterotonika segera setelah persalinan bayi, kelahiran plasenta dipercepat.

7. Penanganan *Plasenta Rest*

Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan pasca persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan setelah 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolusi uterus (Prawirohardjo, 2010).

1. Langkah pertama menghadapi setiap pasien dengan perdarahan yang banyak adalah segera memberikan infuse Ringer Laktak atau larutan garam fisiologik dan kecepatannya disesuaikan dengan kebutuhan setiap kasus.
2. Penyediaan darah segar senantiasa harus disiagakan
3. Berikan antibiotika ampisilin dosis awal 1 gram IV dilanjutkan dengan 3x1 gram oral dikombinasikan dengan metrodinazol 1 gram supositoria dilanjutkan 3x500 mg oral.
4. Dengan dipayungi antibiotic tersebut, lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila serviks hanya

dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan AVM atau Dilatasi dan Kuretase.

5. Bila kadar Hb <8 g% berikan transfuse darah. Bila kadar Hb ≥ 8 g%, berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari.

C. MANAJEMEN KEBIDANAN

Tujuh Langkah Manajemen Menurut Helen Varney adalah :

1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney,2012).

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut:

Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

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

1. Identitas
2. Alasan kunjungan
3. Riwayat menstruasi
4. Riwayat kesehatan
5. Riwayat penyakit sekarang
6. Riwayat kesehatan yang lalu
7. Riwayat perkawinan

8. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
9. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
10. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

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

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/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

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 reformasi / 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 dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima 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. Dalam situasi dimana bidan dalam

manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII 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.

B. Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah bentuk SOAP, Yaitu:

a. Subjektif (S)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif (O)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose **Assesment (A)**

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - a) Masalah
 - b) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. M P2A0 dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Maret Tahun 2018.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Heny Kasih, Jalan Lembaga Permayarakatan. Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 21 Maret-23 Maret 2018.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.M umur 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Maret Tahun 2018.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Varney.

2. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny.M umur 28 tahun P₂A₀ dengan *Plasenta Rest* di Klinik Heny Kasih Maret Tahun 2018 yaitu:

A. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uteri.

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu nifas dengan *plasenta rest* pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian

secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny. M umur 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest*.

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu nifas dengan *plasenta rest* dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu dan jumlah pengeluaran darah.

B. Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari :

a) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas dengan *Plasenta Rest* diambil dari catatan status pasien di klinik Heny Kasih.

b) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil

studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2018.

E. Alat-alat yang digunakan

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian
- b. Alat Tulis

2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Rekam medis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. M USIA 28 TAHUN P₂A₀
DENGAN *PLASENTA REST* DI KLINIK HENY KASIH
TAHUN 2018**

Tanggal masuk : 21-03-2018 Tgl Pengkaji : 21-03-2018
Jam masuk : 01.35 wib Jam Pengkajian : 01.40 wib
Tempat : Klinik Heny Kasih Pengkaji : Nila Magdalena

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. F
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Garapan	Alamat	: Jl.Garapan

Keluhan utama/ Alasan utama masuk :

- Ibu merasakan pusing
- Ibu merasakan adanya perdarahan pada jalan lahir.

2. Riwayat Menstruasi

- Haid pertama : Usia 14 tahun
- Lamanya : 3-5 hari

- Siklus : 28 hari
- Dismenorrhoe : Tidak ada
- Banyaknya : 2-3x ganti doek/hari
- Sifat darah : Encer

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : P₂ Ab₀

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/ BB	Keadaan	Lactasi	Keadaan
1	2 Tahun	Aterm	Spontan	Klinik	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	48cm/3000gr	Baik	Baik	Baik
2	0 hari	Aterm	Spontan	Klinik	Bidan	Plasenta Rest	Tidak ada	49 cm/3200 gr	Baik	Baik	Baik

