

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Hari/ Tanggal/ pukul : Sabtu /10-01-15/ 19:00 WIB

1. Identitas

Ibu Ny. S, usia 20 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Suami Tn. M, usia 24 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Dukuh bulak banteng baru xxxxxx Surabaya, No. telepon 0819xxxxxx, No. Reg 194/14.

2. Keluhan Utama (PQRST).

Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah sejak sekitar 3 hari yang lalu, namun tidak mengganggu aktifitasnya Nyeri semakin bertambah pada saat mencuci baju dan berkurang jika dibuat istirahat.

3. Riwayat Kebidanan

Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi + 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut / hari, terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama

1 hari dan juga keputihan selama 2 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit.

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu mengatakan hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melakukan Anc Pada Trimester 1: 1x kunjungan, Trimester 2: 2x kunjungan, Trimester 3: 4 x kunjungan. Pada saat ini kunjungan yang ke 5 dengan keluhan nyeri pingang, Pergerakan anak pertamakali pada usia 4 bulan, Frekwensi Pergerakan dalam 24 jam >10 Kali.

Ibu sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang pola nutrisi, pola istirahat, anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan sudah dekat. Ibu pernah mendapat imunisasi (TT1) CPW dan TT2 pada kehamilan usia kehamilan 7 bulan.

HPHT : 30 – 04 – 2014

6. Pola kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi.

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 7 – 8 gelas per hari.

Saat hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan, ibu makan 3 – 4 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih 8 – 9 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi.

Pada eliminasi terjadi perubahan pada BAK sebelum hamil 3-4 x/hari dan saat hamil mengalami peningkatan BAK 4-6 x/hari. BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, Selama hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

d. Pola Aktivitas.

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak hanya saja pada saat hamil pekerjaan yang berat berat di bantu oleh orang lain. Pada akhir kehamilan ibu masih melakukan aktifitas yang sama tetapi lebih banyak beristirahat karena nyeri punggung

e. Pola Seksual.

Sebelum dan selama hamil : ibu melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

Ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

8. Riwayat Psiko, Social, Spiritual

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini direncanakan. namun saat ini ibu merasa khawatir nyeri pinggang akan mempengaruhi kondisi janinnya. Ibu menikah 1x pada usia 19 tahun lamanya menikah 1 tahun. Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan dibuktikan dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun sejak pertama menikah dan ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS sri wahyuni. Ibu dan keluarga mempunyai hubungan akrab dan baik dengan orang lain dan Ibu melakukan rutinitas agama seperti biasa.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis, Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80x/menit teratur, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,7 °C diukur di aksila, BB sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 56 kg, Tinggi badan 158 cm, Lingkar lengan 26 cm, postur tubuh lordosis, skla nyeri: 3, Taksiran persalinan 7 february 2015.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tampak Simetris, wajah tidak pucat, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Mulut & Gigi : Tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada caries gigi.
- d. Telinga : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada gangguan pendengaran.
- e. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- f. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia alba, terdapat striae gravidarum.

Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xypoideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ = $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

DJJ dengan Dopler = 140 x/menit

g. Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada gangguan pergerakan dan ibu tampak memegang punggungnya saat bangun setelah diperiksa.

3. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium karena ibu menolak.

4. Pemeriksaan lain :

Total Skore Poedji Rochyati: 2.

3.1.3 Analisa

Ibu : G1 P0000, usia kehamilan 36 minggu 1 hari.

Janin :Hidup, tunggal.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinya.

Evaluasi : Ibu mengucap syukur hasil pemeriksaan baik.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang dialaminya yang biasa dikarenakan semakin membesarnya perut.

Evaluasi: Ibu mampu mengulagi kembali sebagian dari penjelasan bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menyeka dengan air hangat di bagian punggung dan menghindari aktivitas yang berlebihan.

Evaluasi :Ibu bersedia menjalankan

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu :sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervagina, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Dan

sebaiknya segera menuju ketempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.

Evaluasi :Ibu mampu mengulangi kembali.

5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan mulai dari pakaian bayi dan ibu dan tanda –tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar cairan ketuban, his yang semakin adekuat.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan

6. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di puskesmas untuk mengetahui keadaan janin.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan.

