

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal : 12-2-2013 Oleh : Venica Hartono Pukul : 09.00 WIB

Identitas

Nama Ibu	: Ny."N"	Nama Suami	: Tn. "H"
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -.
Alamat	: Tambak Sari Selatan gg IX no.34	Alamat	: Tambak Sari Selatan gg IX no.34
No. telp.	: 0815541xxxxx	No. telp.	: 0815541xxxxx
No. register	: 61/13	No. register	: 61/13

Keluhan utama (PQRST) :

Ibu sering kencing dan merasa punggungnya sakit sejak memasuki hamil tua, tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu, tetapi jika malam hari ibu sering terbangun karena sering kencing.

Riwayat Kebidanan

Kunjungan : Ke-2

Riwayat menstruasi :

- a. Menarce umur 13 tahun (kelas 1 SMP), Siklus 21 hari teratur Banyaknya 2-3 softex/hari, Lamanya 5-7 hari, Sifat darah cair, Warna merah tua, Bau anyir, Disminorhoe (ya), sebelum haid, Lama 1-2 hari, Keputihan (ya), sebelum haid, Lama 3 hari, Tidak berbau, Jernih, Sedikit
- b. HPHT : 20-05-2012

Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kea d.	Lak
1	1	9bl n	-	SptB	Bdn	BPS	-	♂	48/2400	Hdp	11 th	baik	ya
1	2	9bl n	-	SptB	Bdn	BPS	-	♀	48/3200	Hdp	7 th	baik	ya
1	3	9bl n	-	SptB	Bdn	BPS	-	♂	50/3000	Hdp	20 bln	baik	ya
1	4	H	A	M	I	L		I	N	I			

Riwayat kehamilan sekarang

1) Keluhan

Trimester I : Ibu mual dan pusing.

Trimester II : Ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu sering kencing dan sakit pinggang.

- 2) Pergerakan anak pertama kali : Pergerakan terasa pada usia kehamilan 4 bulan.
- 3) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Janinnya bergerak aktif.
- 4) Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mendapatkan penyuluhan seperti nutrisi (makan teratur dan banyak makan buah dan sayur), istirahat, perawatan payudara (kebersihan payudara), aktifitas (kurangi kerja berat), dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi,).
- 5) Imunisasi yang sudah di dapat : Imunisasi lengkap saat bayi (TT1), saat kelas 1 SD (TT2) , saat kelas 5 SD (TT3), saat CPW (TT4) dan TT5 diberikan saat hamil anak ke-2.
- 6) Riwayat kunjungan ANC
 - Trimester 1 : Ibu tidak periksa hamil
 - Trimester 2 : Ibu periksa di bidan daerah Kebun Sari (tidak mendapat buku KIA)
 - Trimester 3 : Ibu baru pertama kali melakukan periksa hamil di BPS Maulina Hasnidah

Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Terjadi peningkatan makan selama hamil dari 2 kali menjadi 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk. Dan peningkatan minum dari 8 gelas menjadi 9 gelas air putih ditambah dengan susu hamil \pm 1-2 gelas/hari.

2. Pola Eliminasi

Pola BAB tetap lancar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas, tidak ada keluhan dan BAK terjadi peningkatan dari 5 kali menjadi \pm 6-7 kali dalam sehari warna jernih kekuningan baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

3. Pola istirahat

Istirahat siang tidak ada perubahan \pm 1-2 jam setiap hari secara teratur dan istirahat malam terjadi penurunan dari 7-8 jam menjadi \pm 5-6 jam sering terbangun pada malam hari karena sering kencing.

4. Pola Aktivitas

Tidak ada perubahan aktifitas, ibu melakukan pekerjaan rumah sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci baju dan piring dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

5. Pola seksual

Selama hamil terjadi penurunan melakukan hubungan seksual dari 2-3x/minggu menjadi \pm 2 kali dalam seminggu, tetapi setelah hamil tua ibu sudah jarang berhubungan seksual karena takut terjadi sesuatu dengan bayinya.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman yang mengandung alkohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, tidak minum jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan.