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Tanggal dan jam persalinan : 21 - 03- 2018/ 01. 20 wib
- Tempat persalinan : Klinik
- Penolong persalinan : Bidan
- Jenis persalinan : Spontan
- Komplikasi persalinan : Perdarahan
- Plasenta Lahir Spontan : 01. 30 wib
- Keadaan plasenta : Tidak Utuh
- Tali pusat : 2 arteri 1 vena
- Lama persalinan : Kala 1 : 7 jam, Kala II : 30 m, Kala III : 15 m, Kala IV : 2 jam
- Jumlah perdarahan : Kala 1 : 20 cc, Kala II : 100 cc, Kala III : 300 cc, Kala IV : 100 cc
- Selama operasi : Tidak ada

1. Bayi : BB : 3200 gram
PB : 49 cm
Nilai apgar : 9/10
- m. Cacat bawaan : Tidak ada
- n. Masa gestasi : 38 minggu 5 hari
5. Riwayat yang pernah di derita
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. Diabetes Mellitus : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Asma : Tidak ada
 - g. Hepatitis : Tidak ada
 - h. Riwayat operasi abdomen : Tidak ada
6. Riwayat Penyakit Keluarga
- a. Hipertensi : Tidak ada.
 - b. Diabetes Mellitus : Tidak ada
 - c. Asma : Tidak ada
 - d. Lain-lain : Tidak ada riwayat kembar
7. Riwayat KB : Belum pernah memakai KB
8. Riwayat Psikososial
- a. Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali
 - b. Lama nikah : 4 tahun, Menikah pertama kali pada umur : 23 tahun

- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang
- d. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- e. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :
Klinik dan bidan
- f. Adaptasi psikolog selama masa nifas : RS

9. Activity Dailiy Living (setelah nifas)

– Pola makan dan minum

Frekuensi : 1 kali

Jenis : Nasi, ikan, sayur, buah

Porsi : 1/2 piring

Minum : 7-8 gelas, jenis : air putih

– Pola istirahat

Tidur : 7 jam

– Pola eliminasi

BAK : 2 x Konsistensi : cair, Warna : kuning jernih

– Personal hygiene

Mandi : Ibu belum dapat mandi secara mandiri

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2x

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Lemas

Keadaan emosional : Kurang Stabil

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 90/80 mmHg

Nadi : 76x/m

Suhu : 37°C

Respirasi : 20x/m

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Postur tubuh : Lordosis

- Kepala : Bersih

- Rambut : Tidak rontok

- Mata : Conjunctiva : Merah muda

Scelera : Tidak Ikterik

Payudara

- Bentuk simetris : Kiri dan Kanan

- Keadaan puting susu : Menonjol

- Aerola mammae : Hiperpigmentasi

- Colostrum : Ada

Abdomen

- TFU : 1 jari dibawah pusat

- Kontraksi uterus : Baik

- Kandung kemih : Kosong

- Pengeluaran pervaginam

- Lochea : Rubra

- Bau : Tidak ada
- Bekas luka : Ada, derajat 2.
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Genitalia

- Varises : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Lochea : Rubra
- Bau : Amis
- Bekas luka / jahitan perineum : Normal
- Anus : Tidak ada

Tangan dan kaki

- Simetris/tidak : Simetris
- Oedema pada tungkai kaki : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- Kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- Perkusi : +/-

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Ny.M usia 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest*, keadaan ibu lemas.

Data Dasar

Data Subjektif :

- 1) Ibu merasa pusing saat bergerak
- 2) Ibu merasa badannya lemas
- 3) Ibu merasakan banyak darah yang keluar dari jalan lahir
- 4) Ibu telah mengganti kain dan pembalut sebanyak 6-7 kali sehari.

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 90/80 mmhg

Nadi : 76x/i

Suhu : 37°C

Pernapasan : 20x/i

1. TFU : 1 jari dibawah pusat

2. Kontraksi uterus : Lemah

3. Kandung kemih : Kosong

4. Pengeluaran pervaginam :

- Lochea : Rubra

- Bau : Tidak ada

- Bekas luka : Ada

Masalah : a. Ibu merasakan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir

b. Ibu mengatakan badannya lemas dan pusing

Kebutuhan : a. Pemenuhan nutrisi

b. Lakukan Eksplorasi Plasenta

III ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Syok Hemorogik

IV TINDAKAN SEGERA

- Pasang infuse + 10 IU Oksitosin untuk mencegah terjadinya syok hemorogic dan anemia pada masa nifas.
- Berikan antibiotic (Ampisilin) dengan dosis awal 1 gram per IV.

