

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Pengumpulan Data Dasar

I. SUBYEKTIF

Tanggal: 30-04-2013 Oleh: Linda Anggraini Pukul : 09.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "M"	Nama Suami	: Tn. "C"
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Madura/ indonesia	Suku/bangsa	: Madura/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: -	Alamat	: -
No. telp.	: -	No. telp.	: -
No. register	: 01-17-08		

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu datang dengan keluhan sering kencing sejak usia kehamilan 9 bulan, kencing dirasakan (7-8x/hari) tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

3. Riwayat Kebidanan :
 - a. Kunjungan : ulang ke 4
 - b. Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan menarce mulai umur 11 tahun dan Siklusnya teratur 30 hari. Banyak darah yang keluar 2- 3 kotek per hari Lama haidnya 7-8 hari. Sifat darah cair berwarna merah segar, berbau anyir ibu tidak pernah disminorhoe dan tidak ada keputihan.
4. Riwayat obstetri yang lalu
Kehamilan yang pertama usia kehamilannya 9 bulan, jenis Spt B ditolong oleh Bidan di BPS jenis kelamin laki-laki PB/BB 49/3300 hidup usia 7 tahun keadaan baik laktasi iya dan mengatakan kehamilan yang kedua.
5. Riwayat kehamilan sekarang
 - Keluhan TM 1 : ibu mengatakan pada awal kehamilan 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 dimasukin makanan. Dalam sehari ibu muntah ± 3 kali dengan jumlah cukup banyak sehingga nafsu makannya menurun dan kondisi badannya lemas.
 - Keluhan TM II : ibu mengatakan keluhan pusing, mual-mual dan muntahnya sudah hilang dan nafsu makannya sudah mulai membaik.
 - Keluhan TM III : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan yang berusia 9 bulan dengan keluhan sering kencing.
 - Pergerakan anak pertama kali : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan
 - Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4-5 kali

- Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, aktifitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan

Imunisasi yang sudah didapat: Ibu mengatakan suntikan TT sebanyak 5 kali yaitu pada waktu bayi,SD 2 (pada kelas 3 dan kelas 6) pada waktu mau menikah,dan terakhir pada kehamilan anak yang pertama

6. Pola kesehatan Fungsional

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
1) Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 kali per hari dengan menu 1 piring nasi, lauk-pauk, sayuran-sayuran dan dihabiskan, air putih 7-8 gelas per hari.	Ibu mengatakan makan 2 kali per hari dengan menu 1 piring nasi, lauk-pauk, sayuran-sayuran dan dihabiskan, air putih 8-9 gelas per hari, susu 1 gelas per hari.
2) Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BABnya lancar 1 x per hari, konsistensi lembek, baunya khas, tidak ada keluhan, BAKnya 3-4 x per hari, warnanya putih, kuning, baunya khas, tidak ada keluhan.	Ibu mengatakan BABnya lancar 1 x per hari, konsistensi lembek, baunya khas, BAKnya 7-8 x per hari, warnanya putih, kuning, baunya khas.
3) Pola Istirahat	Ibu mengatakan tidur siang \pm 1-2 jam per hari, sedangkan tidur malam \pm 7-8 jam per hari. Tidurnya terasa nyenyak.	Ibu mengatakan tidur siang \pm 1-2 jam per hari, sedangkan tidur malam \pm 7 jam per hari. Terkadang tidurnya kurang nyenyak jika ibu merasa sesak.
4) Pola Aktifitas	Ibu mengatakan aktivitasnya sebelum hamil sebagai wiraswasta (penjual baju di pasar)melakuka pekerjaan rumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak,dan mencuci	Ibu mengatakan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga. Selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah di bantu oleh ibunya dan suami serta tidak melakukan pekerjaan yang berat.
5) Pola Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 2-3 x per minggu dan tidak ada keluhan.	Ibu mengatakan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual karena takut terjadi apa-apa dengan kehamilannya.

