

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan data

Tanggal : 10-04-2014 Oleh : Ratna sari Pukul : 20.00 WIB

1. Identitas

Nama ibu Ny. S berumur 26 tahun nama suami Tn. N berumur 31 tahun. Ibu dan suami bersuku bangsa jawa/indonesia beragama islam, alamat dukud pakis 5 tengah/15, surabaya, pendidikan terakhir ibu dan suami S₁, ibu bekerja sebagai administrasi di sekolah dan suami bekerja sebagai pegawai di PLN, nomor telf 0853xxxxxxx, dengan nomor registrasi pasien 0124/14.

2. Keluhan Utama

ibu nyeri di pinggang sejak perutnya mulai membesar dan terasa kaku ketika ibu terlalu lama duduk atau terlalu lama berdiri.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan ke 9, riwayat menstruasi (menarce usia 15 tahun (kelas 3 SMP), siklus 28 hari, teratur, banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah kehitaman, coklat baunya anyir, disminorhoe 1-2 hari, keputihan sesudah haid selama 2 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 13-07-2013.

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengeluh mual dan muntah dan terkadang pusing pada kehamilannya trimester 1, pada trimester 2 ibu tidak ada keluhan, dan pada trimester 3 ibu mengeluh nyeri di pinggang. Ibu pergerakan bayinya pertama kali sejak kehamilannya berusia 4 bulan, dan pergerakannya selama 3b jam terakhir sebanyak 3 kali. Ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan juga tanda bahaya pada kehamilan. Ibu sudah pernah mendapat imunisasi lengkap ketika bayi dan 2 kali selama di sekolah dasar kemudian imunisasi TT (CPW) ketika 1 minggu sebelum menikah.

6. Riwayat ANC

Ibu ANC sejak awal di BPS tanggal 8 Agustus dengan usia kehamilan 3 minggu 5 hari. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Ibu tidak pernah USG, gambaran hasil pemeriksaan sebagai berikut :

1) Tanggal : 10-04-2014

Keluhan nyeri pinggang, BB 76 kg, TD 120/80 mmHg, UK 39 minggu 4 hari, TFU 3 jari dibawah poccusus xipoid (28 cm), letak

kepala, DJJ (+) 144 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : neurodex 1x1, alinamin 1x1.

2) Tanggal : 11-04-2014

Keluhan nyeri pinggang, BB 76kg, TD 120/80 mmHg, UK 39 minggu 5 hari, TFU 3 jari dibawah poccusus xipoid (28 cm), letak kepala, DJJ (+) 148 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : neurodex 1x1, alinamin 1x1.

3) Tanggal : 18-04-2014

Keluhan nyeri pinggang, BB 76 kg, TD 110/70 mmHg, UK 40minggu 5 hari, TFU pertengahan antara pusat dan poccusus xipoid (31 cm), letak kepala, DJJ (+) 139 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : neurodex 1x1, alinamin 1x1.

4) Tanggal : 20-04-2014

Keluhan kenceng-kenceng , BB 76 kg, TD 120/80 mmHg, UK 41 minggu, TFU 2 jari dibawah poccusus xipoid (33 cm), letak kepala, DJJ (+) 144 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan.

7. Riwayat KB

Ibu selama menikah belum pernah memakai KB apapun.

8. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari. Selama hamil: makan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Ibu minum air putih 1 ½ botol aqua besar 1500 ml.

2) Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 3-4x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam. Selama hamil : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 11-12x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam.

3) Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK, selama hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, membersihkan payudara, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

4) Pola Istirahat

Sebelum hamil : tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8 jam/hari, selama hamil : Istirahat tidur siang 1 jam/hari dan istirahat tidur malam 7-8 jam/hari.

5) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : melakukan pekerjaan perkuliahan di kampus. Selama hamil : melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta dibantu oleh keluarga.

6) Pola Seksualitas

Sebelum hamil : melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu,
selama hamil : melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali ketika
usia kehamilan mencapai 6 bulan.

7) Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Sebelum hamil dan sesudah hamil : tidak mempunyai kebiasaan
merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak
minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai
binatang peliharaan.

9. Riwayat kesehatan dan Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita

Ibu dan keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC,
hepatitis, DM, hipertensi, dan TORCH dan kembar).

10. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

1) Riwayat emosional :

Pada trimester 1 ibu senang dengan kehamilannya yang telah
ditunggu-tunggu selama 1 tahun ini, pada trimester 2 ibu tidak ada
riwayat emosional, pada trimester 3 ibu merasa cemas menghadapi
persalinan yang semakin dekat.

2) Riwayat sosial

Ibu kehamilan ini direncanakan. Ibu keluarga dan ibu mertua ikut
bahagia dengan kehamilannya, ibu keluarga dan ibu mertua sering
mengingatkan untuk kontrol kehamilannya. Ibu hubungan ibu
dengan keluarga sangat akrab dan ibu juga akrab dengan tetangga
disekitar rumah dan juga akrab dengan teman kerjanya.

3) Riwayat spiritual

Ibu beragama islam dan melakukan sholat 5 waktu, ibu juga sering mengaji sedikit ketika setelah sholat untuk kebaikan janinnya.

4) Status perkawinan

Ibu menikah satu kali sejak usia 25 tahun, suami juga menikah satu kali, lama pernikahannya selama 1 tahun. Ibu menginginkan tempat dan petugas yang diinginkannya untuk bersalin di BPS.Mimiek Andayani Amd.keb dan dibantu oleh bidan.

5 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg dengan berbaring, nadi 80x/menit dengan teratur, pernafasan 20x/menit dengan teratur.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan sebelum hamil 58 kg , berat badan periksa yg lalu pada tanggal 9 maret 2014 adalah 75 kg, berat badan sekarang 76 kg, dengan tinggi badan 153 cm, lingkar lengan atas 26 cm. Tafsiran persalinan ibu pada tanggal 20 maret 2014. Usia kehamilan saat ini 39 minggu 4 hari. Skore poedji rochjati 2.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna rambut hitam, kelembapan rambut cukup, rambut tidak rontok, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

- c. Mata : mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, lidah bersih.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, kebersihan cukup.
- g. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada ronchi dan tidak ada wheezing.
- h. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar.
- i. Abdomen : terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, kandung kemih kosong.
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
 - 2) Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kanan ibu, pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.

- 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul 1/5, (4/5 teraba di tepi atas symfisis).
- a. TFU Mc.Donald : 28 cm.
 - b. TBJ/EFW : 2635 gram.
 - c. DJJ : 144x/menit.
- j. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak terdapat infeksi menular seksual, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini dan tidak ada pembesaran pada kelenjar skene, tidak ada nyeri tekan pada labia, tidak ada hemoroid pada anus.
- k. Ekstremitas : ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat. ekstermitas bawah simetris, tidak ada odema, tidak ada varices, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3. Pemeriksaan panggul luar.

Distancia Spinarum: 30 cm.

Distancia cristarum : 32 cm.

Conjugata eksterna : 20 cm.

Lingkar panggul : 90 cm.

Distancia tuberum : 14 cm.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : tanggal 8-8-13 : Hb/golda = 10,6 gr% / B

Urine : tanggal 8-8-13 : albumin/reduksi = -/-

5. Pemeriksaan Lain :

USG : tidak dilakukan.

6. **hasil skore poedji rochjati** : 2

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G_I P₀₀₀₀₀, UK 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : nyeri pinggang

Kebutuhan :

1. Berikan He tentang penyebab nyeri pinggang.
2. Berikan He tentang cara-cara mengatasi nyeri pinggang.

4.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.1.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 1,5 jam, diharapkan ibu dapat memahami penyebab nyeri pinggang yang dialami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang.
2. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan
3. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan

1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang.

