

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal 14-05-2013

Pukul : 19.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "V"	Nama Suami	: Tn. "S"
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Teknisi Mekanik
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp.1.500.000,00
Alamat	: Tambak Asri 23/09	Alamat	: Tambak Asri 23/09
No.telp	: 085733733164	No.telp	: -
No.register	: 50112		

2. Keluhan Utama (PQRST)

Ibu merasakan nyeri punggung bawah sejak kira-kira 1 minggu yang lalu, tapi keluhannya ini tidak mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan ulang ke-9, menarce usia 13 tahun, Siklus 28 hari (teratur), banyaknya 2-3 pembalut/ hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir, ibu mengalami disminorhoe, lama 1 hari, saat haid hari pertama, dan mengalami flour albus saat kelelahan, lama 2 hari, tidak berbau, warna putih bening, jumlahnya sedikit, HPHT 24-08-2012.

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri yang Lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tm pt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead	Lak
1	1	9 bln	Tdk ada	Spt B	Bi-dan	BPS	Tdk ada	♀	50/3200	Hi-dup	6 th	Ba-ik	Ya ±1 bln
1	HAMIL INI												

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan saat hamil muda mual dan pusing.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan nyeri punggung bawah.

b. Pergerakan anak pertama kali : ± 4 bulan.

c. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Ibu mengatakan pergerakan anaknya sering.

d. Penyuluhan yang sudah didapat : Nutrisi, istirahat, aktivitas, tanda-tanda bahaya kehamilan.

e.Imunisasi yang sudah di dapat : TT5 Lengkap (TT1 dan TT2 saat bayi, TT3 dan TT saat SD kelas 1 dan kelas 3 , TT5 CPW).

6. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi : Sebelum hamil ibu makan 3x/hari dengan 1 porsi nasi, lauk, sayur, kadang buah, minum air putih 6-7 gelas/ hari. Sedangkan selama hamil ibu makan 3x/hari dengan 1 porsi nasi, lauk, sayur, buah, minum susu hamil 2x/hari dan minum air putih 8-9 gelas/hari.
- b. Pola Eliminasi : Sebelum hamil ibu BAK 3-4 x/hari warna kuning jernih, tidak ada nyeri saat berkemih dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak. Sedangkan selama hamil ibu BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, tidak ada nyeri saat berkemih dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.
- c. Pola Istirahat : Tidak ada perubahan pola istirahat ibu sebelum hamil dan selama hamil, ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam.
- d. Pola Aktivitas : Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas sebagai IRT, seperti menyapu, memasak, mencuci dan mengepel tetapi selama hamil tua aktivitas ibu sedikit dikurangi.
- e. Pola Seksual : Sebelum hamil Ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1x/minggu saat suami ada di rumah dan tidak ada masalah dalam hubungan seksualnya.

- f. Pola Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan : Sebelum dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, obat – obatan kecuali multivitamin yang diperoleh dari bidan saat periksa kehamilan dan tidak mempunyai binatang peliharaan.
- g. Pola Personal hygiene : Tidak ada perubahan pola personal hygiene ibu sebelum dan selama hamil. Ibu mandi 2-3x/hari, sikat gigi 2-3x/hari, ganti pakaian 1-2x hari.
- 7. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita** : Ibu tidak memiliki penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan TORCH.
- 8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga** : Keluarga ibu tidak memiliki penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan TORCH serta tidak ada keturunan kembar.
- 9. Riwayat Psiko – social – spiritual**
- a. Riwayat Emosional**
- Trimester I : Emosional ibu biasa, ibu merasa senang atas kehamilannya.
- Trimester II : Ibu mengatakan merasa senang saat merasakan gerakan janin.
- Trimester III : Ibu mengatakan sedikit takut mendekati persalinan.
- b. Status Pernikahan** : Ibu menikah 1x, dan memiliki 1 suami, ibu menikah saat usia 24 tahun dan lama pernikahannya ± 6 Tahun.