7. Pola personal hygiene

Tidak ada perubahan ibu Sikat gigi 2x/hari, mandi 2-3 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, dan selesai BAB dan BAK ceboknya dari depan ke belakang

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Ibu tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi dan TORCH.

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi, dan TORCH.

Riwayat psiko-social-spiritual

a) Riwayat emosional

Trimester III : Ibu cemas menghadapi persalinan

b) Status perkawinan

Ibu menikah 1 kali, Suami ke-1, menikah Umur 22 tahun, Lamanya \pm 11 tahun.

c) Kehamilan ini : Direncanakan.

d) Riwayat KB : Setelah kelahiran anak ke-3 ibu tidak menggunakan KB apapun.

e) Hubungan dengan keluarga : Sangat akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung kerumahnya.

- f) Hubungan dengan orang lain : Hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga.
- g) Ibadah / spiritual : Taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari.
- h) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Ibu dan keluarganya senang terhadap kehamilan ini
- i) Dukungan keluarga : Sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu diantarkan periksa ke bidan.
- i) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan ibu mertua.
- j) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : Ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di BPS Maulina Hasnida Surabaya.
- k) Tradisi : Pada saat hamil ada acara pengajian yang dilaksanakan saat kehamilan 7 bulan, acara ini dilaksanakan untuk mensyukuri kehamilan dan mendoakan ibu dan bayi.

3.1.2 Obyektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Kesadaran Compos mentis, Keadaan emosional kooperatif, TD 110/70 mmHg, Nadi 90 kali/menit, RR 20 Kali / menit, Suhu 36°C , BB sebelum Hamil 65 kg, BB sekarang 75 kg, Tinggi Badan 160 cm, Lingkar Lengan Atas 26 cm, Taksiran persalinan 27-02-2013, Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari.

Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.

- b. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.
- c. Mulut & gigi : Bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat massa abnormal, tidak terdapat suara ronchi - /- atau wheezing -/-.
- e. Mamae : Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat massa abnormal, colostrum sudah keluar.
- f. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, terdapat hiperpigmentasi, tidak terdapat luka bekas operasi.
 - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxeus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
 - b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
 - c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

- d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk sejajar PAP.
- e) TFU Mc. Donald : 29cm
- f) TBJ/EFW : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram
- g) DJJ : (+)136 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu.
- g. Genetalia : Vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat condiloma akuminata, tidak odem dan ridak varises, tidak terdapat haemoroid pada anus.
- h. Ekstremitas : Tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, tidak ada gangguan gerak.

Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Haemoglobin 11 gr %
Golongan darah (tidak dilakukan)
- b. Urine : Albumin negatif
Reduksi negatif

Pemeriksaan lain :

- a. USG : Tidak dilakukan.
- b. NST : Tidak dilakukan.

3.1.3 Assesment

1). Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIVP₃₀₀₀₃ Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari , hidup, tunggal, let.kep \cup , intrauterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit pinggang, dan sering kencing

Kebutuhan : Menganjurkan untuk membatasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola, dan cafein, memberi HE tentang istirahat cukup.

2). Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

3). Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu ≤ 45 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan petugas tentang kehamilannya.

1). Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

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

- 2) Jelaskan pada ibu tentang mengapa ibu sering kencing dan penyebab sering kencing yang dirasakan.

R/ Menambah pengetahuan ibu, sering kencing merupakan perubahan normal yang terjadi pada wanita hamil.

- 3) Menanyakan ibu untuk mengurangi minuman yang berbahan diuretik alami.

R/ minuman berbahan diuretik alami seperti kopi, teh, cola akan membuat ibu lebih sering kencing.

- 4) Berikan *Health Education* tentang kebersihan lingkungan dan personal hygiene.

R/ Kebersihan lingkungan dan personal hygiene penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin.

- 5) Berikan *Health Education* tentang tanda bahaya kehamilan.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

- 6) Berikan *Health Education* tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

R/ Ibu dan keluarga cepat tanggap jika mengalami tanda-tanda persalinan.