Rasional hal ini disebabkan oleh tambahan berat badan ekstra baik dari ibu maupun dari bayi yang dikandungnya, sehingga postur ibu menjadi lordosis.

2. Berikan HE tentang cara mengatasi nyeri pinggang

Rasional mengatur postur dan posisi yang nyaman dapat mengurangi nyeri pinggang ibu.

3. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Rasionalisasi membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

4. Berikan HE tentang persiapan persalinan.

Rasional informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

5. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

6. Berikan multivitamin seperti neurodex 1x1, alinamin 1x1

Rasional vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen.

7. Anjurkan kontrol ulang

Rasional kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

2) Implementasi

Hari, Tanggal, Jam : Kamis, 10-04-2014, 20.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang, yaitu :
 - terjadinya tambahan berat badan ekstra baik dari ibu maupun dari bayi yang dikandungnya
 - terjadinya peningkatan kadar hormon – hormone
2. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu :
 - mengatur postur dan mekanika tubuh yang baik dan menghindari kelelahan
 - mengenakan sepatu yang tepat selama berlangsungnya aktivitas
 - posisi menjahit atau posisi semilotus yang digunakan untuk yoga membantu meredakan nyeri pinggang
3. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah janin tidak bergerak atau gerakannya berkurang, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.
4. Memberikan HE tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, darah).
5. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan keluar cairan air ketuban baik merembes maupun pecah.

6. Memberikan multivitamin yaitu neurodex 1x1, alinamin 1x1
7. Mengajukan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 18-04-2014

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Sabtu, 10-04-2014 jam : 20.15 WIB

S : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

O : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

A : GI P00000, UK 38 minggu 2 hari , hidup, tunggal, letak kepala u, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan dirumah
2. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17-04-2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal, : Jum'at, 11 -04- 2014 Jam : 16.00 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu keluhan nyeri pinggang tetap ada akan tetapi dapat diatasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, colostrum belum keluar, DJJ 153x/menit, TFU 3 jari bawah Proccesus xipoid (28 cm),

PUKI, Letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symfisis), TBJ
2635 gram, oedema -/-.

A : Ibu : G1P00000, UK 38 minggu 5 hari

Bayi : tunggal , DJJ : 153 x/menit

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

Evaluasi keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan nyeri pinggang.

Evaluasi ibu masih merasa nyeri tetapi tidak khawatir lagi.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

Evaluasi ibu mengkonsumsi Fe dengan air putih dan diminum saat akan tidur, ibu teratur minum obat sesuai anjuran.

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

5. Kunjungan di BPS. Mimiek Andayani amd.keb pada tanggal 18-04-2014 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

Evaluasi ibu mengerti dan menyetujui.

2. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal: Senin, 18 -04- 2014 jam : 16.00 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu masih merasakan nyeri pinggang namun bisa diatasi.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 130x/menit, TFU pertengahan Proccesus xipoid dan pusat (31 cm), PUKA, Letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symphysis), TBJ 2635 gram, oedema -/-.

A : Ibu : G1P00000, UK 39 minggu 5 hari.

Bayi : tunggal, DJJ : 130 x/menit.

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

Evaluasi keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan nyeri pinggang.

Evaluasi keluhan nyeri pinggang tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Memberi HE tentang nyeri pinggang dan cara mengatasinya

Evaluasi ibu mengerti dan memahami

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

5. Kunjungan di BPS. Mimiek andayani Amd.keb pada saat sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi ibu mengerti dan menyetujui.

4.2 Persalinan

Hari, Tanggal : Selasa, 20-04-2014 jam : 00.00 WIB

4.2.1 Pengumpulan data dasar

1) Subyektif

1. Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 19-04-2014 pukul 19.00 WIB

2. Pola Kesehatan Fungsional dalam 3 jam terakhir

1) Pola istirahat

Tidur siang tadi jam 13.00-16.00 wib

2) Pola aktivitas

Ibu mengatakan hanya nonton tv di kamar

3) Pola seksual

Tidak melakukan hubungan seksual dengan suami sejak seminggu yang lalu

3. Riwayat psiko-sosio-spiritual

1) Respon ibu dan keluarga

Ibu merasa cemas saat akan menghadapi persalinan karena takut terjadi hal yang buruk, keluarga memberikan dukungan emosional baik dari nasehat maupun cerita yang memberikan semangat kepada ibu.

