

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian data kehamilan

3.1.1 Subyektif

Pengkajian data ini dilakukan oleh Widya Fitrianita pada tanggal 4 Mei 2013 pukul 19.00 WIB pada Ny “L”, Umur 21 tahun, Suku/bangsa Jawa/Indonesia, Agama Islam, Pendidikan terakhir ibu SMA, Pekerjaan karyawan pabrik. Nama suami Tn“A”, Umur 32 tahun, Suku/ bangsa Jawa/Indonesia, Agama Islam, Pendidikan terakhir suami SMP, Pekerjaan Pedagang. Alamat ibu dan suami Desa Kebonsari RT 05 RW 03 Candi Sidoarjo. No. Register ibu 3274.

Keluhan Utama (PQRST) :

Ibu mengalami sering kencing. Ibu mengalaminya sejak 2 minggu lalu. Dalam sehari ibu BAK \pm 7-8 kali/ hari secara lancar tanpa nyeri, namun hal ini tidak mengganggu aktifitas. Dan ibu datang untuk kontrol ulang sesuai jadwal kunjungan ulang.

Riwayat Kebidanan :

1. Kunjungan : ulang ke 9
2. Riwayat menstruasi :

Ibu mengalami menstruasi pertama kali pada umur 12 tahun. Siklus menstruasi teratur 28 hari, lama 7 hari, darahnya cair berwarna merah kecoklatan, bau anyir. Banyaknya \pm 2-3 pembalut/hari. Ibu tidak mengalami dismenorhea. Ibu mengalami keputihan selama 2 hari

sebelum haid, berwarna putih jernih, tidak gatal,tidak berbau.

Menstruasi terakhir ibu 19 agustus 2012.

Riwayat Obstetri Yang Lalu

Ibu saat ini hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Keluhan pada kehamilan ini terutama terjadi pada Trimester 1 dan Trimester 3: Pada TM 1 ibu mengalami pusing, mual-mual dan muntah. Pusing dan mual-mual tersebut biasanya dirasakan pada pagi dan malam hari ketika bangun dari tempat tidur. Sedangkan ibu mengalami muntah saat makan. Dalam sehari ibu muntah ± 3 kali dengan jumlah sedikit sehingga nafsu makannya menurun dan kondisi badannya lemas. Tetapi ibu tetap berusaha untuk selalu makan makanan ringan agar perut tidak kosong. Dan pada TM III Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan pertamanya yang berusia 9 bulan dengan sering kencing.

2. Riwayat ANC :

Ibu memeriksakan kehamilan pada Trimester 1 sebanyak 2 kali, Trimester 2 sebanyak 3 kali dan pada Trimester 3 sebanyak 3 kali. Dari hasil pemeriksaan ibu maka ibu sudah memenuhi K1 dan K4. Selama melakukan pemeriksaan ibu mendapatkan mendapatkan terapi prenatal 1x1 (vit A,D,B1,B2,B6,B12,C, Folic acid, dan FE). Nasihat : pemeriksaan rutin selama hamil, persiapan persalinan, perawatan sehari-hari, tanda bahaya kehamilan (baca buku KIA hal 1-7). Tempat pelayanan RB EVA. Data ini diambil dari buku KIA ibu.

3. Pergerakan anak pertama kali : usia kehamilan 4 bulan
4. Frekwensi pergerakan dalam 1 jam terakhir : 2-3 kali
5. Penyuluhan yang sudah di dapat :
Ibu telah mendapatkan penyuluhan nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan.
6. Imunisasi yang sudah di dapat : Imunisasi yang telah didapat oleh ibu TT1 saat bayi lengkap, TT2 dan TT3 saat kelas 3SD dan 6SD, TT4 saat calon pengantin(CPW).

Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil Ibu makan 3 kali per hari dengan menu 1 piring nasi , lauk-pauk, sayuran-sayuran dihabiskan, air putih 7-8 gelas per hari sedangkan Selama hamil Ibu makan 4 kali per hari dengan menu 1 piring nasi, lauk-pauk, sayuran-sayuran dihabiskan, makanan yang dipantang ibu adalah makanan yang mengandung gas seperti : Buah Nanas, Buah durian, Buang nangka dan daging kambing. air putih 8-9 gelas per hari, susu hamil 1 gelas per hari.

b. Eliminasi

Sebelum hamil Ibu BABnya lancar 1 kali per hari, konsistensi lembek, baunya khas, tidak ada keluhan, BAKnya 3-4 kali per hari, warnanya, kuning jernih, baunya khas, tidak ada keluhan. Sedangkan Selama hamil BABnya juga lancar 1 kali per hari, konsistensi lembek, baunya khas, tidak ada keluhan, tetapi BAKnya 7-8 kali per hari, warnanya kuning jernih, baunya khas, tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat

Sebelum dan selama hamil, Ibu mempunyai pola tidur yang sama yaitu mengikuti jadwal kerja (shift). Bila Tidur siang \pm 1 jam per hari, sedangkan tidur malam \pm 7-8 jam per hari. Tidurnya terasa nyenyak

d. Pola aktivitas

Sebelum dan selama hamil Ibu melakukan aktivitasnya seperti biasa sebagai karyawan di pabrik dan juga sebagai ibu rumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, piring.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil Ibu melakukan hubungan seksual \pm 2-3 kali per minggu dan tidak ada keluhan. Sedangkan Selama hamil Ibu melakukan hubungan seksual jarang \pm 1 kali per minggu karena takut terjadi sesuatu dengan kehamilannya.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum dan selama hamil Ibu tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak memakai narkoba, ibu minum jamu seperti jamu kunyit, tidak minum obat-obatan (sebelum hamil) tetapi selama hamil ibu minum multivitamin prenatal 1x1 dari RB EVA, tidak mempunyai binatang peliharaan.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Ibu tidak pernah mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu dalam keluarganya tidak pernah ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH dan kembar.

Riwayat Psiko-Social-Spiritual

1. Riwayat emosional :

Pada Trimester I, Ibu merasa sensitive terutama pada hal-hal kecil tetapi sangat senang dengan kehamilan pertama ibu. Dan pada Trimester III, Ibu sedikit gelisah ketika menginjak 9 bulan karena mendekati persalinan

2. Status perkawinan:

Ibu menikah 1 kali, suami ke 1, menikah saat usia 20 tahun dan lama menikah selama 1 tahun.

3. Kehamilan ini:

kehamilan saat ini di rencanakan oleh ibu dan suami

4. Hubungan dengan keluarga:

Ibu hubungan dengan keluarga yang lain akrab. Keluarga ibu turut serta dalam mengingatkan dan mengantar ibu untuk control ulang.

5. Hubungan dengan orang lain:

Ibu hubungan dengan tetangga biasa / baik. Ibu tetap mengikuti kegiatan seperti majelis ta'lim di masjid. Dengan teman kerja juga biasa/baik.

6. Ibadah / spiritual :

Ibu tetap menjalankan ibadah seperti : sholat 5 waktu , dan mengikuti majelis ta'lim di masjid.

7. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu dan keluarga sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini. Karena kehamilan ini merupakan anak pertama bagi ibu dan suami serta cucu pertama bagi kedua orang tua ibu dan suami.

8. Dukungan keluarga :

Ibu mendapat dukungan penuh dari semua keluarganya. Terutama untuk memeriksakan kehamilan secara rutin di Klinik dan RB EVA.

9. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami atas kesepakatan bersama orang tua dan keluarga .

10. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Ibu saat bersalin nanti ingin ditolong oleh bidan Eva di Klinik dan RB EVA.

11. Tradisi :

Ibu mengadakan tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

12. Riwayat KB :

Ibu belum pernah menggunakan KB jenis apapun.

3.1.2 Obyektif

Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 90/70 mmHg dengan berbaring, Nadi 82x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,5°C pada aksila). Berat badan ibu saat ini 58 kg. dan total kenaikan berat badan ibu selama hamil

hingga saat ini 14 kg. Tinggi badan 157 cm, lingkaran lengan atas 24 cm, taksiran persalinan 26-05-2013, usia kehamilan 37 minggu.

1. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan.
- b. Rambut :Warna hitam, lurus, tidak ada ketombe, kebersihan cukup.
- c. Mata :Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda,tidak oedema, tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi: Simetris, Mukosa bibir lembab, kebersihan mulut cukup, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat ginggivitis.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga kebersihan cukup, tidak ada cerumen, dan tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, lubang hidung kebersihan cukup, tidak ada polip , tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak ada retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- h. Mamae : Simetris, terjadi hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit,

tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mammae.

- i. Abdomen: Terdapat linea nigra, terdapat striae livide, tidak terdapat luka bekas operasi, pembesaran sesuai UK. Leopold I:TFU 3 jari di bawah processus xypoideus, teraba tidak bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri (puki), pada dinding abdomen bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting pada bagian bawah fundus (kepala). Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen). TFU Mc. Donald : 33 cm , TBJ/EFW: 3410 gram, DJJ: 142 x/menit, teratur dengan menggunakan dopler, dibagian kiri perut ibu.
- j. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada condilomalata atau acuminata. Anus: tidak ada hemoroid.
- k. Ekstremitas :

Atas: simertris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan Panggul

Dilakukan pada tanggal 4-05-2013

- a. Distancia Spinarum : 24 cm
- b. Distancia cristarum : 26,5 cm
- c. Conjugata eksterna : 19 cm
- d. Lingkar panggul : 84 cm
- e. Distancia tuberum : 15 cm

3. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan di RB EVA pada tanggal 4-05-2013

a. Darah:

Hb sahli: 11 gr%

b. Urine :

Albumine : negative

Readuksi : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan lain :

a. USG :

1. Dilakukan pemeriksaan di RB EVA oleh dr. Udjiyanto,SPOG pada tanggal 24 april 2013 dengan hasil tunggal, hidup, Laki-laki, BPD 8,86, ketuban cukup, plasenta di fundus, Taksiran persalinan 3 juni 2013.

2. Dan tanggal 29 Mei 2013 dengan hasil tunggal, hidup, Laki-laki, kepala sudah masuk PAP, BPD 9,62, ketuban cukup.
3. Score Poedji Rochjati : 2 (Resiko Rendah)

3.1.3 ASSESMENT

Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIP00000, uk 37 minggu, hidup, tunggal, letak kepala \cup intra uterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Sering kencing dan cemas serta gelisah karena mendekati persalinan
- c..Kebutuhan :Berikan HE penyebab dan cara penanganan sering kencing, Dukungan emosional, He tanda tanda persalinan

Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 45 menit diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu mampu mengulangi kembali penjelasan bidan

1. Intervensi

1. Jelaskan tentang penyebab sering kencing yang sedang dialami ibu
R/ penekanan kepala janin yang telah memasuki PAP sehingga menekan kandung kemih ibu
2. Jelaskan pada ibu tentang penanganan sering kencing yang dialaminya.
R/ Informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami.
3. Berikan dukungan emosional.
R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan
4. Anjurkan ibu tetap melanjutkan multivitamin yang masih ada
R/ Pemenuhan kebutuhan vitamin yang dibutuhkan
5. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan
R/ Deteksi dini adanya gangguan serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.
6. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi multivitamin yang masih ada
R/ pemenuhan kebutuhan vitamin
7. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda mendekati persalinan
R/ ibu dan keluarga mengenali tanda mendekati persalinan
8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
R/ ibu dan keluarga siap dan berpartisipasi aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

9. Ingatkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

R/Deteksi dini terhadap gangguan kehamilan dan perkembangan tumbuh kembang janin.