- 7) Berikan HE istirahat cukup

R/ Dengan istirahat terjadi relaksasi sehingga aliran darah keseluruh tubuh lancar

- 8) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal/sepatu yang berhak (high heels).

R/ Semakin tua usia kehamilan maka semakin membesar uterus dan mengakibatkan titik berat tubuh berpindah kedepan.

- 9) Berikan ibu tablet Fe dan Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan makanan yang bergizi lainnya.

R/ Kehamilan sangat memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta.

- 10) Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.

R/ Mengenai secara dini penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil.

2). Implementasi

Hari/Tanggal/Jam: Selasa/ 12-02-2013/ 09.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan penyebab kenapa ibu sering kencing, karena turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut yang menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.
3. Menganjurkan pada ibu untuk tidak minum bahan diuretik alami seperti teh, kopi, cola dll karena itu akan membuat ibu lebih sering kencing.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan baik tempat tinggal, pakaian maupun diri sendiri seperti mandi yang teratur, ganti pakaian dan celana dalam, gosok gigi, cara cebok yang benar.
5. menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan menghindari memakai sepatu/sandal yang bertumit/hak karena akan menambah beban ibu dan membuat ibu sakit pinggang.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh. ,perdarahan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan mulai dari pakaian bayi dan ibu, latihan pernafasan, dan tanda-tanda persalinan seperti:
 - a) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - b) Keluar cairan ketuban
 - c) His yang semakin adekuatJika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke klinik untuk dilakukan pemeriksaan.
8. Menganjurkan ibu untuk makanan yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam,hati agar terhindar dari resiko anemia dan makanan yang bergizi lainnya.
9. Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat. Ibu dianjurkan meminum Fe pada malam hari untuk mengurangi efek mual dari konsumsi tablet Fe tersebut.
10. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 19-02-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

3). Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam: Selasa/ 12-02-2013/ 10.00 WIB

S: ibu dan keluarga memahami penjelasan yang telah diberikan.

O: Ibu dapat mengulangi kembali beberapa penjelasan yang diberikan.

A: GIVP30003 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari, hidup ,tunggal, Let.kep U, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: 1. mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke BPS.

2. mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet penambah darah.

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah ANC Ke-1

Hari/ Tanggal/ Jam : Minggu/17 februari 2013/ 15.00 WIB

S : Ibu merasa senang mendapat kunjungan rumah, Ibu masih sering kencing dan nyeri pada punggungnya, Ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan seperti kencing-kencing, keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan dari vagina.

O : Keadaan umum : baik.

Kesadaran compos mentis.

TTV: TD: 120/80 kali per menit Suhu : 36,6 °C

Nadi : 82 kali per menit RR: 21 kali per menit

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin
- c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 sejajar.

- e) TFU Mc. Donald : 29 cm
- f) TBJ/EFW : 2635 gram
- g) DJJ : 142 x/ menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

A : GIVP30003 Usia Kehamilan 39 minggu, hidup ,tunggal, let.kep U, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil : keadaan umum ibu dan janin baik

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberikan ibu *Health Education* tentang pola seksual .
3. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu his semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan dan jika terjadi keluar lendir bercampur darah, his adekuat, dan keluar cairan ketuban segera ibu dan keluarga menghubungi petugas kesehatan.
4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut dan plastik untuk pakaian kotor, handuk bayi dan ibu, perlengkapan mandi, persyaratan JAMPERSAL.

Kontrol Ulang (ANC) Ke-3

Hari/ Tanggal/ Jam : Kamis/21 februari 2013/ 10.30 WIB

S : ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 08.00 WIB tetapi tidak lama, timbul-hilang.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis.