V INTERVENSI

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Dengan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dapat membuat ibu mengerti tentang keadaannya.
2.	Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan	Memberitahukan tindakan yang akan kita lakukan dapat membuat ibu mengerti tentang keadaannya.
3	Berikan dukungan emosional dan spiritual.	Dengan memberikan dukungan emosional dan spiritual, ibu dapat lebih optimis dalam menghadapi keadaannya sekarang.
4.	Lakukan eksplorasi bimanual plasenta	Dengan melakukan eksplorasi bimanual plasenta, dapat mengeluarkan sisa plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan post partum.
5.	Pantau Perdarahan	Dengan memantau perdarahan ibu kita dapat mengetahui perkembangan keadaan ibu.
6.	Pantau luka jahitan perineum	Dengan memantau luka jahitan perineum kita dapat mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak.
7.	Berikan vitamin penambah darah	Dengan memberikan vitamin penambah darah dapat mengurangi terjadinya anemia pada masa nifas.

VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 21-03-2018

Oleh : Nila Magdalena

No	Jam	Implementasi	Paraf
1.	05.30 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami Perdarahan sisa plasenta (<i>Plasenta Rest</i>). TTV : a. Tekanan Darah : 90/80 mmhg b. Suhu : 37°C c. Nadi : 76x/i d. Pernapasan : 20x/i Lochea : Rubra Perdarahan : Ada TFU : 1 Jari dibawah pusat Kandung Kemih : Kosong Ev : Ibu sudah mengetahui tentang kondisinya saat ini.	Nila
2.	05.40 WIB	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu agar dapat mengurangi perdarahan. Ev : Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan.	Nila
3.	06.00	Memberikan dukungan emosional dan dukungan spiritual pada ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan, serta memberikan semangat agar ibu dapat lebih menerima kondisinya dan tidak stress yang dapat menyebabkan perdarahan yang lebih banyak. Ev : Ibu sudah mendapat dukungan emosional dan dukungan spiritual.	Nila
4.		Melakukan eksplorasi bimanual plasenta, dengan menggunakan sarung tangan panjang steril pada tangan dominan untuk mengeluarkan sisa plasenta dari kavum uteri ibu, untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum. Ev : Eksplorasi bimanual plasenta sudah dilakukan pada Ny. M.	Nila
5.	09.35 WIB	Melakukan pemantauan perdarahan pada ibu serta membantu ibu untuk mengganti pembalutnya apabila pembalut ibu sudah penuh. Ev : Perdarahan sudah dipantau dan ibu sudah dibantu untuk mengganti pembalutnya.	Nila
6.	09.45 WIB	Melakukan pemantauan luka jahitan perineum pada ibu untuk mencegah adanya tanda-tanda infeksi. Ev : Luka jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi.	Nila

No	Jam	Implementtasi	Paraf
7.	10.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin penambah darah yaitu (Sangobion) 1 tablet perhari. Ev : Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi vitamin penambah darah.	Nila

VII EVALUASI

S

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaannya saat ini
- Ibu mengatakan ia merasakan pengeluaran darah dari jalan lahir
- Ibu mengatakan badannya saat ini lemas
- Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

O

- Terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir
- Terlihat ibu dalam keadaan lemas

A

Dignosa :Ny. M P2A0 usia 28 tahun perdarahan post partum dengan *Plasenta Rest*.

P

- Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya
- Pantau perdarahan, untuk mengetahui jumlah perdarahan yang keluar.
- Memberitahu ibu tentang pola pemenuhan nutrisi dan cairan yang adekuat.
- Pantau luka perineum.
- Pantau tanda-tanda vital.