6) Pola Kebiasaan : merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan	Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak memakai narkoba, ibu minum jamu seperti jamu kunyit, tidak mempunyai binatang peliharaan.	Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak memakai narkoba, ibu minum jamu seperti jamu kunyit, tidak mempunyai binatang peliharaan.
---	--	--

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH
8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya hanya ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar dari ibu klien.
9. Riwayat psiko-social-spiritual
 - a. Riwayat emosional :
 - Trimester I : ibu mengatakan dirinya mudah marah
 - Trimester II : ibu mengatakan kondisi emosionalnya sudah mulai stabil.
 - Trimester III : ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya.
 - b. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.
 - c. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat akrab
 - d. Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain akrab
 - e. Ibu mengatakan taat dalam beribadah
 - f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu mengatakan dirinya dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini dan mereka kooperatif.
 - g. Dukungan keluarga : ibu mengatakan dirinya mendapat dukungan penuh dari semua keluarganya.

- h. Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami atas kesepakatan bersama.
- i. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ibu mengatakan ingin melahirkan di RS Muhammadiyah Surabaya di tolong oleh bidan.
- j. Tradisi : tidak ada
- k. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 bulan, dan KB suntik 1 bulan selama 1 tahun.

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - ◆ Tekanan darah : 100/80 mmHg dengan posisi berbaring
 - ◆ Nadi : 80 kali/menit dan teratur
 - ◆ Pernafasan : 20 kali / menit dan teratur
 - ◆ Suhu : $36^{30}C$ pada daerah aksila
- e. Antropometri
 - ◆ BB sebelum Hamil : 60 kg (anamnesa)
 - ◆ BB periksa yang lalu : 65 kg (tanggal 30-04-2011)
 - ◆ BB sekarang : 66 kg
 - ◆ Tinggi Badan : 155cm
 - ◆ Lingkar Lengan atas : 26 cm

- f. HPHT : 27-07-2012
- g. Taksiran persalinan : 03-04-2013
- h. Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, Wajah tidak tampak pucat, Wajah tidak tampak odem, tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab
- c. Mata : tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak pembengkakan palpebra
- d. Mulut & gigi : tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat epulis
- e. Telinga : tampak simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah
- g. Dada : tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-
- h. Mamae : tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan
- i. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae

- 1) Leopold I : TFU 2 jari di bawah processus xipoid.
teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.
- 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.
- 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting dan lunak yaitu kepala.
- 4) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ = (+) 134 x/menit dan teratur,

Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises

- j. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, terdapat odem atau tidak, reflek patella +/+

3. Pemeriksaan panggul

- a. Distancia Spinarum : - cm
- b. Distancia cristarum : - cm
- c. Conjugata eksterna : - cm
- d. Lingkar panggul : - cm
- e. Distancia tuberum : - cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah :Gol. Darah O. Hb 12,5 gr% (tgl 20/04/2013)
- b. Urine : Albumin/Reduksi -/(tgl 20/04/2013)

5. Pemeriksaan lain :

1. USG: Tanggal 30 April 2013 dengan hasil Kepala, tunggal, hidup, Letak kepala, fronto let. DJJ 132x/menit, UK 39 minggu 3 hari laki-laki, ketuban cukup, plasenta difundus,TBJ 3000-3500,TP 04-05-2013
2. NST: Tidak dilakukan

3.1.2 Menginterpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G_{II}P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 39 minggu 3 hari, Hidup, tunggal, letak kepala Ψ , intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : tidak ada

3.1.3 Mengantisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

tidak ada

3.1.4 Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

tidak ada

3.1.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan.

Kriteria Hasil : - Keadaan umum ibu dan janin baik
- Tidak terjadi komplikasi

3.1.5 Melakukan Perencanaan

1. INTERVENSI

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

R/informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan pada ibu saat ini.

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan ibu sering kencing

R/informasikan bahwa sering kencing adalah hal yang biasa, sering kencing terjadi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih.

- 3) Anjurkan menghindari minuman yang mengandung Kafein

R/kafein mempunyai sifat diuretic yang dapat memperberat masalah frekuensi berkemih.

- 4) Berikan health education tentang personal

R/Membantu mencegah terjadinya iritasi

- 5) Berikan tanda bahaya kehamilan

R/Mengantisipasi dan mampu melakukan penanganan sedini mungkin.