- 1) **Kehamilan ini** : Ibu mengatakan kehamilan ini memang direncanakan.
- 2) **Hubungan dengan Keluarga** : Akrab, yaitu ibu tidak memiliki masalah dengan anggota keluarganya, saling bercanda dan saling membantu sesama anggota keluarga.
- 3) **Hubungan dengan Orang Lain** : Biasa, yaitu ibu membina hubungan baik dengan tetangga dan tidak memiliki masalah dengan tetangganya.
- 4) **Ibadah /Spiritual** : Patuh, yaitu ibu melaksanakan sholat 5 waktu.
- 5) **Respon Ibu dan Keluarga terhadap Kehamilannya** : Ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan ini karena kehamilan ini memang direncanakan.
- 6) **Dukungan Keluarga** : Keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini ditunjukkan dengan saudara mengantar ibu saat periksa kehamilan.
- 7) **Pengambilan Keputusan dalam Keluarga** : Dalam mengambil keputusan ibu mendiskusikannya dengan suami dan kadang dengan keluarga.
- 8) **Tempat dan Petugas yang Diinginkan untuk Bersalin** : Ibu mengatakan ingin melahirkan di bidan Afah.
- 9) **Tradisi** : Ibu mengatakan selama kehamilan tidak memiliki tradisi apapun dalam keluarga.

10) Riwayat KB : Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama ± 4 tahun.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, postur tubuh ibu tampak lordosis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 kali/menit (teratur), pernafasan 20 Kali/ menit (teratur), Suhu 36,6 °C (aksila). BB sebelum hamil 64 kg, BB periksa yang lalu 77 kg (tanggal 04-05-2013), BB sekarang 77,5 kg, tinggi badan 165 cm, lingkar lengan atas 25 cm, taksiran persalinan 31-05-2013.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Warna rambut hitam, kelembaban cukup, kebersihan cukup, tidak rontok, tidak terdapat nyeri tekan.
- c. Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat karies dan epulis, lidah bersih.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak ada cerumen, tidak terdapat nyeri tekan.
- f. Hidung : Lubang hidung simetris, kebersihan cukup, tidak ada secret, tidak ada polip.

- g. Leher : Simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan vena jugularis, serta tidak terdapat nyeri tekan.
- h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola dan putting susu, putting susu menonjol, tidak terdapat benjolan atau massa, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan.
- j. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae albicans.
- Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoid, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
- Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan disebelah kiri.
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting serta masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TFU Mc.Donald : 34 cm
- TBJ/EFW : 3255 gram
- DJJ : (+)140x/menit teratur, punctum maksimum di kiri bawah perut ibu
- k. Genetalia : Tidak dilakukan, tapi ibu mengatakan bahwa tidak terdapat keluhan pada daerah kemaluannya.
- l. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak odem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3. Pemeriksaan lain

USG : Tanggal 18-02-2013 oleh dr.Ristio Budianto, Sp. OG.,M.Kes.

Janin tunggal, hidup, letak kepala, *Biparietal Diameter* (BPD) 24-25 minggu; *Femur length* (FL) 24-25 minggu, plasenta corpus belakang (letak rendah), *Estimation Fetal Weight* (EFW) 789 gram, *Estimated Date Of Confinement* (EDC) 08-06-2013, cairan amnion cukup, jenis kelamin ♀ (perempuan).

3.1.3 Assesment

1. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

a. Diagnosa

GII P10001, UK 37 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letkep U , intrauterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

b. Masalah

Nyeri punggung bawah.

c. Kebutuhan

- 1) HE penyebab nyeri punggung bawah.
- 2) HE mengurangi nyeri punggung bawah.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada.

3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak ada.

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit, diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas.

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tentang penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

1. Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga proses asuhan dapat berjalan lancar.

- 2) Jelaskan penyebab sakit pinggang

Rasional : Pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri.

- 3) Jelaskan cara mengurangi sakit pinggang

Rasional : Dengan pengetahuan yang cukup mampu mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.

- 4) Berikan HE tentang aktivitas

Rasional : Aktivitas seperti jalan-jalan pagi dapat membantu turunnya kepala janin ke dasar panggul.

5) Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : Membantu ibu dan keluarga mengenali tanda awal persalinan dan menjamin untuk tiba ke petugas kesehatan tepat waktu.

6) Berikan HE persiapan persalinan

Rasional : Mengantisipasi adanya ketidaksiapan ibu dan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

7) Berikan multivitamin

Rasional : Kebutuhan multivitamin ibu tercukupi selama hamil.