2) Dukungan keluarga

Keluarga mendampingi ibu saat akan menghadapi persalinan.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Tekanan darah ibu 120/80 mmHg dengan berbaring, nadi 80x/menit dengan teratur, pernafasan 20x/menit dengan teratur, suhu 36,5⁰ C di aksila. Berat badan sekarang 76 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Ibu terlihat cemas, pada abdomen TFU 2 jari bawah Prosesus xipoid, Punggung bayi berada di kanan perut ibu, Letak kepala, Divergent (3/5 teraba di tepi atas symfisis).

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ/EFW : 3410 gram

DJJ : 142 x/menit

His : 2x10'x30''

Pada genetalia : vulva dan vagina tidak odema, terdapat blood show.

3. Pemeriksaan dalam

Vulva vagina tidak oedema, tidak varices, Ø 8 cm, eff 75%, ketuban positif, Presentasi kepala, H III, tidak teraba bagian – bagian kecil janin.

4. Assesment

4.2.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : G1P00000, UK 40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, ukuran panggul luar terkesan normal, K/U ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : ibu merasa cemas karena mendekati persalinan

Kebutuhan :

1. Berikan asuhan sayang ibu
2. Anjurkan ibu miring kiri
3. Penuhi asupan nutrisi ibu

4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

4.2.4 Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

5. Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 4 jam diharapkan terjadi tanda gejala kala II

Kriteria hasil :- Dorongan meneran

- Tekanan pada anus
- Perineum menonjol
- Vulva membuka

4.2.5 Intervensi

1. Lakukan pendekatan pada ibu dengan komunikasi terapeutik

Rasional menjalin hubungan baik dengan pasien.

2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional alih informasi.

3. Informed consent.

Rasional diharapkan pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

4. Beri asuhan sayang ibu.

Rasional memberi rasa nyaman pada ibu.

5. Siapkan alat dan bahan kebutuhan ibu dan bayi.

Rasional mempermudah petugas memberikan pertolongan.

6. Lakukan observasi DJJ ,kontraksi dan nadi setiap ½ jam , kemudian pembukaan serviks, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.

Rasional deteksi dini adanya komplikasi.

7. Lakukan pertolongan secara APN.

Rasional persalinan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan protap.

8. Pantau dengan partograf.

Rasional deteksi dini adanya komplikasi dalam persalinan.

9. Lakukan pendokumentasian.

Rasional sebagai rekam medik dan pertanggung jawab asuhan kebidanan.

4.2.6 Implementasi

Hari, Tanggal : Selasa, 20-04-2014 Jam : 00.00 WIB

1. Melakukan pendekatan pada ibu dengan komunikasi terapeutik.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,5⁰ C,

TFU : 2 jari dibawah processus xipoides (33 cm), DJJ :

142x/menit, letak kepala, PUKA, ketuban +, VT Ø 8 cm, eff 75 % ,

H III.

3. Melakukan informed consent.
4. Memberi asuhan sayang ibu
5. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman
6. Membantu ibu makan dan minum
7. Membantu ibu BAK dan BAB
8. Menyiapkan alat dan bahan kebutuhan ibu dan bayi.
9. Melakukan observasi DJJ ,kontraksi dan nadi setiap ½ jam ,
kemudian pembukaan serviks, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.
10. Melakukan pertolongan secara APN
11. Memantau dengan partograf.
12. Melakukan pendokumentasian.