TTV : TD: 110/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 82x/mnt RR: 21x/mnt

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
- c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 sejajar.
- e) TFU Mc. Donald : 29 cm
- f) TBJ/EFW : 2635 gram.
- g) DJJ : 138 x/ menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.
- h) His : 2x10'=20"
- i) VTØ 1cm, eff 20%, ket +, kep H1

A: GIVP30003 Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari, hidup ,tunggal, let.kep Ů, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil : keadaan umum ibu dan janin baik.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu his semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan dan jika terjadi keluar lendir bercampur darah, his adekuat, dan keluar cairan ketuban segera ibu dan keluarga menghubungi petugas kesehatan.
3. Mengajukan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut dan plastik untuk pakaian kotor, handuk bayi dan ibu, perlengkapan mandi, persyaratan JAMPERSAL.
4. Mengajukan ibu untuk pulang terlebih dahulu dan kembali jika his semakin sering, dan jika ketuban pecah tiba-tiba.

3.2. Persalinan

Hari/ Tanggal/ Jam: Minggu, 24-02-2013/ 18.30 WIB

3.2.1 Subyektif

- a. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 24-02-2013 pukul 16.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 17.30 WIB, frekuensi sering kali.

- b. Ibu merasa cemas menghadapi persalinan dibuktikan dengan ibu sering bertanya tentang keadaannya, ibu tampak gelisah dan meminta suaminya untuk pulang menjaga anaknya yang masih kecil.

3.2.2 Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis

TTV : TD: 120/80 mmHg Nadi: 88 x/menit

RR: 21x/menit Suhu: 36,7 °C

pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, mammae kebersihan cukup, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar.

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah procesus xypoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak (bokong)
- b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) dan pada perabaan jari 3/5 bagian
- e. TFU Mc.Donald : 29 cm
- f. TBJ : 2635 gram
- g. DJJ : 136 x/menit, teratur dan punctum maximum terdengar keras di daerah bawah umbilical sebelah kiri.
- h. His : 3x10'=40''

- i. Genetalia : Terlihat tidak ada luka/benjolan termasuk kondilomata, tidak ada luka jaringan parut, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.
- j. Pemeriksaan Dalam : Tanggal 24-02-2013 jam 18.45 WIB dengan hasil VT Ø 5 cm, effacement 75 % ketuban +, selaput ketuban utuh, let.kep U, Hodge II, denominator Uzun-Uzun Kecil kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

1). Interpretasi data dasar

Diagnose : GIVP30003 Usia Kehamilan 40 minggu, hidup ,tunggal, let.kep U, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : Cemas

Kebutuhan : Observasi KU ibu, KU janin, kemajuan persalinan,
Dukungan emosional

2). Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

3). Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 2,5 jam diharapkan pembukaan lengkap dan ibu dapat memasuki kala II.

Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terendah janin, his adekuat.

1). Intervensi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Memberikan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
4. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan
5. Berikan Asuhan sayang ibu
 - a) Membantu pengaturan posisi ibu
 - b) Memberikan dukungan emosional
 - c) Memberikan cairan dan nutrisi
 - d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
 - e) Pencegahan infeksi
6. Lakukan observasi KU ibu, KU janin, kemajuan persalinan, TTV dan pengisian partograf.

2). Implementasi

Hari/ Tanggal/ Jam: Minggu,24-02-2013/ 19.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu pembukaan 5 cm dan keadaan ibu dan janin untuk sementara baik
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan persiapan persalinan, tempat bersalin, pakaian bayi dan ibu
4. Memberikan Asuhan sayang ibu
 - a) Membantu pengaturan posisi ibu yang nyaman
 - b) Membantu ibu makan dan minum
 - c) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak cemas.
 - d) Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara menganjurkan untuk melakukan nafas dalam
 - e) Melakukan pencegahan infeksi.
5. Melakukan observasi dan pengisian partograf.