2. Implementasi

Tanggal : 14-05-2013

Pukul : 19.10 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Menjelaskan penyebab sakit pinggang, yaitu bahwa sakit pinggang merupakan keluhan normal dalam kehamilan yang disebabkan karena pembesaran perut membuat keseimbangan tubuh sedikit terganggu sehingga ibu merasakan sakit pinggang.
- 3) Memberikan HE cara mengurangi nyeri punggung bawah, yaitu dengan cara :
 - a. Gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung.
 - b. Hindari berdiri terlalu lama dan bila duduk upayakan tulang punggung berada posisi sejajar dengan sandaran kursi dan kedua kaki menapak pada lantai.
 - c. Saat mengambil benda jongkok bukan membungkuk.
 - d. Lakukan pijatan pada punggung bawah atau kompres hangat.

- 4) Memberikan HE tentang aktivitas yaitu menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore untuk membantu mempercepat turunnya kepala janin ke dasar rahim.
- 5) Menjelaskan tanda-tanda persalinan.
Kenceng-kenceng teratur 2-3x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air ketuban.
- 6) Memberikan HE tentang persiapan persalinan
Pakaian ibu dan perlengkapan ibu, pakaian dan perlengkapan bayi, jarak secukupnya, kendaraan, pendamping persalinan, pengambil keputusan.
- 7) Memberikan multivitamin
Alinamin F 50 mg (1x1)
B1 50 mg (2x1)

3. Evaluasi

Tanggal : 14-05-2013 Pukul : 19.20 WIB

S : Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan

O : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

A : GII P10001, UK 37 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letkep U ,
intrauterine, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

P : 1. Komunikasikan kunjungan rumah 4 hari lagi (18-05-2013)
2. Kunjungan ulang 1 minggu lagi (21-05-2013) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah

Tanggal : 18-05-2013 Pukul : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri punggung bawah berkurang dan saat ini tidak ada keluhan lain yang dirasakan ibu.

O : Pemeriksaan Umum : KU baik, kesadaran compos mentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pernapasan : 20x/menit,

Pemeriksaan Fisik : wajah tidak pucat, tidak odem, sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak terdengar ronchi dan wheezing, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola dan puting susu, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting serta masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc.Donald : 34 cm

Djj : (+) 132 x/menit, punktum maksimum di kiri bawah perut ibu.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Hb 11,4 gr%.

A : GII P10001, UK 38 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letkep LL, intrauterine, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengerti tentang keadaan dirinya dan janinnya

2. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pinggang adalah keluhan normal pada kehamilan tua dan biasanya akan hilang sendiri setelah melahirkan.

E/ Ibu mengerti tentang keadaannya.

3. Mengulang kembali HE tentang aktivitas yaitu jalan-jalan pagi untuk membantu mempercepat turunnya kepala janin ke dasar rahim.

E/ Ibu paham dan akan tetap melakukannya.

4. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur 2-3x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air ketuban.

E/ ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 21-05-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

E/ Ibu mengerti dan akan kontrol ulang.

2. Kunjungan Ulang

Tanggal : 21-05-2013

Pukul : 19.00 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, nyeri punggung bawah sudah jarang ibu rasakan.

O: Pemeriksaan umum : KU baik, kesadaran compos mentis.

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernapasan : 20x/menit,

Pemeriksaan Fisik : wajah tidak pucat, tidak odem, sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak terdengar ronchi dan wheezing, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola dan puting susu, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting serta masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc.Donald : 34 cm

Djj : (+) 140 x/menit, punktum maksimum di kiri bawah perut ibu.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

USG tanggal 21-05-2013, oleh dr.Heri Slamet Santoso, SpOG.

Janin tunggal, hidup, letak kepala, *Biparietal Diameter* (BPD) 32 minggu ; *Femur length* (FL) 32 minggu, letak plasenta di fundus grade II, cairan amnion cukup, jenis kelamin ♀ (perempuan), *Estimation Fetal Weight* (EFW) 3500 gram, *Estimated Date Of Confinement* (EDC) 01-06-2013.

A : GII P10001, UK 38 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letkep U, intrauterine, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengerti tentang keadaan dirinya dan janinnya

2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur 2-3x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air ketuban.

E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

3 Memberikan HE tentang persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan perlengkapan ibu, pakaian dan perlengkapan bayi, jarak secukupnya, kendaraan, pendamping persalinan dan pengambil keputusan.