7. Memberikan multivitamin sakaneuron 1x1.

Evaluasi : ibu akan meminum obat dengan teratur

8. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 13-01-15.

Evaluasi: Ibu menyetujui

9. Menyarankan ibu untuk kembali control 2 minggu lagi (24 -01-15) atau segera jika sudah merasakan tanda tanda persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia kembali control.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari/ Tanggal/ Pukul : Selasa/ 13-01-15/ 16:00 WIB

Subyektif :

Ibu merasa senang mendapat kunjungan rumah, keluhan nyeri punggung sudah mulai berkrang dan gerakan janin aktif sehingga ibu tidak merasa khawatir lagi dengan keluhanya.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, wajah tidak pucat, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x /menit teratur, suhu 36,7 °C diukur pada aksila, RR 20 x/menit teratur, ektermitas atas dan bawah tidak ada oedeme dan ibu tampak tidak kesulitan lagi pada saat bangun dari tempat tidur.

Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xyloideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).
- e. TFU Mc. Donald : 29 cm
- f. TBJ = $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

- g. DJJ 135 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical

Analisa :

Ibu : GI P0000 usia 36 minggu 4 hari.

Janin: Hidup, tunggal.

Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur hasil pemeriksaan baik.

2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dan jika salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu dan keluarga segera datang ke BPS Sri wahyuni.

Evaluasi : ibu mampu mengulang kembali sebagian yang di jelaskan.

3. Berikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: Demam atau panas tinggi, Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Pengelihatn kabur, Bengkak pada muka dan jari tangan, Keluar cairan pervaginam dan Gerakan janin tidak terasa

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan

4. Memastikan ibu untuk minum multivitamin saka. Ibu mengkonsumsi multivitamin saka setiap hari dan di minum sesuai dosis yang telah diberikan.

Evaluasi : Ibu sudah minum dan sisa vitamin 7 tablet.

5. Mengingat kembali untuk pemeriksaan USG di puskesmas.

Evaluasi: Ibu menyepakati 3 hari lagi.

6. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan semua kebutuhan persalinan.

7. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu memahami tentang anjuran yang diberikan.

Evaluasi: Ibu menyetujui untuk control ulang jika ada keluhan.

8. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 20-01-2015.

Evaluasi: ibu bersedia.

2. Kunjungan Rumah ke 2

Hari/ Tanggal/ Pukul : Selasa/ 20-01-15/ 15.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan kondisinya sehat minum vitamin dengan teratur, ibu belum merasakan tanda- tanda persalinan seperti kenceng- kenceng, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan dari vagina dan ibu sudah menyiapkan barang barang yang akan dibawa saat ibu akan melahirkan, skala nyeri 0.

Obyektif :

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, wajah tidak pucat, tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,7 °C , RR 21x/menit, pada ektermis atas dan bawah tidak ada oedem dan ibu tampak tidak kesulitan lagi bangun dari tempat tidur.

Abdomen :

- a. Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).
- e. TFU Mc. Donald : 29 cm
- f. TBJ = $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
- g. DJJ 149 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.
- h. Pemeriksaan panggul :
 - a. Distancia spinarum : 24 cm
 - b. Distancia cristarum : 26 cm
 - c. Conjugata eksterna : 19 cm
 - d. Lingkar panggul : 85 cm
 - e. Distancia tuberum : 11,5 cm.

Analisa :

Ibu : GI P0000 usia kehamilan 37 minggu.

Janin : Hidup, tunggal.

Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Memberikan ibu *Health Education* tentang pola seksual boleh dilakukan pada hamil TM 3 untuk merangsang kontraksi.

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia melakukan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekan dengan baik.

4. KIE pada ibu untuk mengonsumsi menu seimbang dan minum susu ibu hamil karena TFU tidak bertambah.

Evaluasi: ibu bersedia.

5. Menanyakan pada ibu apakah sudah melakukan USG.

Evaluasi: ibu belum melakukan karena ada kesibukan.

6. Mengajukan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu.

Evaluasi: Ibu memahami tentang anjuran yang diberikan Dan bersedia kontrol jika sewaktu waktu ada keluhan.