Lembar Observasi

No .	Hari/ Tanggal/Jam	TTV	His	DJJ	Ket(vt,urine,bandel,in put)
1	Minggu , 24-02-2013 jam 19.00 WIB	N:84x/menit	4x10'=45''	140 x/menit	Ibu minum 1 gelas air putih, stimulasi puting susu.
2	19.30	N:88x/menit	4x10'=45'	146 x/menit	
3	20.00 WIB	N:84x/menit	4x10'=45''	136 x/menit	Ibu ingin BAK ke kamar mandi
4	20.30 WIB	N:84 x/menit	4x10'=45''	136 x/menit	

5	21.00 WIB	N: 84x/mnt	4x10 ⁷ =45''	140 x/menit	Ibu mengatakan ingin meneran kuat dan kenceng-kencengnya bertambah VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil kiri depan, kepala HIII tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase, ibu dipimpin meneran.
6	21.15 WIB				

3) . Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam: Minggu,24-02-2013/ 21.15 WIB

S : Ibu ingin meneran kuat dan kenceng-kencengnya semakin bertambah.

O : K/U ibu dan janin baik, TTV Nadi:82 x/menit, His 4x50'', DJJ 130 x/menit.

Genetalia : terdapat lendir bercampur darah, vulva membuka, anus menonjol

VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah spontan jernih, let.kep U, denominator Ubun-Ubun Kecil , kepala H III tidak teraba bagian kecil janin, sutura tidak ada molase.

A : Kala II

P : Pertolongan persalinan APN langkah 1-27.

KALA II

Hari/tanggal/Jam : Minggu/24-02-2013/21.18 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan 30 menit diharapkan persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu meneran kuat, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, adanya His yang adekuat dan teratur.

Intervensi : APN langkah 1-27

Implementasi

1. Mengenal tanda dan gejala kala II(Doran, Teknus, 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 dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yg telah disediakan tadi dengan 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. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal

10. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
12. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
13. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
16. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
17. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
18. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
19. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
20. Memegang secara biparietal 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
21. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
22. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki(masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.

23. Menilai segera bayi baru lahir.
24. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi

Hari/tanggal/Jam : Minggu/24-02-2013/21.25 WIB

S: Ibu senang dan lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat, ibu merasa perutnya mules

O: K/U ibu dan bayi baik, TFU Setinggi pusat, UC Keras, Kandung Kemih Kosong, tidak ada bayi kedua.

Bayi lahir spontan belakang kepala hari Minggu, tanggal 24-02-2013 jam 21.25 WIB, Jenis Kelamin ♀, bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, kelainan kongenital Θ, anus +.

A: Kala III

P: APN langkah 28-41

KALA III

Hari/ Tanggal/ jam: Minggu/24-02-2013/21.25 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan manajemen aktif kala III 15-30 menit ibu kooperatif dan kelahiran plasenta spontan dan lengkap.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap.

Intervensi : APN langkah 28-41

Implementasi

26. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.

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

36. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
37. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
38. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap. Fetal. Diameter, tebal, berat. Jumlah perdarahan $\pm 150\text{cc}$.

Evaluasi

Hari/ Tanggal/ jam: Minggu/24-02-2013/21.35 WIB

S: Ibu senang ari-arinya sudah lahir.

O: Plasenta lahir spontan lengkap secara Duncan tanggal 24-03-2013, Jam 21.35
WIB

- a) Bagian maternal : Selaput Ketuban Utuh, Kotiledon Lengkap,
Diameter $\pm 20\text{ cm}$, Tebal $\pm 2.5\text{ cm}$
- b) Bagian Fetal : Panjang tali pusat $\pm 60\text{ cm}$, Insersi sentralis
- c) Perineum intake, perdarahan $\pm 150\text{ cc}$

A: Kala IV

P: APN langkah 42-58

KALA IV

Hari/ Tanggal/ Jam: Minggu/24-02-2013/21.45 WIB

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, tidak terjadi infeksi. kandung kemih kosong, TTV normal.

Intervensi : APN langkah 42-58

Implementasi

39. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
41. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
42. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K 1mg intramuskular (paha kiri).
43. 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.
44. Menganjurkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Memeriksa pernafasan dan temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk member minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
55. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV

Evaluasi

Hari/ Tanggal/ jam: Minggu/24-02-2013/23.45 WIB

S : Ibu merasa lega karena proses persalinan berjalan dengan normal dan lancar.