E/ Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya sebelumnya.

4. Memberikan multivitamin : Alinamin F 50 mg (2x1) dan B1 50 mg (2x1).

E/ Ibu mengerti dan akan meminumnya sesuai dengan petunjuk yang dijelaskan.

5. Menyetujui untuk kontrol ulang 3 hari lagi (tanggal 24-05-2013) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

E/ Ibu mengerti dan akan kontrol ulang.

3.2 Persalinan

Tanggal : 27-05-2013

Pukul : 04.30 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sakit dan sering tanggal 27-05-2013, pukul 03.30 WIB dan mengeluarkan air ketuban secara spontan, warna jernih tanggal 27-05-2013, pukul 03.35 WIB. Ibu mengatakan takut menghadapi persalinan.

2. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi : Ibu makan 3 sendok nasi dengan lauk dan minum teh hangat ½ bungkus plastik.
- b. Pola Eliminasi : Ibu BAK 1x sebelum pemeriksaan dan belum BAB.
- c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena perutnya terasa kenceng-kenceng.
- d. Pola Aktivitas : Ibu hanya tiduran miring kiri dan sesekali berbaring serta miring kanan.
- e. Pola Seksual : Ibu mengatakan sebelum ke bidan Afah tidak melakukan hubungan seksual.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum : KU baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif.

TTV : TD : 120/80 mmHg.

Nadi : 80x/menit.

Pernapasan : 20x/ menit.

Suhu : 36,7°C.

2. Pemeriksaan Fisik

Hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan, pada pemeriksaan payudara, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada nyeri tekan, pada pemeriksaan abdomen terdapat striae albicans.

Leopold I : TFU 4 jari bawah px teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan disebelah kiri ibu.

Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bundar, melenting, bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 3/5

TFU Mc.Donald : 33 cm

TBJ/EFW : 3255 gram

DJJ : 138 x/menit teratur, punktum maksimum di kiri bawah perut ibu.

His : 2x10'30''

Genetalia : vulva vagina tidak odem, tidak ada varises, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina, VT Ø 5 cm, effacement 75 %, pemeriksaan lakmus (+), ketuban (-) jernih, presentasi kepala, penurunan kepala H II, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, sutura, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin. Pada anus tidak ada hemoroid.

3.2.3 Assesment

1. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

- a. Diagnosa : GII P10001, UK 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep \cup , intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. dengan inpartu kala I fase aktif.
- b. Masalah : Cemas
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu selama persalinan.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada.

3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak ada.

P :

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam 30 menit diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik (kesadaran compos mentis, DJJ 120-160x/menit), his semakin adekuat dan teratur (3-4x atau lebih dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih), terjadi penurunan kepala janin, pembukaan lengkap, terdapat tanda

dan gejala kala 2 (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).

1. Intervensi

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional : Pemberian informasi hasil pemeriksaan dapat membantu memperlancar proses asuhan yang akan diberikan.

- 2) Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Bila prosedur melibatkan tubuh pasien, perlu bagi pasien dan keluarga mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

- 3) Mengisi lembar 18 penapisan persalinan.

Rasional : Mengetahui dan melakukan penapisan terhadap pasien bersalin.

- 4) Lakukan persiapan persalinan, tempat bersalin, pakaian bayi dan ibu.

Rasional : Sebagai persiapan dini terhadap pertolongan persalinan.

- 5) Berikan dukungan emosional dan dampingi ibu selama persalinan.

Rasional : Perhatian dan dukungan selama proses persalinan mampu memberikan ibu mendapatkan rasa aman.

- 6) Jelaskan dan ajarkan ibu teknik relaksasi.

Rasional : Membantu dalam menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.

- 7) Lakukan masase pada punggung ibu saat ada kontraksi.

Rasional : Tindakan ini membantu untuk relaksasi dan kenyamanan fisik.

- 8) Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada dorongan BAK.

Rasional : Meningkatkan kemajuan persalinan dan menurunkan resiko trauma pada kandung kemih.

- 9) Berikan asuhan sayang ibu.

Rasional : Perhatian dan dukungan selama proses persalinan mampu memberikan ibu mendapatkan rasa aman.

- 10) Lakukan observasi dan pengisian partograf.