3.2 Persalinan

Hari/ Tanggal/ Jam : Rabu/ 28-01-15/ 06: 00 Wib

3.2.1 Asuhan persalinan kala 1

Subyektif

1. Keluhan utama

Keluhan mengeluarkan lendir darah pada pukul 05.00 WIB dan perutnya terasa mulas sejak jam 01.00 WIB pagi dengan frekuensi yang lama ± 30 detik.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 05.30 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat

b. Pola Eliminasi

BAK terakhir jam 05.00 WIB dan terakhir BAB jam 05.00 WIB pagi ini.

c. Pola istirahat.

Tidur malam hanya 4-5 jam.

d. Pola aktivitas

Aktivitas saat ini meliputi: duduk, berjalan ringan, berbaring dan miring kiri.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Tidak minum rumput Fatimah.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis dan keadaan emosional kooperatif, wajah tidak pucat, Dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur, suhu 36,7 °C diukur pada aksila. pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, mammae kebersihan cukup, puting susu menonjol, colostrum sudah kelua, ekstermitas atas dan bawah tidak oedeme.

a. Leopold I :

TFU pertengahan antara proesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b. Leopod II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

c. Leopod III

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

d. Leopold IV :Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).

e. TFU Mc. Donald :29 cm

f. TBJ = $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

g. Palpasi perlimaan: 3/5

h. DJJ : 140 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

- i. His :4x 40"
- j. Genetalia : Terlihat tidak ada luka/ benjolan termasuk kondilomata, tidak ada luka jaringan parut, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.
- k. Pemeriksaan dalam : Jam 06:10 WIB dengan hasil VT Θ -5 cm, effacement 50%, ketuban +, selaput ketuban utuh, let kepala Ψ , UUK kiri depan, Hodge II, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin

Analisa

Diagnosa : GIP0000 usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala Ψ , keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

Hari/ tanggal/ pukul: Rabu/ 28-01-15/ 06:15WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
Evaluasi: ibu mengucapkan syukur atas hasil pemeriksaan yang baik.
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi: suami bersedia
3. Menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan untuk persalinan (partus set, heating set, APD, larutan clorin 0,5%, pakaian ibu dan bayi)
Evaluasi: sudah menyiapkan.

4. Berikan Asuhan sayang ibu.
 - a. Berikan dukungan emosional dengan cara mengajak ibu untuk berdoa.
Evaluasi: ibu lebih tenang.
 - b. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri.
Evaluasi: ibu lebih tenang.
 - c. Berikan asupan nutrisi yang cukup.
Evaluasi: ibu makan 5 sendok dan minum teh manis.
 - d. Motivasi untuk mengkosongkan kandung kemih.
Evaluasi; ibu BAK seponan di kamar mandi.
5. Melakukan Observasi pada patograf.
Evaluasi: dalam batas normal.
6. Mengajari teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
Evaluasi: Ibu melakukan.

3.2.2 Asuhan persalinan Kala II

Tanggal : 28-01-2015 pukul : 08:30 wib

Subyektif :

Ibu ingin meneran, perut terasa kenceng-kenceng bertambah

Obyektif :

His kuat 5 x 40”,djj: 144x/menit, Anus vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala hoodge IV,UUK kiri depan.

Analisa :

Inpartu kala II

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi: ibu mengucap syukur.

2. Menganjurkan pada keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan.

Evaluasi: suami berada disamping istri.

3. Motivasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk mengejan.

Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk.

4. Memberikan minum di sela-sela his.

Evaluasi: ibu minum teh.

5. Observasi djj di sela-sela his.

Evaluasi: djj dalam batas normal.

6. Motivasi ibu untuk mengejan saat ada his.

Evaluasi: ibu mengejan dengan benar.

7. Memasang kain bersih di perut ibu.

Evaluasi: kain bersih sudah terpasang.

8. Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi.

Evaluasi : mendekatkan alat dan perlengkapan persalinan.

9. Melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN.

Evaluasi : Jam 09:00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat.

10. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.

Evaluasi : ibu dan suami mengucapkan syukur.

11. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan.

12. Menjepit dan memotong tali pusat.

Evaluasi : tali pusat terpotong.

13. Mengeringkan bayi.

Evaluasi : bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering.

3.2.3 Asuhan persalinan Kala III

Hari, Tanggal: Rabu 28 Januari 2015

Pukul : 09.00 WIB

Subyektif

Ibu merasa perut masih mules dan Sangat senang atas kelahiran bayi pertamanya.