O : KU ibu dan bayi baik, TD 120/80, Nadi 84x/menit, Suhu 36,6°C TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 1 softex penuh, lochea rubra. Bayi JK ♀ BB/PB 2900 gr/50 cm.

A : P40004 post partum 2 jam.

P : 1. Berikan HE tentang nutrisi, ASI eksklusif, pola personal hygiene

2. Pindah ibu ke ruang nifas
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
4. berikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas.

3.3 Nifas

Hari/Tanggal/Jam : Senin/ 25-02-2013/ 06.00 WIB

3.3.1 Subyektif

1. Keluhan utama : Ibu merasa sudah lebih baik dan lega karena persalinannya berjalan dengan lancar, dan ibu masih merasa mules pada perutnya.
2. Pola kesehatan fungsional
Setelah bersalin :
 - a. Pola nutrisi : Ibu hanya minum \pm 300 cc teh hangat dan makan roti sedikit.
 - b. Pola eliminasi : BAK 2x ke kamar mandi, spontan, tidak nyeri
 - c. Pola istirahat : Ibu tidur 1-2 jam setelah bersalin
 - d. Pola aktivitas : Ibu berbaring di tempat tidur, miring kiri, miring kanan, duduk. Ibu dapat ke kamar mandi sendiri
 - e. Pola personal hygiene : Ibu belum mandi, ganti baju 1x, ganti pembalut dan celana dalam 2x. Saat buang air kecil mengguyur dengan air dari arah kemaluan ke belakang
3. Psikologis : Ibu merasa senang dengan kehadiran putri ke-4 nya dibuktikan dengan ibu berusaha keras untuk menyusui bayinya dan bertanya pada petugas kesehatan untuk perawatan bayi sehari-hari.

3.3.2 Obyektif

K/U ibu dan janin baik

TTV : TD 120/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

RR: 21 kali/menit Suhu : 36,5⁰C

- a. Mammae : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, ASI keluar kolostrum +/-
- b. Abdomen : Terdapat linea nigra dan striae, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus bulat,keras.
- c. Genetalia : Tidak terdapat odem, tidak terdapat luka jahitan, kandung kemih kosong ,tidak terdapat odem dan varises, jumlah darah yang keluar ±1 softek, lochea rubra

3.3.3 Assesment

1). Interpretasi data dasar

Diagnose : P40004 8 jam post partum fisiologis

Masalah : Mules

Kebutuhan : HE cara mengatasi dan penyebab mules, Mobilisasi dini

2). Antisipasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

3). Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 24 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik.

Kriteria Hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan 6-8 jam PP.

1). Intervensi

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi, merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2). Implementasi

Hari/Tanggal/Jam : Senin/ 25-02-2013/ 06.30 WIB

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Melanjutkan observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, dan perdarahan.
3. Mengajarkan ibu untuk masase uterus
4. Menganjurkan ibu makan dan minum
5. Memberikan terapi obat
 - a. Antibiotik 3 x 500 mg
 - b. Analgesik 3 x 500 mg
 - c. Vitamin A 1 x 200.000 UI
 - d. Fe 1 x 60 mg

6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol dan tidak boleh dibubuhi apapun.
7. Berikan konseling tentang :
 - a. Personal hygiene.

Cara membersihkan itu dari depan ke belakang. Mandi minimal 2 kali/hari, mengganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh.
 - b. Mobilisasi dini: Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan latihan miring kiri dan kanan.
 - c. Tanda bahaya nifas dan bayi

Nifas: pusing berlebihan dan penglihatan kabur, wajah dan ekstremitas bengkak, demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, payudara merah, panas dan nyeri, perdarahan pervaginam yang banyak dan menggumpal, rasa sakit ketika BAB.

Bayi : pernafasan cepat, terlalu panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$, warna kulit biru , pucat, kuning, hisapan lemah, mengantuk, banyak muntah, tali pusat bengkak, merah keluar nanah, dan berbau busuk, tidak kencing dalam 24 jam pertama, tangisan lemah

Jika terjadi salah satu tanda tersebut segera ibu hubungi petugas.
 - d. Mengajarkan ibu cara meneteki yang benar

Gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibunya, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, leher, dan punggung bayi dengan tangan ibu. Bayi sebaiknya menangkap seluruh bagian dari puting dan areola.