Rasional : Memantau dan mengetahui kemajuan persalinan.

2. Implementasi

Tanggal : 27-05-2013

Pukul : 04.50 WIB

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu pembukaan 5 cm dan keadaan ibu serta janin untuk sementara baik.
- 2) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengisi lembar 18 penapisan persalinan (terlampir).
- 4) Melakukan persiapan persalinan, tempat bersalin, pakaian bayi dan ibu
- 5) Memberikan dukungan emosional pada ibu agar tidak takut atau cemas dalam menghadapi persalinan dengan cara menjelaskan pada ibu bahwa dalam persalinan ibu harus bersabar dan semangat serta mendampingi ibu selama persalinan.
- 6) Menjelaskan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi agar nyeri berkurang saat kenceng-kenceng yaitu hirup udara dari hidung dan hembuskan dari mulut.

- 7) Melakukan masase pada punggung ibu saat ada kontraksi agar ibu merasa nyaman dan nyeri dapat berkurang.
- 8) Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada dorongan BAK.
- 9) Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Membantu pengaturan posisi ibu yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri.
 - b. Membantu ibu makan dan minum
 - c. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara menggunakan peralatan steril.
- 10) Melakukan observasi dan pengisian partograf.

Lembar Observasi

Tabel 3.2 Lembar Observasi

No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt,urine,input)
	Senin, 27-5-2013				
1.	05.00	N : 84 x/m RR : 20x/m	3X10' 30"	142x/m	
2	05.30	N : 88 x/m RR : 20x/m	4X10' 45"	138x/m	
3.	06.00	N : 88 x/m RR : 20x/m	4X10'45"	138x/m	
4.	06.30	N : 88 x/m S : 36,7 °C RR : 20x/m	4X10'50"	133x/m	Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dann ingin meneran. Vulva vagina tidak odem, VT Ø10 cm, eff 100%, ket (-) jernih,presentasi kepala, HIII ,UUK kiri depan, teraba sutura,tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

Evaluasi

Tanggal : 27 Mei 2013

Pukul : 06.30 WIB

- S : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti BAB.
- O : KU baik, DJJ 133 x/menit, his 4x10'50", vulva vagina tidak odem, tidak ada varices, VT Ø10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, HIII,

UUK kiri depan, teraba sutura, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

A : Kala II.

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN 1-27.

a. Pastikan kelengkapan alat.

b. Periksa DJJ disela kontraksi.

c. Pimpin ibu meneran.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 60 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan.

Kriteria hasil : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat.

Implementasi

1. Mendengar dan melihat adanya tanda, gejala kala dua (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan kemudian mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit 3 ml ke dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan meletakkan kembali kedalam partus set.
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap.
8. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan memastikan DJJ dalam batas normal (DJJ janin 133x/menit).
10. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat perut kenceng dan ibu merasa ada dorongan ingin meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, sambil mengajarkan ibu untuk posisi meneran yang benar (Pada saat ada ibu merasa kenceng-kenceng, membantu ibu dengan posisi dagu ibu menempel ke dada, kedua tangan sampai lipatan siku masuk kedalam lipatan paha)
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
13. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran.
14. Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu.
15. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu.

16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, melindungi perineum dengan menggunakan kassa steril.
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
23. Menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas lalu ke punggung, bokong, tungkai serta kaki.
24. Melakukan penilaian pada bayi (bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif).
25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain basah dengan kain yang kering.

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim (tidak ada bayi lagi dalam rahim).

Evaluasi

Tanggal : 27-05-2013 Pukul : 06.45 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan lega karena bayinya lahir dengan selamat.

O : Tanggal 27-05-2013, pukul 06.45 WIB, bayi lahir Spt B, tangis bayi kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin ♀ (perempuan), ketuban jernih, anus (+), kelainan kongenital (-), Tidak ada bayi kedua.

A : Kala III

P : Lanjutkan langkah APN 28-40.

- a. Suntik oksitosin 10 UI.
- b. Lakukan PTT
- c. Lakukan massase pada fundus.

Kala III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik.