2. Implementasi

Senin, 30 April 2013

Pukul 09.15 wib

1. Menginformasikan yang tepat untuk mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan saat ibu saat ini.

2. Menjelaskan pada ibu tentang frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, meskipun hal itu normal namun dapat menyebabkan iritasi.
3. Menjelaskan pada ibu tentang sifat diuretik yang dapat memperberat masalah frekuensi berkemih.
4. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya personal hygiene mencegah kontaminan E. coli rectal mencapai vagina dapat mencegah transmisi PHS.
5. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya kehamilan,
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan untuk menjamin tiba kerumah sakit tepat waktu dan menangani persalinan.
7. Menjelaskan tentang persiapan persalinan menyiapkan pengambilan peran baru.

3. Evaluasi

Senin, 30-04-2013 Jam 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan

O : ibu tampak terlihat tenang dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan

TTV :
 Tensi : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x /menit
 Suhu : 36⁸⁰C
 RR : 20 x /menit
 TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ = (+)134 x/menit dan teratur

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px.

teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras yaitu kepala.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

A : G2P10001 UK 39 minggu 3 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik

P : Intervensi dilanjutkan di rumah

- a. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah.
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi tanggal 7 Mei 2013 dan kembali jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan 1

Kunjungan Rumah 1

03-04-2013 Jam 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan mulai merasakan kenceng-kenceng dan hilang jika ibu beristirahat.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Tensi : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x /menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 20 x /menit

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px.

teraba bagian luank, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang keras, melenting,danbundar yaitu kepala.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ = $(33-13) \times 155 = 3410$ gram

DJJ = (+) 134 x/menit dan teratur

A : GIIP10001UK 39 minggu 6 hari Hidup,tunggal,letak kepala,intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik.

P : - Menganjurkan pada ibu dan menggunakan tehnik relaksasi yaitu tarik nafas dalam apabila merasakan kenceng-kenceng kemudian dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut.
- Pastikan ibu untuk minum vitamin secara teratur (tablet Fe dan multi vitamin).

- Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah.
- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan masa laktasi.
- Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan, perlengkapan bayi dan transportasi.
- Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu His yang semakin adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 30 detik, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan servik 10cm, jika tanda-tanda persalinan itu muncul ibu segera rumah sakit.

Catatan Perkembangan 2

Hari/Tanggal/Jam

06-05-2013Jam 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan merasakan kenceng-kenceng semain bertambah dan hilang ketika dibuat untuk istirahat.

O : Ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang

Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Tensi : 100/70 mmHg,

Nadi : 88 x /menit,

Suhu : 36,5 °C,

RR : 24 x /menit

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px.

teraba bagian luank, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting dan keras yaitu kepala.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ = (+) 136 x/menit dan teratur

A : GIIP10001 UK 40 minggu 2 hari hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik.

- P :
- 1) Anjurkan ibu untuk mengurangi kerja yang berat seperti mengangkat benda yang berat
 - 2) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
 - 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah.
 - 4) Pastikan ibu untuk minum tablet Fe secara rutin 1x/hari dan multivitamin.
 - 5) Apabila tidur anjurkan ibu posisi yang benar.
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan.
 - 7) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu His yang semakin adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 30

detik, keluar lendir bercampur darah dar jalan lahir, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan servik 10cm,jika tanda-tanda persalinaan itu muncul ibu segera rumah sakit.

3.2 Persalinan

Tanggal: 08-05-2013 Oleh: Linda Anggraini Pukul : 22.10 WIB

3.2.1 Subyektif

Rabu/08-05-2013 Jam 22.10 WIB

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 08.00 wib tanggal 08-05-2013 dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 19.00 wib.

3.2.2 Obyektif

KU baik, TD 100/80 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan.

- **Palpasi Abdomen :**

Leopold I : TFU 2 jari di bawah Prosesus xipoid teraba kurang keras, bundar, dan tidak melenting pada fundus uteri yaitu bokong

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), 2/5 bagian.