Data Perkembangan, tanggal 22 Maret 2018 :

- Ibu merasa pengeluaran darah dari vagina sudah mulai berkurang
- Ibu mengatakan badannya masih lemas
- Ibu mengatakan selera makan berkurang
- Keadaan umum : Lemas
- Kesadaran : Compos Mentis
- TTV : Tekanan Darah : 90/80 mmhg
Suhu : 36,6 °C
Nadi : 78x/i
Pernapasan : 20x/i
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Lochea : Rubra
- Kandung Kemih : Kosong

Dignosa : Ny. M P2A0 umur 28 tahun perdarahan post partum dengan *Plasenta Rest.*

Masalah : Sebagian Teratasi

Kebutuhan : a. Pemenuhan nutrisi
b. Pantau perdarahan
c. Pantau kontraksi uterus

P

- Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya
- Pantau perdarahan, untuk mengetahui jumlah perdarahan yang keluar.
- Memberitahu ibu tentang pola pemenuhan istirahat yang baik.
- Memberitahu ibu untuk mengonsumsi vitamin penambah darah (Sangobion)
- Pantau tanda-tanda vital

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

Data Perkembangan, 23 Maret 2018 :

S

- Ibu merasa pengeluaran darah dari vagina sudah mulai berkurang
- Ibu mengatakan lemas sudah mulai berkurang

O

- Keadaan umum : Lemas
- Kesadaran : Compos Mentis
- TTV : Tekanan darah : 100/80 mmhg

Suhu : 36,4°C

Nadi : 78x/i

Pernapasan : 22x/i

- Lochea : Rubra
- Kandung kemih : Kosong

A

Dignosa : Ny. M P2A0 umur 28 tahun perdarahan post partum
dengan *Plasenta Rest*.

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : a. Pemenuhan nutrisi
b. Pantau perdarahan
c. Berikan vitamin penambah darah (Sangobion)

P

- Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya
- Pantau perdarahan, untuk mengetahui jumlah perdarahan yang keluar.
- Memberitahu ibu tentang pola pemenuhan istirahat yang baik.
- Memberitahu ibu untuk mengonsumsi vitamin penambah darah (Sangobion)
- Beritahu ibu perawatan luka perineum

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi, spiritual, pengetahuan klien. Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus (Mustika, 2016).

Pada Ny. M usia 28 tahun P2A0 dilakukan pengumpulan data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi, spiritual, pengetahuan klien. Data objektif terdiri pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi).

Pada langkah pertama pengumpulan data dasar, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Mustika, 2016).

- a. Pada kasus Ny. M diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah:

Dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnose kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

- b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu nifas dengan *Plasenta Rest* adalah lemas.

- c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan.

Pada langkah kedua mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan, pada teori mengatakan bahwa untuk menegakkan diagnose harus dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dan pemeriksaan penunjang tetapi dalam praktek tidak dilakukan pemeriksaan penunjang sehingga ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

3. Identifikasi doagnosa, masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan

diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnose atau masalah ini benar-benar terjadi (Mustika, 2016).

Pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah Syok Hemorogic bila tidak diatasi dengan baik. Pada kasus ini tidak terjadi diagnose masalah potensial karena mendapat perawatan yang tepat, sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Mustika, 2016).

Tindakan segera pada kasus ibu nifas dengan *Plasenta Rest* adalah pasang infuse + Oksitosin 10 UI segera untuk mencegah Syok Hemorogic. Pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Intervensi

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Mustika, 2016).

Perencanaan asuhan kebidanan pada kasus Ny. M yaitu beritahu tentang kondisi ibu, pantau perdarahan, menjelaskan tentang *Plasenta Rest*, anjurkan ibu

untuk konsumsi makanan yang adekuat, lakukan eksplorasi bimanual plasenta, berikan dukungan emosional dan spiritual, berikan ibu posisi yang nyaman.

Intervensi yang sudah diberikan kepada Ny. M usia 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest* sudah sesuai dengan teori sehingga dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Implementasi

Pada langkah keenam ini terencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Mustika, 2016).