Implementasi

27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

28. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

29. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
30. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan tangan kanan dan tangan kiri melindungi perut bayi. Mengikat tali pusat dengan benang steril.
31. Mengganti kain yang basah dengan yang kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi.
32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
33. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
34. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain dorso kranial secara hati-hati.
35. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir
36. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelin, kemudian lahirkan dan tempatkan pada tempat yang telah disediakan.
37. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan massase fundus uteri dengan gerakan memutar, melingkar lembut.
38. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap (plasenta bagian maternal dan fetal lengkap).

Evaluasi

Tanggal : 27-05-2013 Pukul : 06.50 WIB

S : Ibu merasakan perutnya terasa mules.

O : Plasenta lahir lengkap tanggal 27-05-2013, pukul 06.50 WIB, secara schultze, bagian maternal dan fetal lengkap, selaput ketuban utuh, diameter \pm 18 cm, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 54 cm.

A : Kala IV.

P : Lanjutkan langkah APN 41-58.

- a. Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan.
- b. Ajari ibu menilai kontraksi (massase).
- c. Lengkapi dokumentasi.

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal (TD 110/70-130/90 mmHg, nadi 80-100 x/menit, pernafasan 16-24x/menit, suhu 36,5-37,5 °C), kontraksi uterus baik dan keras, tidak terjadi perdarahan.

Implementasi

39. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan pada laserasi. Laserasi derajat 1 pada mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Dilakukan heating dengan anastesi lidocain 1% .

40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
41. Setelah satu jam, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi serta memberi tetes mata antibiotik profilaksis.
42. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada satu jam kedua post partum.
43. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
46. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (pernafasan bayi 46x/menit).
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Membersihkan ibu dengan menggunakan air bersih dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu mengganti pakaian.
50. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin makan dan minum.
51. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

52. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

53. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

54. Melengkapi partograf dan dokumentasi.

Evaluasi

Tanggal 27-05-2013

Pukul : 08.50 WIB

S : Ibu mengatakan merasa senang dan bersyukur karena persalinannya berjalan normal.

O : KU baik, TFU 2 jari bawah pusat, UC (+) keras, BB bayi 3600 gram, PB 51 cm, lochea rubra, perdarahan \pm 200 cc, BAB (-), BAK (+), kandung kemih kosong, Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit.

A : 2 jam post partum.

P : 1. Pindahkan ibu keruang nifas.

2. Berikan HE :

- a. Mobilisasi dini.
- b. Asupan nutrisi ibu nifas.
- c. Personal hygiene.
- d. Tanda bahaya masa nifas.

3. Berikan multivitamin.

Antibiotik 500 mg (3x1)

Analgesik 500 mg (3x1)

Vit A 1x 200.000 UI

3.3 Nifas

Tanggal : 27-05-2013

Pukul : 12.50 WIB

3.3.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kadang-kadang merasa nyeri pada luka jahitan ketika ibu bergerak.

2. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi : Ibu makan 1 piring nasi dengan lauk, sayur dan minum air putih ½ botol (750 cc).
- b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 1x warna kuning jernih dan tidak nyeri serta belum BAB.
- c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur \pm 1 jam setelah pindah ke ruang nifas.
- d. Pola Aktivitas : Ibu berbaring, sesekali miring kanan dan kiri.

3.3.2 Obyektif

KU baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C, sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola dan puting susu, colostrum sudah keluar pada kedua payudara, tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, baik, kandung kemih kosong, Lochea rubra, luka jahitan baik, tidak ada hemoroid, tangan dan kaki tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan.

3.3.3 Assesment

Diagnosa : P20002 6 jam post partum

Masalah : Nyeri luka jahitan.

Kebutuhan : HE personal hygiene dan perawatan luka jahitan serta HE tentang nutrisi.

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tentang penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan membantu kelancaran proses asuhan.

2. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri luka jahitan merupakan hal yang fisiologis.

Rasional : Pemahaman membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri.

3. Berikan HE tentang mobilisasi dini.

Rasional : Merelaksasikan otot-otot setelah melahirkan.

4. Berikan HE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan.

Rasional : Luka yang lembab merupakan tempat tumbuh dan berkembangnya bakteri dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

5. Berikan HE tentang nutrisi.

Rasional : Gizi seimbang mempercepat penggantian sel-sel yang rusak.

6. Berikan HE tentang ASI eksklusif.

Rasional : ASI merupakan nutrisi utama bagi bayi.

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas.