- e. Cara pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain maupun susu formula.
8. Anjurkan ibu kunjungan ulang hari senin tanggal 02-03-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3). Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam : Senin/ 25-02-2013/ 07.00 WIB

- S** : tampak lebih tenang dan nyaman
- O** : KU ibu dan bayi baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, RR 21X/menit, TFU 2jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 1 softex, lochea rubra.
- A** : P40004 post partum 8 jam.
- P** : kunjungan nifas 6 hari, 2 minggu, 6 minggu

Kunjungan Rumah PNC Ke-1

Hari/Tanggal/Jam: Senin/01-03-2013/15.30 WIB

S: Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan ulang dan tidak ada keluhan.

O:

- a. Keadaan umum ibu dan bayi baik
- b. TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/menit
RR : 20x/menit Suhu : 36,5°C

- c. Payudara : Simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat pengeluaran colostrum dan tidak terdapat nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat,uc keras dan bulat
- e. Genetalia : Tidak odem dan anus tidak terdapat haemoroid, Lochea rubra
- f. Ekstremitas : Tidak odem dan tidak terdapat varises

A: P40004 Post Partum 4 hari Fisiologis

P:

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan \pm 30 menit diharapkan tidak terjadi komplikasi pada masa nifas dan neonatus

Kriteria hasil :Keadaan umum ibu dan bayi baik, Ibu tidak cemas, Perdarahan tali pusat teratasi

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Melepas baju bayi dan melihat adanya tanda-tanda perdarahan tali pusat
3. Ingatkan ibu tanda bahaya nifas dan bayi, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan ibu datang ke petugas kesehatan
4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi saat pagi hari untuk mencegah ikterus pada bayi dengan cara menganjurkan ibu dan keluarga untuk melepas semua pakaian bayi saat dijemur dan mata ditutup.
5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene dan perawatan payudara
6. Mengingatkan ibu untuk nutrisi yaitu ibu dilarang tarak dan makan tinggi kalori tinggi protein

7. Mengajarkan ibu untuk menggunakan kapas serta air hangat dan sebaiknya hindari menggunakan bahan-bahan tertentu yang bisa merangsang iritasi saat bayi BAB.
8. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke petugas kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan .

Kunjungan Rumah PNC Ke-2

Hari/ Tanggal/ Jam: Senin/11-03-2013/13.30 WIB

S: Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan rumah. Ibu mengatakan payudaranya terasa nyeri jika ditekan. Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain.

O :

Keadaan umum ibu dan bayi baik

- a. TTV : TD: 120/70 mmHg Nadi: 80x/menit
RR: 22x/ menit Suhu: 37⁰C
- b. Mata : Konjungtiva tidak pucat
- c. Wajah : Tidak odem
- d. Payudara : Kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae dan putting susu, putting susu menonjol, ASI keluar bila areola dipencet, terdapat nyeri tekan, payudara keras.
- e. Abdomen : TFU tidak teraba
- f. Genitalia : Simetris, tidak odem dan varises, lochea serosa, anus tidak terdapat haemoroid.

A: P40004 Post Partum 2 minggu fisiologis

P :

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 30 menit diharapkan tidak terjadi komplikasi pada bayi dan ibu

Kriteria Hasil : a. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi
 b. Keadaan umum ibu baik

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinnya baik-baik saja
2. Mengajarkan ibu dan keluarga agar melepas gurita bayi dan mengantikannya dengan kaos dalam saja.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan
4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan lebih sering untuk menyusui bayinya supaya payudara tidak tegang/keras, dan melakukan kompres hangat pada payudara.
5. Menjelaskan tentang macam-macam KB.
6. Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menimbang berat badan bayi setiap bulannya untuk mengetahui status gizi bayi.
8. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.