- TFU Mc. Donald : 33cm
 TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410\text{gram}$
 DJJ = $(+134 \text{ x/menit dan teratur}$
 HIS = $4 \times 10' = 40''$
- Genitalia : tidak ada condiloma acuminate, tidak ada odem dan varides pada vulva dan perineum, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini dan skene, tampak pengeluaran lendir bercampur darah.
- VT $\emptyset 7 \text{ cm}$, eff 75%, ketuban +, letak kepala \uparrow , Hodge II, tidak ada molase pada sutura, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

2.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnose: GIIP10001 usia kehamilan 40 minggu 4 hari, Hidup, tunggal, letak kepala \uparrow , intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik masuk kala 1 Fase aktif
2. Masalah : nyeri saat ada kontraksi
3. Kebutuhan :
 - ◆ HE tentang relaksasi
 - ◆ Asuhan sayang ibu
 - ◆ Dukungan emosional

2) Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : - Ku ibu baik

- Adanya tanda gejala kala 2
- His semakin adekuat dan teratur
- Terjadi penurunan kepala janin
- Terdapat pembukaan lengkap

1. Intervensi

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

R/ Memberikan dukungan emosional yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietes dan meminimalisir nyeri

2) Berikan asuhan sayang ibu

- a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
- b. Berikan posisi yang nyaman (miring kiri).

R/ a. Meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan

b. Meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravida terhadap vena kava inferior dan aorta desenden

3) Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

R/ Meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravida terhadap vena kava inferior dan aorta desenden

4) Ajarkan ibu tehnik Relaksasi

R/ Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.

- 5) Persiapan peralatan persalinan.

R/ Resiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan. Tingkat Ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin

- 6) Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan..

Lakukan pemantauan tanda gejala kala II.

R/ Mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan /menurunkan kemampuan coping.

2. Implementasi

Hari/tanggal/jam

Rabu, 8 Mei 2013 pukul 22.20 WIB

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini

TTV :

TD : 100/70 mmHg,

Nadi : 88 x/menit,

RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C

His : 4x10' = 40"

DJJ : 134 x/menit

2. Vulva dan vagina tidak oedem dan tidak varises
3. Hasil VT Ø7cm, eff 75%, ketuban (+), presentasi kepala Ψ , HIII+, sutura tidak ada moulase.
4. Menganjurkan suami untuk mengisi lembar IC sebagai bukti persetujuan antara klien dengan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk kencing jika ingin kencing untuk membantu mempercepat penurunan kepala

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.
7. Menjagaga privasi dan kebersihan diri ibu untuk rasa nyaman ibu.
8. Memberikan asupan nutrisi pada ibu supaya ibu cukup energi saat persalinan.
9. Membantu ibu dalam pengaturan posisi untuk mempercepat penurunan kepala dan juga tidak menekan pembuluh darah janin.
10. Mengajarkan ibu tentang posisi dan cara meneran untuk membantu pengeluaran bayi dan mengurangi robekan jalan lahir.
11. Memantau keadaan ibu terutama pada tekanan darahnya dan janin dengan lembar partograf dan observasi untuk mengetahui perkembangan persalinan.
12. Menyiapkan semua perlengkapan peralatan sesuai dengan standart APN untuk mengurangi AKB, AKI

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Ny. "M" DENGAN INPARTU FASE AKTIF

Tgl/ Jam	His dalam 10'		DJJ	Tensi (mmHg)	Suhu (⁰ C)	Nadi (x/mnt)	VT	Keter angan
	Berapa kali	Lama- nya						
08-05- 2013	4	45"	136	100/70	36,7	88		
22.50	4	45"	132			84		
23.10	4	45"	132			82		
23.50	4	50"	136			84		
00.10	4	45"	140			88		
00.50	4	45"	142	100/70		82	VTØ9cm,eff(75%).	
01.10	4	50"	138			88	HII+,sutura tidak ada moulase Vulva dan vagina tidak oedem dan tidak varises	
01.45	4	50"	140		36,8	88	VT Ø10cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala ϕ, HI+, sutura tidak ada moulase.	

3. EVALUASI

09-05-2013

01.35 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran.

O : k/u ibu dan janin baik, TFU 33cm, pu-ki, DJJ 136 x/menit, his 4x10'»35''

VT = vulva vagina tidak ada oedem dan tidak ada varises, Ø10cm, eff 100%, ketuban (-) spontan, presentasi kepala \uparrow , HIII sutura tidak ada moulase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

A : GIIP10001 inpartu Kala I Fase Aktif.