2. Implementasi (Sabtu, 04-05-2013 pukul 19.45)

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab sering kencing
Karena adanya penekanan kepala janin terhadap kandung kemih ibu.
2. Menjelaskan cara penanganan sering kencing.
Jika terasa ingin BAK segera ke kamar mandi, Kurangi minuman yang mengandung deuretik/caffeine (kopi dan teh).
3. Memberikan dukungan emosional pada ibu dalam bentuk motivasi pada ibu.
4. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi multivitamin prenatal yang masih ada secara teratur.
5. Menjelaskan HE tentang tanda bahaya kehamilan seperti :
Perdarahan pervaginam, Nyeri perut yang hebat, Pusing yang berlebihan, Bengkak pada wajah dan kaki, Penglihatan kabur, Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, Bayi kurang bergerak seperti biasa, Muntah berlebihan dan tidak mau makan, Ketuban pecah dini
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri di sekitar pinggang yang semakin lama semakin sering dan teratur.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu persiapan baju bayi, baju ibu, biaya dan pendonor apabila terjadi perdarahan.
8. Menganjurkan kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan.

3. Evaluasi : SOAP (Sabtu, 4-05-2013 pukul 20.15 wib)

S : ibu mengatakan lega, memahami dan dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

O: Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan bidan.

A: GIP00000, uk 37 minggu, hidup, tunggal, let kep \cup , intra uterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : Kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 Mei 2013

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1

Pada Sabtu, 11 Mei 2013 pukul 10.00 wib oleh widya fitrianita

S : Ibu mengatakan sering kencing mulai berkurang

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Leopold I: teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting, TFU $\frac{1}{2}$ processus

xipoidius-pusat,. Leopold II: Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu. Leopold III: Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian, DJJ 136x/menit, gerak janin aktif.

A : GIP00000, uk 38 minggu, hidup, tunggal, let kep Ψ , intra uterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

- P: 1. Menganjurkan ibu tetap melakukan penanganan untuk mengurangi ketidaknyamanan karena sering kencing. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
2. Memastikan ibu untuk minum vitamin secara teratur (tablet Fe dan multi vitamin). Ibu mengerti dan mau meminumnya.
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan menu seimbang sekitar 2-3 kali/hari dengan mengurangi karbohidrat dan menggantinya dengan buah. Ibu mengerti dan memahami.
4. Memperrsiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi. Ibu mengerti dan memahami.
5. Menganjurkan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan memahami.

3.2 Pengkajian data persalinan

Pada Selasa, 30 Mei 2013 pukul 03.00 wib oleh widya fitrianita

3.2.1 Subyektif

Keluhan , Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 01.00 WIB, kenceng- kenceng semakin teratur pukul 02.00 dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 02.30 WIB. Dan ibu merasa takut menghadapi persalinan.

Pola nutrisi , ibu makan 3 sendok makan (nasi, sayur dan lauk) dan minum air putih 4-5 gelas. Pola eliminasi, ibu BAK 3-4 kali dan belum BAB. Pola istirahat, ibu tidak bisa tidur mulai jam 01.00 karena perut terasa kenceng-kenceng. Pola aktivitas, ibu hanya berbaring miring kiri dan jalan-jalan. Pola seksual, ibu terakhir melakukan hubungan seksual 3 hari yang lalu.

3.2.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/ menit, Suhu: 36°C.

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikhterus, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan putting susu menonjol, kolostrum keluar , tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Abdomen : TFU 3 jari di bawah processus xypoideus, pada bagian fundus teraba kepala, bagian kiri perut ibu teraba punggung bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian.TFU Mc. Donald: 33 cm, HIS: 2x30'=10', DJJ: 140x/mnt, teratur dengan menggunakan Doppler.

Genetalia :Terlihat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan dalam: pada tgl 30/05/2013, Pukul: 03.10 wib, oleh bidan Reni dan Widya tidak teraba spina, VT Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban positif, let.kep U, Hodge II, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat.

3.2.3 Assesment

Interpretasi data dasar

Diagnosa : GIP00000, uk 40 minggu 4 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep U, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten.

Masalah : gelisah serta cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : a. Damping ibu selama persalinan

b.Berikan dukungan emosional

Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.2.4 Planning**3.2.4.1 Kala 1**

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 8 jam diharapkan dapat pembukaan lengkap

Kriteria hasil: k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat 3x40'10", terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap 10 cm, adanya tanda gejala kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri persalinan.
2. Ajarkan ibu teknik relaksasi
R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.
3. Berikan asuhan sayang ibu.
 - a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.