Lembar Observasi

Tabel 3.2 Lembar observasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	TTV	DJJ	Ket (VT, urine, bandl, input)
1.	Selasa/20-04-14/ Jam 00.00 WIB	TD: 120/80 S : 36,5 °C N : 82x/m	130 x/m	VT Ø 8 cm, eff 75 %, let.kep, tidak ada bagian terkecil janin yang menumbung, denominator uuk, ketuban positif, H III
2.	Jam 00.30 WIB	N : 81x/m	139 x/m	
3.	Jam 01.00 WIB	N : 82x/m	144 x/m	
4.	Jam 01.30 WIB	N : 80 x/m	151 x/m	
5.	Jam 02.00 WIB	N : 80 x/m	144 x/m	VT Ø 10 cm, eff 100% , let.kep , tidak ada bagian terkecil janin yang menumbung, denominator uuk, ketuban positif, H.IV

4.2.7 Evaluasi

Hari, Tanggal : Selasa, 20-04-2014, Pukul : 02.00 WIB

S : Ibu perutnya semakin sakit dan terasa ingin meneran.

O : K/U ibu dan janin baik, TFU 33 cm, PUKA, HIS : 4x10'x45'',

DJJ :142 x/menit, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,5°C.

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan, terdapat blood show.

Hasil VT→ Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif , tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin, kepala H IV.

A : GI P00000, UK 40minggu, A/T/H, Let.Kep, kesan jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik dengan kala II.

P : melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN 58 langkah mulai langkah ke 1 hingga langkah ke 25.

Kala II

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \leq 60 menit diharapkan bayi lahir spontan / keadaan normal.

Kriteria hasil : - Ibu kuat meneran

- Bayi lahir spontan

- Bayi menangis kuat

- Bayi bergerak aktif.

- Warna kulit bayi merah muda.

-

1. Implementasi

Tanggal : 20-04-2014

waktu : 02:00

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah 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 yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan melakukan amniotomi karena ketuban belum pecah.
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi,

dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin)
25. Melakukan penilaian bayi baru lahir :
 - a. Apakah bayi menangis kuat
 - b. Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak aktif?

2. Evaluasi

Tanggal : 20-04-2014 waktu : 02:30 WIB

S : ibu lega karena bayinya telah lahir

O : bayi lahir normal spontan ,bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit bayi merah muda, jenis kelamin laki-laki, bayi IMD.

A : Kala III

P : - Lakukan manajemen aktif kala III

- APN langkah ke 26 sampai langkah ke 40.

Kala III

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan plasenta lahir spontan

Kriteria hasil : - Plasenta lahir lengkap.

- Uterus berkontraksi baik.
- Kandung kemih kosong.
- Tidak terjadi perdarahan.

1. Implementasi

Tanggal / waktu : 20-04-2014 , 02:30

1. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu
2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
3. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
4. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
5. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

6. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut
7. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
8. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat
11. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
12. Melakukan peregangannya dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
13. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta

dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

14. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

15. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

2. Evaluasi

Tanggal : 20-04-2014 waktu : 02:40

S : ibu perutnya masih mulas

O : plasenta lahir lengkap tanggal 20-04-2014 jam 04:40

Bagian maternal lengkap : kotiledon 20 buah , diameter 20 cm , tebal 2 cm.

Bagian fetal : insersi sentralis , panjangnya 25 cm , diameter 1 cm , selaput utuh.

A : Kala IV

P :

- lakukan manajemen aktif kala IV
- APN langkah ke 41 sampai langkah ke 58.

Kala IV

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi

Kriteria hasil :- TTV dalam batas normal

- Uterus berkontraksi baik
- Tidak ada perdarahan

1. Implementasi

Tanggal / waktu : 20-04-2014 , 02:40

1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
4. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral
5. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
7. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
8. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

9. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
10. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
12. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
13. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
14. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
15. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
16. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
17. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
18. Melengkapi partograf

2. Evaluasi

Tanggal / waktu : 20-04-2014 , 06:40 WIB

S : Ibu merasa nyaman dan bersyukur karena persalinan berjalan normal dan lancar.