P : Lakukan persiapan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN.

1. Cek alat
2. persiapan penolong persalinan sarung tangan APD, persiapan alat, tempat dan bahan persalinan serta tempat dan lingkungan untuk persiapan ibu.
3. persiapan persalinan 58 langkah
4. pro partus spontan B

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan serta tidak ada komplikasi.

Kriteria Hasil :

- Ibu kuat meneran
- Bayi lahir spontan
- Nafas bayi kuat
- A-S : 8-9

2. Implementasi :

Kamis, 09-05-2013

1. .Mengenali tanda dan gejala kala II(Doran, Teknua, Perjol, Vulka).
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dg handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pd tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yg telah disediakan tadi dg menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi saruung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan member cukup cairan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
19. Melindungi perineum dg tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara bipariental dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kak(masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dg ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.

25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

3. EVALUASI

09-04-2013 pukul : 01.45 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lega dengan kelahiran bayi keduanya.

O : Pada tanggal 09-04-2013 Bayi lahir SptB, JK laki-laki, AS 7-8, bernafas spontan, tangis kuat, anus (+), kelainan kongenital (-), ketuban jernih.

A : P20002 Kala III

P : Lakukan MAK III

1. Suntik oksitosin 10 UI secara IM dipaha 1/3 atas paha
2. penegangan tali pusat terkendali
3. Masase uterus 15 detik

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria hasil :

- Plasenta lahir lengkap
- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih kosong

3. Implementasi :

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
29. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
30. Menggantung tali pusat yg telah di jepit oleh kedua klem dg satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi) penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
31. Memberikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)
32. Mengganti handuk yg basah dg kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
33. Memindahkan klem pd tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
35. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah

sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

37. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati dan mencegah terjadinya inversion uteri.
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
39. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massage dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap. Fetal = tidak dikaji. Diameter, tebal, berat (tidak dikaji). Jumlah perdarahan ± 100 cc.
41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

3. EVALUASI

09-05-2013

02.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang ketika ari-arinya telah lahir.

O : Plasenta lahir lengkap, berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, selaput utuh, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras (+), kandung kemih kosong.

A : P20002 Kala IV

P : Kala IV

Lakukan observasi kala IV selama 2 jam.

1. Ajarkan ibu untuk masase uterus
2. Lakukan,timbang,tetes mata,Vit K,imunisasi HBO pada BBL
3. Lakukan evaluasi 2jam PP (1 jam pertama setiap 30 menit dan 1 jam kedua setiap15menit)TTV,TFU,UC,kandung kemih ,perdarahan
4. Lakukan dekontaminasi pada peralatan partus dilarutkan klorin 0,5%
5. Lakukan pendekontaminasian lengkap partograf

KALA IV

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

Kriteria hasil :

- TTV dalam batas normal
- UC baik dan keras
- Tidak terjadi perdarahan
- Dapat mobilisasi dini

1. Implementasi :

Kamis,09-05-2010,pukul 02.10 wib

42. Memastikan uterus berkontraksi degan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.k) » (tidak dilakukan)
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama post partum

- setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - setiap 30menit pada 1 jam kedia post partum.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
 48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
 50. Memeriksa pernafasan da temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum
 51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (0 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekotaminasi.
 52. Membuang bahan bahan yang sudah terkntamnasi ke tempat sampah yang sesuai.
 53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah.
 54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk member minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
 55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
 57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
 58. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

EVALUASI

09-05-2013, pukul 04.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang dan lega karena bayinya serta dirinya tidak terjadi komplikasi.

O : K/u ibu baik ,kesadaran compes mentis,TD 110/70 mmHg,Nadi 82 x/menit, suhu 36,5⁰,terdapat jahitan prenum,lochea rubra,perdarahan sedikit TFU 2 jari bawah pusat, UC keras (+), kandung kemih kosong.