- b. Berikan posisi yang nyaman (miring kiri)
R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.
 - c. Minta ibu untuk sering mengkosongkan kandung kemih.
R/ mempercepat penurunan kepala janin
4. Persiapan peralatan persalinan.
R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.
 5. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan
R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.
 6. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II
R/ mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan / menurunkan kemampuan coping.

Implementasi (Kamis, 30 Mei 2013 pukul 03.30 WIB)

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik, Ibu dan keluarga memahami.
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi dari hidung dan hembuskan dari mulut.
3. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a. Memberikan minum air putih 7-8 gelas per hari dan Makan sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.
 - b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan dan berjalan bila ibu merasa bosan

- c. Meminta ibu untuk sering berkemih.
4. Mempersiapkan peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan persiapan persalinan.
5. Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 1 jam. TD, Suhu, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir di lembar observasi dan partograf jika pembukaan ≥ 4 .
6. Melakukan observasi tanda gejala kala 2

LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 30/05/2013				
	04.00 wib	N:88x/mnt	2x30'	138x/mnt	
	05.00 wib	N:84x/mnt	3x30'	138x/mnt	Ibu kencing ke kamar mandi.
	06.00 wib		3x35'	140x/mnt	Ibu minum teh hangat
	07.00 wib			136x/mnt	
		N:80x/mnt	4x40'		
		TD:110/70 mmHg			VT Ø 5cm, eff 50%, ket(+), HII, tidak teraba tali pusat.
	07.30 wib	S: 36,7C	4x40'	140x/mnt	
	08.00 wib	N:84x/mnt	4x40'	145x/mnt	Ibu makan 2 sendok nasi, sayur dan ikan
	08.30 wib	N:88x/mnt	4x48'	138x/mnt	
	09.00 wib	N:88x/mnt	4x50'	135x/mnt	
	09.30 wib	N:84x/mnt	4x50'	140x/mnt	Ibu minum teh hangat
	10.00 wib	N:84x/mnt	4x45'	142x/mnt	Ibu kencing ke kamar mandi
	10.30 wib	N:80x/mnt	4x50'	140x/mnt	
		N:88x/mnt			

	11.00 wib	N:84x/mnt N:88x/mnt TD:110/80 mmHg S:36,8C	4x50'	144x/mnt	Ibu ingin meneran VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, H III ⁺ , sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin
--	-----------	---	-------	----------	---

Evaluasi kala I

Kamis ,30 Mei 2013 pukul 11.00 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

O: keadaan umum ibu dan janin baik. Akral hangat TFU 33cm, punggung kiri, DJJ 144x/menit, His 4x50'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah secara spontan , warna jernih, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban negatif, penurunan kepala hodge III+, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin.

A: kala II

P: 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

1. Memposisikan ibu.
2. Mengecek alat.
3. Menolong persalinan sesuai asuhan persalinan normal langkah 1-27

3.2.4.2 Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 60 menit diharapkan bayi lahir normal.

Kriteria hasil: Ibu kuat meneran, Bayi lahir spontan, Bayi bernafas spontan, Bayi menangis kuat, Warna kulit kemerahan, Gerak aktif

Implementasi:

1. Melihat adanya tanda gejala kala II.
 - a. ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - c. perineum tampak menonjol.
 - d. vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial serta mematahkan ampul oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
3. Memakai celemek.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan underpad steril, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

23. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.
Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Meletakkan bayi depan vulva.
24. Menilai segera bayi baru lahir.
25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan meletakkan bayi didepan vulva.
26. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi kala II

Kamis, 30 Mei 2013, pukul: 11.45 wib.

S: Ibu mengatakan lega bayi lahir selamat dan sehat.

O: Tanggal 30 Mei pukul: 11.45 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan, TFU: Setinggi pusat

A: kala III.

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III (langkah 28-40)

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
3. Melahirkan plasenta
4. Massase fundus uteri.