Obyektif

TD 110/70mmHg, N:81x/menit,TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat yang diklam di depan vagina, kandung kemih kosong.

Analisa

Partus Kala III

Penatalaksanaan

1. Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik.

Evaluasi: ibu bersedia.

3. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : injeksi oksitosin 10 im di paha ibu.

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : uterus globuler, semburan darah, tali pusat bertambah panjang, Jam 09.05 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

5. Melakukan masase uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

3.2.4 Asuhan persalinan Kala IV

Hari/ tanggal/ jam: Rabu/ 28-01/2015/09:05 wib

Subyektif

Ibu senang ketika plasenta sudah keluar.

Obyektif

Kontraksi uterus keras,TFU: 2 jari bawah pusat, jumlah darah yang keluar \pm 200 cc kandung kemih kosong.

Analisa

Partus kala IV

Penatalaksanaan

1. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya.
Evaluasi : bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal, insersi tali pusat ditengah, panjang talipusat \pm 40 cm.
2. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.
Evaluasi : laserasi di bagian perineum.
3. Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan heating jelujur dan sub kutis.
Evaluasi : penjahitan dengan anestesi dengan lidokain 1 ampul 2cc.
4. Memantau kontraksi uterus.
Evaluasi : kontraksi uterus keras.
5. Mengajari ibu cara masase uterus.
Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.
6. Memperkirakan jumlah darah yang keluar.
Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 200 cc.
7. Memantau keadaan umum dan tanda vital ibu.
Evaluasi : keadaan umum baik. TD : 100/60 mmHg, N 84x/m, S 36,6°C.
8. Membersihkan badan ibu dan merapikannya.
Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.
9. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai dan tempat persalinan.
Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

10. Menjelaskan bahwa bayi akan di suntik vit k dan salep mata pada pukul 10:00 WIB.

Evaluasi: ibu menyetujuinya.

3.3 Nifas dan bayi baru lahir.

3.3.1 Asuhan kebidanan Post partum 2 jam.

Tanggal 28-01-2015 jam : 11.00 wib

Subyektif

Ibu mengatakan capek, mobilisasi miring kanan-kiri, duduk di tempat tidur, mencoba memberikan ASI pada bayinya meskipun keluarnya sedikit, nyeri luka jahitan dan senang atas kelahiran bayinya.

Obyektif

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, Keadaan emosional: Kooperatif, TD : 110/70 mmHg, N:84x/menit, Rr:18 x/menit,S:36,6°C.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak edema.
 - b. Mamae : simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
 - c. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, Uc keras, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong.
 - d. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada fluxus

aktif, lochea rubra, warna merah kehitaman, bau khas, jumlah ± 10 cc,
tidak ada hematoma, tidak ada oedeme.

e. Ekstremitas

Atas: tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan
pergerakan.

Analisa

P1001, post partum 2 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Evaluasi: ibu mengucap syukur atas keadaan baik.

2. Memberikan asupan nutrisi makan,minum. Jangan terek makan (perbanyak mengkonsumsi ikan dan telur) luka jahitan cepat mengering.

Evaluasi: Ibu makan 1 porsi habis dengan menu :nasi. Sayur dan lauk

3. Menyarankan ibu untuk mobilisasi bertahap.

Evaluasi: ibu sudah belajar duduk.

4. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, meskipun ASI keluar sedikit

Evaluasi: ibu bersedia.

5. Menyarankan ibu untuk istirahat, mengurangi rasa kecapean

Evaluasi: ibu bersedia.

6. KIE untuk menjaga personal hygiene dan cara membersihkan luka jahitan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan.

7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas

Pada ibu :

- a. Perdarahan banyak dan tiba-tiba keluar pervaginam
- b. Keluar cairan berbau dari vagina.
- c. Bengkak pada muka, tangan, kaki
- d. Demam
- e. Kontraksi uterus lembek

Pada bayi :

- a. Bayi menanggis secara terus menerus
- b. Bayi tidak mau menyusu
- c. Demam tinggi
- d. Tali pusat berbau, berwarna kemerahan, keluar nanah

Evaluasi: ibu mengerti

8. Memberikan terapi Fe 1x1, Asmef 3x1 dan Antibiotik 3x1

Evaluasi: obat sudah diminum dan tidak ada reaksi alergi.