Bayi:K/U bayi baik,BB 3600,PB 51,Vitamin K (+),salep mata (+),BAK (+),BAB (-)

A : P20002 post partum fisiologis 2 jam

P : 1. Pindahkan ibu ke ruang nifas

2. Beri HE ibu:

- Mobilisasi dini
- Nutrisi
- Istirahat
- Kebersihan diri
- ASI Eksklusif

3. Beri ibu terapi vitamin:

- Vit. A 200.000 unit 1 (2x24 jam)
- Asetmet 3x1

4.Observasi

3.3 Nifas.

Tanggal: 09-05-2013 Oleh: Linda Anggraini Pukul : 10.00 WIB

3.3.1 Subyektif

Catatan perkembangan Post Partum 6 jam, pada Tanggal: 09- 05-2013,
jam : 10.00 WIB

1. Keluhan : Ibu mengatakan mengatakan nyeri pada luka jahitan
2. Pola nutrisi : ibu mengatakn terahir kali makan tadi pagi dengan makan nasi dan lauk.
3. Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah bisa BAK 2x dan belum BAB
4. Pola istirahat : ibu mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena harus memberi ASI pada bayinya dan ibu sudah ingin pulang
5. Pola aktivitas : ibu mengatakan hanya berjalan ke kamar mandi dan sekitar kamar

3.3.2 Obyektif

1. Ibu : K/U ibu baik, kesadaran komposmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 78X/ menit S: 36°C, RR: 20 X/ menit. Wajah tidak tampak pucat, konjungtiva merah muda, terdapat pembesaran pada payudara, dan ASI sudah keluar +/+. TFU 2 jari dibawah pusat, UC baik (keras dan bulat), kandung kemih kosong, genitalia tidak ada luka bekas jahitan dan tampak pengeluaran lochea rubra, perdarahan 1 softex, tidak ada odem pada kedua ekstermitas.
2. Bayi : K/U bayi baik, S : 37 °C, RR: 44 X/menit, konjungtiva merah muda, seklera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak terjadi perdarahan dan berbau,tertutupi kasa kering.

3.3.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P20002 post partum hari ke 1 puku 10.00 WIB
2. Masalah : Nyeri luka jahitan
3. Kebutuhan :
 1. Healt education mobilisasi
 2. Healt education penyebab nyeri.
 3. Healt education mengurangi rasa nyeri.
 4. Healt education tanda-tanda pada luka preniun.
 5. Healt education personal hygiene
 6. Healt education pola Nutrisi

2. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 4 jam diharapkan rasa nyeri berkurang.

Kriteria Hasil : - K/U ibu baik
- Nyeri berkurang

1. Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam batas normal

Mengkaji tingkat nyeri.

R/ Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dalam kehamilannya.

2) Jelaskan penyebab Nyeri.

R/ Dengan mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan ibu akan memudahkan dalam tindakan selanjutnya

3) Observasi tanda-tanda infeksi pada luka preinium

R/ Tanda-tanda infeksi merupakan indikator untuk mengetahui keadaan ibu dan dapat menentukan tindakan selanjutnya.

4) Ajarkan pada ibu untuk melakukan personal hygiene

R/ Dengan menjaga kebersihan vulva dengan teratur dapat mencegah infeksi yang disebabkan oleh kuman-kuman patogen

5) Ajarkan pola Nutrisi

R/ Makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASI nya dapat berjalan lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB.

6) Mengajarkan tehnik mobilisasi

Berikan Terapi Oral :

a) Asam mefenamat 3x1

b) Vit A 2x1 jarak 2x24 jam

c) FE 1x1

R/ Mempercepat prosespenyembuhan luka yaitu miring kiri dan miring kanan.

Fungsi dependen bidan

7) Beritahu bahaya nifas dan BBL

R/ Menambah pengetahuan tentang bahaya Nifas dan BBL

Kondisi ibu dan bayi terkontrol

2. Implementasi

Kamis, 09-05-2013

Pukul 10.10 wib

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV = TD :110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.,UC keras.

- 2) Mengkaji tingkat nyeri, nyeri yang dirasakan
- 3) Menjelaskan penyebab nyeri,nyeri terjadi akibat dilakukan penjahitan.
- 4) Menjelaskan tanda-tanda infeksi luka prenum
- 5) Menjelaskan tentang personal hygiene yaitu dengan sering ganti pembalut, sering membersihkan genitalia membersihkannya dari depan kebelakang.
- 6) Mengajarkan ibu untuk tidak tarak, mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein,sayur-sayuran,buah-buahan, tinggi kalori dan tinggi protein.
- 7) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan.