3.2.4.3 Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan \leq 30 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, Tidak terjadi perdarahan, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong.

Implementasi:

27. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
28. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
29. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
30. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut. Kemudian asisten segera melakukan penimbangan dan pengukuran panjang bayi.
31. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
32. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
33. Melakukan penegangan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).

34. 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.
35. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
36. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
37. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Evaluasi kala III

Kamis ,30 Mei 2013, pukul: 11.50 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 30 Mei 2013, pukul 11.50 wib.

intact secara scutlzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi sentralis. Panjang tali pusat ± 50 cm, Kontraksi uterus keras. Jumlah darah yang keluar ± 150 cc, TFU 2 jari bawah pusat, Kandung kemih kosong. BB bayi 2900 gram dan PB 51 cm.

A: kala IV

P: Lanjutkan manajemen aktif kala IV (Langkah 41-58)

1. Mengobservasi TTV,TFU dan kandung kemih
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
3. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

3.2.4.4 Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus keras, Tidak terjadi perdarahan, Dapat mobilisasi dini.

Implementasi:

38. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Menjahit luka robekan jalan lahir.
39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
40. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri (oleh asisten).
41. Melanjutkan pemantauan kontraksi.
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua post partum
42. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
43. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
44. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan (dibantu oleh asisten).
45. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam sekali selama 2 jam post partum.

46. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
47. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
48. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
50. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
51. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.
52. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
53. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan lanjutkan asuhan kala IV.

Evaluasi kala IV

Tanggal, 30 Mei 2013, pukul 13.50 WIB.

S: ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, dan merasa perutnya mules setelah melahirkan.

O: k/u ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar \pm 150cc + 1 kotek, lochea rubra, Perineum ruptur grade 2. TD :100/70 mmHg, S: 37⁰C, N: 86 kali/menit, RR: 20 kali /menit. BAK (+), BAB (-) .

A: P10001, post partum 2 jam fisiologi.

P: 1.Pindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.

2.Memberikan HE ibu mobilisasi, nutrisi, istirahat, teknik relaksasi,personal hygiene, pemberian ASI awal dan tanda bahaya nifas.

3.Memeberikan terapi:

- a. Amoxillin: 3x1,
- b. FE :1x1
- c. Vit. A dosis 200.000 IU :1x1

3.3 Pengkajian Data nifas

Kamis , tanggal 30 Mei 2013. Pukul: 18.00 WIB.

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia karena bayinya lahir selamat dan sempurna. Tetapi ibu merasakan nyeri pada bekas luka jahitan. Hal ini dirasakan setelah ibu melahirkan pukul 11.45 WIB.

3.3.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C.

Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, ada bekas luka jahitan yang masih basah , terdapat lochea rubra 5cc.

3.3.3 Assesment

Interpretasi data dasar

Diagnosa : P10001 postpartum fisiologis 6 jam.

Masalah : nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Teknik Relaksasi, personal hygiene, asupan nutrisi ibu nifas.

Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 45 menit diharapkan klien dapat mengetahui penyebab nyeri dan cara mengatasinya

Kriteria hasil: Klien mampu mengulangi penjelasan yang diberikan

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

R/ Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2. Jelaskan penyebab nyeri luka jahitan yang dirasakan ibu

R/ nyeri tersebut terjadi karena adanya luka robekan saat proses persalinan berlangsung.

3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus

R/ Merangsang uterus untuk tetap berkontraksi

4. Anjurkan pemberian ASI awal

R/Kolostrum mengandung antibodi yang baik bagi imun bayi

5. Ajarkan teknik menyusui

R/ Memudahkan ibu dalam menyusui yang benar

6. Ajarkan cara mencegah kehilangan panas

R/ Mencegah bayi dari hipotermi

Implementasi (Kamis 30 Mei 2013 pukul 18.15 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal.
2. Menjelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan terjadi karen adanya robekan akibat dari penekanan kepala bayi saat proses persalinan.