3.3.2 Asuhan bayi baru lahir 2 jam.

Tanggal: 28-01-2015

Pukul: 11:00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah bias netek ASI dan ASI masih keluar sedikit .

Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU: baik, HR: 145x/menit, suhu: 36,6 c, BB: 2700 gram, PB: 49 cm,lingkar kepala:33 cm, lingkar dada: 32 cm, reflek menghisap baik, tidak kembung, tali pusat masih basah, perdarahan: (-), tanda-tanda infeksi(-), bayi sudah mendapatkan inj vit K dan tetes mata pukul: 10:00 WIB.

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput succedenum, tidak terdapat cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase, UUB belum menutup, UUK sudah menutup
- 2) Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih
- 3) Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena juggularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 6) Dada : tidak ada tarikan intercostae, putting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- 7) Abdomen : tali pusat masih basah terjepit umbilical klem, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen terada lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik
- 8) Genetalia : bersih, , labia mayor sudah menutupi labia minor.

- 9) Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus
- 10) Ektremitas atas : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan
- 11) Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan

3. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dibentakkan ke box bayi)
- 2) Reflek rooting : baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi)
- 3) Reflek graps : kuat +/+ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi)
- 4) Reflek sucking : kuat (bayi dapat menghisap saat diberi putting susu ibu/dot)
- 5) Babinsky reflek : +/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).

Analisa

NCB SMK usia 2 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya.
Evaluasi: ibu mengucap syukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.
2. Menyarankan pada ibu agar bayi tetap terjaga kehangatannya.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi: ibu bersedia.

4. Menyarankan ibu untuk sering mungkin memberikan ASI pada bayinya meskipun ASI keluar sedikit maksimal 2 jam sekali.

Evaluasi: ibu bersedia

5. Menjelaskan pada ibu bayinya akan di beri imunisasi Hb unijec disuntikan dipaha kanan

Evaluasi: ibu bersedia

6. Memberikan HE pada ibu tentang perawatan tali pusat, setiap setelah mandi tetap tertutup kasa steril kering.

3.3.3 Asuhan kebidanan Post partum 6 jam

Tanggal 28-01-2015 jam : 15:00 wib

Subyektif

Ibu merasakan rasa lelah, nyeri luka jahitan sudah berkurang, sudah miring kanan kiri, sudah BAK dan belum BAB dan psikologi: ibu sudah mulai merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibu.

Obyektif :

KU ibu baik, kesadaran: compos mentis, TD : 110/60 mmHgN : 81 x/menit, RR:21x/menit, suhu:36,4c,ASI keluar sedikit, TFU : 2 jari bawah pusat UC : keras,perinium: terdapat luka jahitan yang masih basah, lochea: rubra, jumlah darah: \pm 20 cc, ibu sudah mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi.

Analisa :

P1001 6 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi: ibu mengucap syukur atas keadaan yang baik.
2. Mengajarkan ibu cara personal hygiene
 - a. Setiap selesai BAK dan BAB mengguyur air dari arah depan ke belakang
 - b. Mengganti pembalut tiap merasa penuh
Evaluasi: ibu bersedia melakukan
3. Mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi
 - a. Perawatan tali pusat, mengganti kasa yang basah dengan yang kering steril
 - b. Cara memandikan, membedong bayi
 - c. Menyendawakan bayi tiap selesai menyusui.
Evaluasi: ibu bersedia
4. Menyarankan untuk menjemur bayi di pagi hari dari jam 06.00-06.30
WIB
Evaluasi: ibu bersedia melakukan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur.
Evaluasi: ibu bersedia.

6. Menyarankan ibu dan bayi untuk control

Evaluasi: ibu bersedia.

3.3.4 Asuhan bayi baru lahir 6 jam.

Tanggal: 28-01-2015

Pukul: 12:00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah menyusu ASI meskipun ASI keluar sedikit.

Obyektif

Pemeriksaan umum

KU: baik, HR: 145x/menit, Rr: 49x/menit, suhu: 36,6 c, bayi sudah mulai minum ASI, reflek menghisap baik, reflek moro: aktif, tidak kembung, tali pusat masih basah, perdarahan:(-), tanda-tanda infeksi(-).