Pada kasus Ny. M dengan *Plasenta Rest* meliputi : beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang *Plasenta Rest*, memberikan posisi yang nyaman pada ibu, melakukan pemantauan perdarahan, memberikan dukungan emosional dan melakukan eksplorasi bimanual plasenta yaitu mengeluarkan sisa plasenta dari kavum uteri ibu dengan menggunakan sarung tangan panjang steril pada tangan dominan bidan serta melakukan pemeriksaan kontraksi uterus ibu.

Pada langkah ini implementasi Ny. M usia 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest* sudah sesuai dengan intervensi yang ada, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan .

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya, (Mustika, 2016).

Evaluasi dari kasus ini, diperoleh hasil bahwa keadaan pasien mulai membaik dalam 3 hari, keadaan umum ibu mulai baik dan hasil observasi tanda-tanda vital sudah mulai dalam batas normal, perdarahan mulai berkurang. Pada langkah ini evaluasi yang dilakukan pada Ny.M usia 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest* sudah sesuai dengan teori. Sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada pengumpulan data subyektif Ny. M usia 28 tahun P2A0 diketahui ini persalinan anak yang kedua dan tidak pernah keguguran, ibu merasa banyak pengeluaran darah dan merasa badannya sangat lemas, hasil pemeriksaan TTV ditemukan, TD: 90/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 76x/menit, pernapasan: 20x/menit.
2. Interpretasi data pada kasus ibu nifas pada Ny. M dengan *Plasenta Rest* diperoleh diagnosa kebidanan Ny. M usia 28 tahun P2A0 Postpartum dengan *Plasenta Rest*. Masalah yang muncul adalah pengeluaran darah dari jalan lahir, membutuhkan informasi tentang keadaannya, pasang infuse RL, penkes nutrisi dan tindakan yang akan dilakukan.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ny. M usia 28 tahun P2A0, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah Syok Hemoragic bila tidak diatasi dengan baik.
4. Tindakan segera pada kasus Ny. M usia 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest* adalah pasang infuse segera untuk mencegah Syok Hemoragic.
5. Intervensi asuhan kebidanan pada kasus Ny. M usia 28 tahun P2A0 yaitu rencana bimanual plasenta, pada kasus Ny. M perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang *Plasenta Rest*, pantau perdarahan ibu, anjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang adekuat, berikan ibu posisi yang nyaman.

6. Implementasi Pada kasus Ny. M usia 28 tahun P2A0 dengan *Plasenta Rest* meliputi: beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang *Plasenta Rest*, memberitahu ibu untuk diberikan pemasangan infuse RL, memberitahu ibu untuk dilakukan bimanual plasenta, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi dan cairan, memberikan posisi yang nyaman pada ibu.
7. Evaluasi dari kasus Ny. M usia 28 tahun P2A0, diperoleh hasil pasien mulai membaik dalam 3 hari, keadaan umum ibu mulai membaik dan hasil observasi tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan mulai berkurang.

B. Saran

a. Bagi Institusi Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Medan

Setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan hasil studi kasus ini sebagai masukan untuk menambah literatur perpustakaan dan lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam materi untuk mata kuliah yang berkaitan dengan *Plasenta Rest*.

b. Bagi Institusi Kesehatan (Klinik)

Sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyebab perdarahan pada masa nifas dan cara mencegah agar tidak terjadi perdarahan post partum yang dapat meningkatkan angka kematian ibu.

c. Bagi Klien

Sebagai tambahan pengetahuan dan asuhan yang baik pada klien agar dapat mengetahui tentang *Plasenta Rest*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Yayasan Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anastasia, 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: e-Jurnal Dinas Kesehatan RI, Vol. 5.
- Anggraini, Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hanna, 2013. *Perdarahan Post Partum*. Jakarta: e-Jurnal Departemen Kesehatan Provsu, Vol. 3.
- Jannah, 2011. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Yogyakarta: Trans Info Medika
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, 2016. *Buku Ajar Patologi Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: TIM Notoatmodjo.
- Mochtar, 2016. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Obstetri Patologis*. Jakarta: EGC.
- Mustika, 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Norma, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspita, Eka. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Reni, 2015. *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Varney Helen, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 26 April 2018

Kepada Yth :

Koordinator LTA D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nila Magdalena Sibarani

NIM : 022015045

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Judul Dengan Topik: *Plasenta Rest*

Tempat : Klinik Heny Kasih Medan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. M Usia
28 Tahun P₂, A₀ Dengan *Plasenta Rest*.