3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan tinggi protein, peningkatan cairan.
 - a. Makan 3x sehari ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
 - b. Minum air putih min 2-3 liter perhari dan tidak ada pantangan makanan kecuali bila mempunyai riwayat alergi.
4. Memberitahu tentang kebersihan
 - a. Ganti pembalut min 3 kali / hari atau saat merasa penuh agar ibu merasa nyaman
 - b. Membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan keringkan dengan tissue agar tidak lembab
 - c. Mengganti celana dalam min 3 kali/hari
5. Mengajarkan pada ibu tentang teknik menyusui:
 - a. ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya
 - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
 - c. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu.
 - e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.

f. Melepas isapan bayi dengan memasukkan Jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi

g. Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak muntah.

6. Memberitahu tanda bahaya nifas

- a. Pusing yang menetap
- b. Pandangan kabur
- c. Suhu meningkat
- d. Payudara bengkak dan memerah
- e. Darah keluar tidak berhenti dan jalan lahir

Evaluasi Postpartum fisiologis 6 jam (Pukul 19.00 WIsxB)

S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : P10001 postpartum fisiologis 6 jam

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi, Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, dan control ulang pada 2 juni 2013.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Kunjungan Rumah 1

Pada Kamis, tanggal 6 Juni 2013. Pukul 11.00 WIB oleh widya fitrianita

S: Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka jahitan , ASI lancar dan bayi mau menyusu. Pola nutrisi, ibu makan 2-3 kali/hari(nasi,sayur,lauk) dan minum air

putih 6-7 gelas/hari. Pola eliminasi, BAK 3-4 kali/hari dan BAB 1kali/hari secara lancar dan teratur. Pola istirahat, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam. Pola aktifitas, ibu hanya merawat bayi dan diri sendiri saja. Pola seksual, belum melakukan hubungan seksual. Ibu dan suami sangat senang dengan kehadiran bayi mereka. Dalam merawat bayi ibu masih meminta bantuan suami dan keluarga.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C).

Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Mamae: Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen: TFU pertengahan pusat - sympisis, kandung kemih kosong.

Genetalia :Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, ada bekas jahitan yang sudah kering dan bersih, keluar lochea sanguinolenta 10 cc.

A: P10001, post partum hari ke 7 fisiologi.

P:1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti dan memahami.

2. Mengajukan ibu tetap mempraktikkan penyuluhan tentang masa nifas yang disampaikan oleh bidan. Ibu mengerti dan memahami.
3. Mengajukan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, anjurkan pemberian ASI Eksklusif. Ibu mengerti dan memahami
4. Memberikan HE tentang imunisasi dasar lengkap dan tanda bahaya BBL. Ibu mengerti dan memahami.
5. Mengingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan. Ibu mengerti dan memahami.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Kunjungan Rumah 2

Pada Kamis, tanggal 16 Juni 2013. Pukul 09.00 WIB oleh Widya Fitrianita

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Bayi mau menyusu dengan kuat ibu..

Pola nutrisi, ibu makan 2-3 kali/hari (nasi, sayur, lauk) dan minum air putih 6-7 gelas/hari. Pola eliminasi, BAK 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari secara lancar dan teratur. Pola istirahat, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam. Pola aktifitas, mulai melakukan aktifitas seperti biasa diantaranya merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Pola seksual, belum melakukan hubungan seksual. Ibu sangat merasa senang karena dalam merawat bayi ibu sudah dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan keluarga.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C).

Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, bekas jahitan sudah menutup dan baik, keluar lochea alba 5 cc.

A : P10001 post partum fisiologis kari ke 14

- P: 1. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisi protein tinggi dan meningkatkan cairan untuk kebutuhan menyusui. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
2. Menganjurkan untuk tetap memberi ASI Eksklusif. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Memastikan baysi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio. Ibu telah melakukan imunisasi BCG dan polio.

4. Memberikan HE pada ibu tentang cukup istirahat. Ibu mengerti dan memahami..
5. Memberikan HE tentang hubungan seksual dan KB pada ibu. Ibu mengerti dan memahami.
6. Mengingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan. Ibu mengerti dan memahami