Analisa

NCB SMK usia 6 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi: ibu mengucap syukur.

2. Menyarankan pada ibu agar bayi tetap terjaga kehangatannya.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan.

3. Memberikan HE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulang kembali.

3.3.5 Asuhan kebidanan post partum 1 hari

Hari, tanggal : 29 januari 2015

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah sehat, tidak lemes, tidak pusing dan sudah tidur.

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk, buah dan minum air \pm 3-4 gelas.
- b. Pola eliminasi : BAK spontan dan belum BAB.
- c. Pola istirahat : istirahat \pm 12 jam.
- d. Pola aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan dan menyusui bayinya.

Objektif

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, Keadaan emosional:

Kooperatif Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit,

Pernafasan: 18 x/menit, Suhu: 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak edema.
- b. Mamae : simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- c. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong.

d. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada rembesan darah, lochea rubra, warna merah, jumlah 1 pembalut.

e. Ekstremitas

Atas : tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Analisa

P₁₀₀₁ post partum 1 hari.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulang kembali.

4. Membantu menyiapkan ibu untuk pulang.

Evaluasi: ibu bersedia di bantu.

5. Menyepakati kunjungan ulang untuk control jahitan dan bayi pada tanggal 31-01-2015.

Evaluasi: ibu bersedia.

3.3.6 Asuhan bayi baru lahir 1 hari.

Hari, tanggal : Rabu, 29 januari 2015

Pukul : 10.00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.

Obyektif

KU: baik, HR : 138x/menit , Pernafasan : 47 x/menit, Suhu : 36,6°C, cara bayi menyusui dada bayi menempel pada dada ibu, mulut membuka dan bagian dari payudara yang berwarna hitam lebih banyak masuk pada mulut bayi, Refleks moro aktif, Refleks hisap : baik

Analisa

Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengucap syukur atas keadaan baik.

2. Mengevaluasi tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

3. Menganjurkan pada ibu untuk menetekinya sesering mungkin maksimal 2 jam sekali.

Evaluasi: ibu bersedia.

4. Menjelaskan pada ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

Evaluasi: ibu bersedia mempraktekkan.

5. Menjelaskan pada ibu tanda ikterus pada bayi baru lahir.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan.

6. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genetalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara merawat bayi Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol jahitan dan bayinya pada tanggal 31-1-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

3.3.7 Asuhan kebidanan masa Nifas 3 hari

Hari, tanggal : Selasa, 31 Januari 2015

Pukul : 07.00

WIB

Sobyektif

ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri dan ingin mengontrolkan jahitan, sudah BAB dan BAK dan psikologi: ibu sudah mulai mampu merawat bayinya sendiri namun masih di bantu oleh ibu.

Objektif

KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaanemosiona: Kooperatif

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Pernafasan: 20x/menit,

Suhu: 36,7°C. payudara bersih, puting susu menonjol, ASI keluar, tidak ada

tanda –tanda bendungan /lecet, TFU : 3 jari bawah pusat, kandung kemih:

kosong, Kontraksi uterus : keras, Genetalia: lokea rubra, warna merah, jumlah ± 5 cc, luka jahitan sudah kering.

Analisa :

P₁₀₀₁ post partum 3 hari

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengucap syukur.

2. Mengevaluasi pola nutrisi ibu saat di rumah.

Evaluasi : ibu tidak ada pantangan makanan.

3. Menanyakan pada ibu adakah kesulitan atau masalah dalam merawat bayi.

Evaluasi: ibu tidak ada masalah. Ibu merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibu.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 3 -2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

3.3.8 Bayi Usia 3 hari

Tanggal: 31-01-2015

Pukul:07:00WIB

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI dan ASI sudah lancar.

BAB $\pm 2x$ /hari, konsistensi encer, BAK $\pm 6x$ / hari.

Obyektif :

KU bayi baik, BB: 2600 gram HR: 141 x/menit RR : 45 x/menit , Reflek moro: aktif, Reflek hisap: baik, perut tidak kembung, Tali pusat sudah kering tapi belum lepas. Warna kulit tidak ikterus.

Analisa:

BBL usia 3 hari

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga

Evaluasi: ibu mengucap syukur

2. Menjelaskan pada ibu tentang berat badan bayi bahwa pada minggu pertama berat bayi kadang- kadang turun 10% dari berat badan lahir.