Rasional : Mengantisipasi dini dan mengambil tindakan jika terjadi komplikasi sewaktu-waktu.

2) Implementasi

Tanggal : 27-05-2013

Pukul : 12.55 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri luka jahitan merupakan hal yang normal akibat luka jalan lahir.
3. Memberikan HE tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan miring kiri, duduk perlahan dan berjalan-jalan.
4. Memberikan HE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan yaitu jika membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang, dengan air bersih yang mengalir, sering mengganti pembalut jika terasa penuh atau setiap kali BAK, jangan mengompres luka jahitan dengan air hangat.
5. Memberikan HE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu agar tidak terak dan konsumsi makanan dengan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), seperti nasi, telur, sayuran, buah dan minum air putih 7-8 gelas/hari.

6. Memberikan HE tentang ASI eksklusif.

Bayi diberikan ASI saja selama minimal 6 bulan, tanpa makanan tambahan atau susu formula.

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas.

Pusing yang hebat sampai penglihatan kabur, demam tinggi, payudara merah dan terasa panas, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, perdarahan tiba-tiba dari kemaluan.

3) Evaluasi

Tanggal : 27-05-2013

Pukul : 13.05 WIB

S : Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan

O : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

A : P20002 6 jam post partum.

P :

1. Berikan HE perawatan payudara dan tehnik menyusui yang benar.

2. Komunikasikan tentang kunjungan rumah masa nifas 1 minggu lagi

(03-06-2013)

3.3.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah ke-1

Tanggal 03-06-2013 Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah tidak merasakan nyeri luka jahitan.

O : KU baik, kesadaran compos mentis, BB 70 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C, sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, puting susu menonjol, ASI keluar pada

kedua payudara, tidak terdapat nyeri tekan, pemeriksaan abdomen TFU 1/2 pusat-symphisis, kandung kemih kosong, Lochea serosa, luka jahitan baik, mulai mengering dan menyatu dengan kulit, tangan dan kaki tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan. Tali pusat bayi telah lepas, dan keadaan pusar baik.

A : P20002 1 minggu post partum

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik.

E/ Ibu paham tentang keadaannya dan bayinya.

2. Memberikan HE tentang perawatan payudara

menganjurkan ibu setiap mandi untuk membersihkan payudara menggunakan air hangat atau baby oil sambil dimassase.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Memberikan HE tehnik menyusui yang benar

Tubuh bayi sejajar dengan tubuh ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan areola serta puting sepenuhnya masuk ke mulut bayi.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Mengingatkan HE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan yaitu jika membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang, dengan air bersih yang mengalir, sering mengganti pembalut jika terasa penuh atau setiap kali BAK, jangan mengompres luka jahitan dengan air hangat.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap melakukannya.

5. Menjelaskan kembali HE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu agar tidak tarak dan konsumsi makanan dengan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), seperti nasi, telur, sayuran, buah dan minum air putih 7-8 gelas/hari.

E/ Ibu paham dan tidak akan tarak.

6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 06.30 – 07.00 WIB dengan pakaian bayi di lepas.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas.

Pusing yang hebat sampai penglihatan kabur, demam tinggi, payudara merah dan terasa panas, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, perdarahan tiba-tiba dari kemaluan.

E/ Ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas.

2. Kunjungan Rumah ke-2

Tanggal 09-06-2013 Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

O : KU baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, puting susu menonjol, ASI keluar pada kedua payudara, pemeriksaan abdomen TFU 1-2 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, Lochea alba, luka jahitan baik, mengering dan menyatu dengan kulit, tangan dan kaki tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan.

A : P20002 Post partum hari ke-12

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik.
E/ Ibu mengerti tentang keadaan dirinya dan bayinya.
2. Menyarankan ibu untuk sering menyusui bayinya dan disendawakan ketika selesai menyusui dengan cara ditepuk-tepuk punggungnya secara perlahan. Setelah disusui bayi diberikan air putih sedikit untuk membersihkan mulut bayi.
E/ Ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya.
3. Memberikan HE tanda bahaya pada bayi (bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, warna kulit kuning, merintih).
E/ Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.
4. Mengingatkan ibu tentang imunisasi pada bayi, yaitu imunisasi DPT Combo I saat bayi berusia 2 bulan (tanggal 27-07-2013).
E/ Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi ketika sudah waktunya.