Memberikan terapi oral

- a) Asam mefenamat 3x1
 - b) Vitamin A 2x1 jarak 24 jam
 - c) FE 3x1
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang bahaya nifas : demam(38⁰C), pandangan mata kabur, nyeri kepala hebat, payudara bengkak, nyeri epigastrium, keluar darah dan cairan yang terus menerus dan berbau,bengkak pada kaki.

- 9) Menjelaskan pada ibu tentang Bahaya : tali pusat berbau, merintih, demam 38°C , biru, diare, bayi, kuning, merintih, tangis lemah, males minum.
- 10) Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu dan kembali jika ada keluhan

3. Evaluasi

Kamis, 09-05-2013 Pukul 14.00 WIB

S : Ibu mengerti tentang keadaannya saat ini dan masalah belum teratasi.

O : ibu dapat mengulang penjelasan bidan tentang mobilisasi, pola nutrisi dan masalah nyeri belum teratasi.

TTV:

TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 88 x/menit,

RR : 20 x/menit,

Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$.

ASI sudah keluar.

TFU 2 jari bawah pusat, Uc keras (+), kandung kemih kosong, lochea rubra, luka jahitan masih basah.

A : P20002 Post Partum 1 hari Fisiologis

P : - Evaluasi keadaan ibu dan bayinya.

- Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi dan tidak melakukan tarak.
- Anjurkan pada ibu untuk meminum obat yang telah diberikan.
- Anjurkan pada ibu untuk mulai melakukan mobilisasi dini.
- Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Catatan Perkembangan 1**Kunjungan rumah 1(7 hari post partum)**

Rabu, 15-05-2013, Pukul 08.00 wib

S : Ibu mengatakan merasa lebih sehat dan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik.

TTV

TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 88 x/menit,

RR : 20 x/menit,

Suhu : 36,7°C.

Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, payudara tampak bersih payudara tidak bengkak, ASI sudah keluar puting susu menonjol, hyperpigmentasi pada areola dan puting susu.

TFU teraba pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kandung kemih kosong, luka jahitan sudah kering, lochea sanguilenta, tali pusat tidak kering, tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

A : P20002 Minggu Pertama Post Partum Fisiologis Hari ke-7

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa dirinya dan bayinya sehat.
2. Memberikan informasi tentang perawatan bayinya, meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, imunisasi, mencegah hipotermi, dll.

3. Memberitahu ibu untuk tidak tarak. Mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui seperti sayuran, buah, telur dan susu,
4. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI selama 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu merawat payudara selama menyusui bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk membawa ketempat pelayanan apabila ada tanda-tanda bayi seperti tidak mau menyusui, merintih, bayi kuning, mata bernanah, demam, tali pusat bernanah.
7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi agar tidak kuning

Catatan Perkembangan 2

Kunjungan rumah 2(14 hari post partum)

Rabu, 22-05-2013 puku:10.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaan bayinya sehat.

O : K/U ibu baik,

TTV

TD : 120/70 mmHg,

Nadi : 88 x/menit,

RR : 20 x/menit,

Suhu : 36,7°C.

Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, payudara tampak bersih, tidak bengkak, hyperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU tidak teraba diatas syimpisis, kandung

kemih kosong, vulva vagina tidak odema, luka jahitan sudah kering dan lochea alba.

A : P20002 Minggu Kedua Post Partum Fisiologis Hari ke 14 .

- P : 1. menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa dirinya dan bayinya sehat.
2. Memberikan informasi tentang perawatan bayinya, meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, imunisasi, mencegah hipotermi, dll.
 3. Memberitahu ibu untuk tidak tarak, mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui seperti sayuran, buah, telur dan susu.
 4. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI selama 6 bulan.
 5. Mengajarkan ibu merawat payudara selama menyusui bayinya.
 6. Memberitahu ibu untuk membawa ketempat pelayanan
 7. Mengkaji adanya tanda-tanda bahaya nifas
 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan KB setelah 40 hari post partum atau ketika bayinya usia 40 hari