Evaluasi: ibu mengerti.

3. Menyarankan pada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayinya, meskipun ASI kelaur sedikit

Evaluasi: Ibu bersedia.

4. Motivasi ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif hingga usia minimal 6 bulan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan

5. Menjelaskan tanda bahaya bayi .

Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjawab

6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 3 -2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

3.4 Kunjungan rumah

3.4.1 Asuhan kebidanan Post partum 6 hari.

Hari/ tanggal/ waktu : Senin/ 03-02-15/ 08:00 WIB

Subyektif

Ibu senang dengan kunjungan ini, sudah tidak merasakan nyeri luka jahitan darah yang keluar warna kecoklatan dan ibu sudah mampu menyusui bayinya dan merawat sendiri bayinya tanpa bantuan.

Obyektif

KU ibu baik, TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit TFU : pertengahan pusat simfisis pusat UC : keras , Lochea : sanguinolenta, perineum bersih terdapat luka jahitan yang sudah menyatu, kandung kemih

kosong, Payudara: bersih, puting menonjol, ASI keluar, tidak ada tanda bendungan ASI.

Analisa

P1001 post partum 6 hari.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi: ibu mengucap syukur atas kondisi yang baik.

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk pemenuhan nutrisi seimbang.

Makan 3x/hari, dengan menu seperti ikan lauk, daging, sayur, buah dan minum air putih yang banyak

Evaluasi: ibu bersedia

3. Mengevaluasi ibu saat menyusui.

Evaluasi : bayi dapat menyusui baik dan benar.

- 4 Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 10-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

3.4.2 Bayi Usia 6 hari

Hari/ tanggal/ waktu : Senin/ 03-02-15/ 08:00 WIB.

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya banyak minum ASI dan tali pusat sudah lepas dan

BAB 1-2x/ sehari, BAK 5-6x/ sehari.

Obyektif :

KU: baik, BB: 2700 gram, N : 146 x/menit RR : 40 x/menit ,Tali sudah lepas, tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda ikterus.

Analisa

BBL usia 6 hari

penatalaksanaan:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga
Evaluasi: Hasil pemeriksaan baik, ibu dan keluarga merasa senang mendengarnya.
2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang istirahat yang cukup agar produksi ASI tetap bagus.
Evaluasi : ibu mengikuti HE yang diberikan oleh bidan.
3. Mengevaluasi ibu saat menyusui.
Evaluasi : teknik ibu saat menyusui baik dan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk datang ke BPS untuk mengetahui berat badan bayi. Evaluasi: ibu bersedia.
5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 10-2-2015.
Evaluasi : ibu menyepakati.

3.4.3 Asuhan kebidanan post partum 14 hari.

Tanggal : 10-02-2015

jam : 09.00 wib

Subyektif :

Ibu mengatakan senang atas kunjungan ini, tidak ada keluhan dan Darah yang keluar berwarna kekuningan dan ibu bias merawat bayinya sendiri tanpa dibantu oleh ibu.

Obyektif :

TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit, Lochea : Serosa warna kuningbkecoklatan.UC : tidak teraba lagi ,Luka jahitan sudah menyatu bersih.

Analisa

P10001 14 hari post partum

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi:ibu mengucap syukur
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan
3. Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom, senggama terputus, implan, KB suntik 3 bulan, pil KB laktasi dan IUD.
Evaluasi : ibu mengerti dan merencanakan kb suntik 3 bulan.

3.4.4 Bayi Usia 14 hari

Tanggal: 10-02-2015

Jam: 09:00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan BAB dan BAK lancar.

Obyektif :

KU bayi baik, N : 140 x/menit ,RR : 43 x/menit, S: 36,6 c, BB: 3000 gram, abdomen tidak kembung, tidak sianosis, wajah dan badan tidak ada tanda ikterus, tali sudah lepas, tidak ada tanda tanda infeksi.

Analisa

BBL usia 14 hari.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga

Evaluasi: hasil pemeriksian baik, ibu dan keluarga merasa senang.

2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

3. Memotivasi menyusui ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Evaluasi: ibu bersedia

4. Menjelaskan tentang jenis imunisasi yang wajib dan kapan dilakukan.

Evaluasi: ibu mengerti.