Hormat Saya



(Nila Magdalena)

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing LTA

Koordinator



(Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M)



(Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai tanggal 01 Maret – 18 April 2018, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018

Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

Cc. File

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monika Marpaung

Umur : 28 Tahun

Alamat : Jl. Garapan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan kehamilan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 21 Maret 2018

Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan

Klien



(Nila Magdalena)

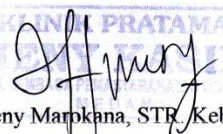

(Monika Marpaung)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktik


(Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M)


(Heny Marpakana, STR, Keb)

Surat Rekomendasi

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan dilahan praktik PKK mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/RS/PKM/RB:

Nama : Heny Marokana, STR. Keb
Alamat : Jl. Lembaga Permayarakatan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Nila Magdalena Sibarani
NIM : 022015045
Tingkat : 3 (tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. M P₂, A₀ dengan *Plasenta Rest*.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 21 Mei 2018

Bidan Lahan Praktek

KLINIK PRATAMA
Heny Marokana
(...Heny...Marokana...)

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Rabu, 21/03/18	Riska Mariana, S.ST., M.K.M	Mengajukan judul LTA Presente Rest dan ACE judul LTA dan dosen penanggung jawab	Dr.
2.	Kamis, 11/05/18	Riska Mariana, S.ST., M.K.M	Memperkenalkan diri kepada dosen pembimbing selangus menyerahkan BAB I - BAB IV.	Dr.
3.	Rabu, 16/05/18	Riska Mariana, S.ST., M.K.M	- konsultasi BAB I - V - perbaikan keter belakang / penengaman Presente Rest (penujukan lps) dan Praktek	Dr.
4.	Kamis, 17/05/18	Riska Mariana, S.ST., M.K.M	- konsultasi BAB III, IV - Melengkapi intervensi dan implementasi serta data perkembangan - Buat daftar pustaka	Dr.
5.	Jum'at, 18/05/18	Riska Mariana, S.ST., M.K.M	- konsultasi kembali dengan Melengkapi BAB I - V, Cover dan daftar pustaka, serta Ace judul dan dosen pembimbing	Dr.

KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1.	Kamis, 24 Mei 2018	Mertua Sinambita, S-ST. M-kes	Konsul BAB I - BAB II, Perbaikan kata pengantar, cover, dan lampiran. Perbaiki Penulisan dan Renda baca.	MJ
2.	Jumat, 25 Mei 2018	Oktafiana Manurung, SST-M-kes	Konsul BAB I, II, III, IV dan V. Perbaiki Cover, Penulisan dan Renda baca. Perbaiki Interensi dan implementasi. Perbaiki Pembahasan BAB II. Perbaiki Daftar Pustaka.	Oktafiana
3	Sabtu, 26 Mei 2018	Oktafiana Manurung, SST-M-kes	- Perbaiki cover - Perbaiki Penulisan dan Renda baca - Perbaiki kata pengantar - Perbaiki Intisari - Perbaiki Lembar pengesahan - Perbaiki Daftar Pustaka.	Oktafiana

4.	Senin, 28 Mei 2018	Orbitana Manung, S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Cover - Perbaiki Daftar Rustaka - ACC kembali ke pembimbing 	<i>[Signature]</i>
5	Senin, 28 Mei 2018	Risda Mariana, S.T, M.K.M	Penyerahan lembar pengesahan LTA.	<i>[Signature]</i>
6	Kamis, 31 Mei 2018	Floa Nibaho, S.T, M.Kes	Konsultasi BAB I.- II Perbaiki Cover, kata pengantar, sumber pengambilan tabel, pada implementasi tambahan - Rimbakan kelurahan utama dan pelurahan masuk.	<i>[Signature]</i>

7	Sabtu, 02 Juni 2018	Sr. Lidwina, FSE	Aca Juel	