O : k/u ibu baik , TD : 120/80 , N : 80 x/m , s : 36,5⁰c , uc baik , TFU 2 jari di bawah pusat , perdarahan 150 cc, lochea rubra , laserasi derajat 1 dilakukan

heating, kandung kemih kosong .

Bayi: PB/BB :50 cm /3000 gr , anus (+), bayi sudah mendapatkan suntik vit k dan hepatitis B.

A : post partum 2 jam

P :

1. Lakukan observasi TTV , TFU dan kontraksi uterus serta perdarahan dan kandung kemih.
2. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
3. Beritahukan pada ibu tanda–tanda nifas normal dan patologi
4. Berikan he tentang personal hygiene , istirahat , aktifitas , nutrisi , asi , perdarahan, seksualitas.
5. Berikan terapi amoxilin 3x1 , asmef 3x1 , sangotonik 2x1.
6. Lanjutkan pendokumentasian

III. NIFAS

1) Post partum 6 jam

4.3.1 Pengkajian data

Tanggal : 20-04-2014 Oleh : Ratna sari Pukul : 10.30 WIB

I. Subyektif

1. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu nyeri di luka jahitan.

2. Riwayat obstetri yang lalu.

Ibu ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran.

3. Pola kesehatan fungsional.

1) pola nutrisi :

ibu makan 1 piring setelah bersalin

2) Pola eliminasi :

Ibu hanya buang ari kecil dan belum buang air besar.

3) Pola istirahat :

Ibu tertidur selama 3 jam setelah bersalin.

4) Pola aktivitas :

Ibu sudah bisa miring kanan/kiri dan duduk di kasur.

5) Pola seksual :

Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

6) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak memiliki hewan peliharaan.

4. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik yang pernah diderita:

Ibu tidak memiliki penyakit (jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi, TORCH, dan tidak memiliki keturunan kembar)

5. Riwayat psikososiospiritual :

1) riwayat emosional

ibu bahagia karena bayinya sehat dan ibu juga merasa sehat.

2) Riwayat sosial

Ibu keluarga dan dirinya senang dengan kelahiran bayinya.

Mertua.

2. Obyektif

1. Riwayat persalinan

Ibu : pada kala I selama 4 jam, kala II selama 30 menit, dipimpin meneran selama 30 menit, ibu tidak mengalami komplikasi pada kala I maupun kala II. Air ketuban sebanyak 180 ml berwarna jernih jam 04.00, kala III selama 5 menit dan tidak terjadi komplikasi.

Plasenta : pada bagian maternal dan fetal lengkap, dengan berat 500 gram dan panjang tali pusat 50 cm, insersi sentralis, perdarahan pada kala I, II, III sebanyak 150 ml.

Bayi : bayi lahir spontan pada hari Kamis tanggal 10 April jam 04.30, dengan berat badan 3100 gr dan panjang 49 cm, tidak ada cacat bawaan dan masa gestasi 40 minggu.

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg dengan berbaring, nadi 80x/menit dengan teratur, pernafasan 20x/menit dengan teratur. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan sebelum hamil 58 kg, berat badan periksa yg lalu pada tanggal 9 maret 2014 adalah 75 kg, berat badan sekarang 73 kg, dengan tinggi badan 153 cm, lingkar lengan atas 26 cm.

3. Pemeriksaan fisik

1) Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar.

2) Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat dan uc keras.

3) Genetalia : tidak ada IMS, tidak ada infeksi kelenjar bartolini, mengeluarkan darah sebanyak 3 softek, lochea rubra.

4) Ekstremitas : bagian atas tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan dan bagian bawah tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

4. Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan.

4.3.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis 6 jam.

Masalah : ibu masih merasa mulas

Kebutuhan : - mobilisasi dini
 - personal hygiene
 - ajarkan masase uterus

4.3.3 Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan

Tidak ada

4.3.5 Perencanaan asuhan kebidanan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan 1 x 24 jam diharapkan tidak ada komplikasi masa nifas

Kriteria hasil : - K/U ibu dan bayi baik
 - UC keras
 - Mobilisasi (+)
 - Hemoragic post partum (-)

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional alih informasi

2. Observasi keadaan pasien meliputi, TTV, TFU, lochea.

Rasional deteksi dini adanya komplikasi

3. Berikan HE tentang nutrisi yang baik dan seimbang, anjurkan ibu untuk tidak tarak.

Rasional dengan nutrisi yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

4. Berikan HE tentang ASI eksklusif

Rasional ASI sangat berperan penting bagi kesehatan bayi karena kandungan gizi yang sesuai untuk bayi

5. Ajarkan ibu mengenai perawatan payudara dan cara menyusui yang benar

Rasional payudara yang bersih mencegah terjadinya infeksi dan cara menyusui yang benar dapat menghindari lecet pada puting susu.

6. Anjurkan ibu untuk selalu menetek bayi sesering mungkin

Rasional meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

7. Jelaskan pada ibu pentingnya istirahat dan mobilisasi

Rasional melancarkan sirkulasi darah ibu

8. jelaskan pada ibu tentang perawatan perineum dan vulva hygiene

Rasional mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat pemulihan nyeri luka jahitan.

9. Jelaskan tanda bahaya nifas

Rasional antisipasi adanya komplikasi

4.3.6 Penatalaksanaan perencanaan asuhan kebidanan

tanggal : 20-04-2014

waktu : 12.30 WIB

1. Melakukan observasi keadaan ibu

TD : 120/80

UC : keras

N : 84 x/ menit

loche rubra

S : 36,5⁰ C TFU 2 jari di bawah pusat

RR : 22 x/menit

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
3. Memberi HE tentang nutrisi yang baik dan seimbang serta tidak tarak
4. Memberi HE tentang ASI karena kandungan ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dan menyusui yang benar
6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
7. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya istirahat dan mobilisasi
8. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan perineum dan vulva hygiene
9. Menjelaskan tanda bahaya nifas

4.3.7 Evaluasi

Tanggal : 20-04-2014 waktu : 12.30

S : Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan

O : TD : 120/80 mmHg UC keras

N : 84x/menit Lochea rubra

RR : 22 x/menit TFU 2 jari bawah pusat

S : 36,5⁰ C

A : P₁₀₀₀₁ post partum 6 jam

P : lanjutkan observasi post partum meliputi TTV, TFU, perdarahan, vulva hygiene, perawatan luka jahitan, menyusui bayinya dengan ASI.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Senin, 26-04-2014 jam : 15.30 WIB

S : ibu tidak ada keluhan.

O: K/U ibu baik, kesadaran composmentis, ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema.

Payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Abdomen : UC keras, TFU pertengahan pusat dan symphysis , kandung kemih kosong.

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Bayi : bayi tidak ikterus, tali pusat belum lepas, kering, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI aktif.

A : P₁₀₀₀₁ post partum 6 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas
Evaluasi keadaan ibu dan janin baik
2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak

Evaluasi ibu meminum multivitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

3. Memberikan HE tentang nutrisi yang baik dan cara menyusui yang baik.

Evaluasi ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Sabtu, 01-05-2014 jam : 15.30 WIB

S : ibu tidak ada keluhan mengenai dirinya, ibu juga bertanya tentang KB yang cocok untuknya.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB dan BAK lancar, tali pusat bayi sudah lepas, tidak berbau, tidak ada infeksi, gerak aktif.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada edema. Kebersihan payudara cukup, tidak ada massa maupun nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Pada Abdomen TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong. Pada genetalia kebersihan cukup, terdapat lochea serosa, terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Bayi : gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI eksklusif.

A : P10001 post partum 12 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi keadaan umum ibu dan bayi baik

2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB

Evaluasi ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.

3. Memberikan HE tentang cara perawatan bayi.

Evaluasi ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara merawat bayinya dengan menjemur bayinya setiap pagi jam 06.00 WIB dan segera mengganti popok jika bayi BAK atau BAB.

4. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.

Evaluasi ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.