

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L UMUR 36**  
**TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>**  
**DI PMB ISTRI UTAMI NGAGLIK SLEMAN**

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 09 Januari 2023

Jam Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Istri Utami

**Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. M
Umur	: 36 tahun	: 36 tahun
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	: Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: S1	: S1
Pekerjaan	: Guru	: Guru
Alamat	: Manukan, Condong Catur Depok Sleman	

**A. Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ada keluhan tangan kesemutan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 27 tahun dengan suami sekarang sudah 10 tahun.

### 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, disminorhe ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 23-06-2022. HPL : 02-04-2023.

### 4. Riwayat Kehamilan Ini

#### a. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
14 September 2022	Tidak ada keluhan	Pemberian asam folat 1x1 dan B6 1 x 1	Klinik Keluarga Sembada
05 Oktober 2022	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1	Puskesmas Depok II (ANC Terpadu)
11 November 2022	Tidak ada keluhan	Tablet tambah darah dan kalsium lanjut	Klinik Keluarga Sembada
12 Desember 2022	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1	Klinik Keluarga Sembada

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

#### c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	2-3 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, tempe	Air mineral	Nasi, sayur, ikan, ayam	Air mineral, susu dan air

				jeruk
Jumlah	½ piring	5-6 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5. Pola Aktivitas

- a. Kegiatan sehari-hari : mengajar dan mengurus rumah
- b. Istirahat/tidur : ± 8 jam (sering terbangun)
- c. Seksualitas : ibu mengatakan tidak pernah karena takut
- d. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun

6. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi / BB	Keadaan Anak Sekarang
1.	2015	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Induksi	2500	Hidup
2.	2019	RS	12 minggu	Curet	Dokter SpOG	-	-	-
3.	Hamil ini							

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 2 tahun (tidak teratur)

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

b. Riwayat yang sedang/pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin Sholat 5 waktu dan berpuasa

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 90x/m

Respirasi : 22x/m

Suhu : 36,5 C

c. Tinggi badan : 140cm

d. Berat badan sebelum hamil : 57kg

e. Berat badan sekarang : 69kg

f. LILA : 28 cm

g. IMT : 35,6

h. Kepala dan leher

Edema Wajah : tidak ada Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan

- tidak ada pembendungan vena jugularis
- i. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
  - j. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

#### Palpasi Leopold

- Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
- Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)
- TFU : 25cm
- TBJ : 2.170 gram
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi : 150x/menit, teratur
- k. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varices, refleks patella kanan dan kiri (+)
- l. Genetalia luar : tidak ada varices, tidak ada bekas luka
- m. Anus : tidak hemoroid

## 2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 05 Oktober 2022 Ny. L melakukan ANC terpadu :

- a. Pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah
- b. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung
- c. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan

sayuran yang hijau dan buah-buahan

d. Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin : 12,4gr/dL

Protein urine : negatif

Reduksi urine : negatif

HbsAg : negatif

HIV/AIDS : Negatif

**Analisa**

Ny. L umur 36 tahun G3P1A1 UK 28<sup>+3</sup> minggu dengan kehamilan normal

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 28 Februari 2023      Jam : 17.00 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 88x/m, R 22x/m, S 36,5 C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 150x/menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil yaitu makan makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air mineral</li> <li>3. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami</li> </ol>	

	<p>penjelasan yang diberikan, ibu juga bersedia untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air mineral.</p> <p>4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedem pada muka dan ekstremitas</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut</p> <p>5. Memberikan terapi berupa tablet FE 1x1 30 tablet dan kalk 1x1 30 tablet diminum setelah makan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi untuk melakukan USG dengan dokter SpOG</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan 3 minggu lagi untuk melakukan USG dengan dokter SpOG</p>	
--	---	--

## KUNJUNGAN II KEHAMILAN

Hari, Tanggal Kunjungan : Senin, 27 Februari 2023

Pukul : 17.300 WIB

Tempat : PMB Istri Utami

### Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengatakan ada keluhan kesemutan pada tangan atau *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS)

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 90x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,4°C

- d. Berat badan sekarang : 69,8 kg

- e. Berat badan pada kunjungan I : 69 kg

- f. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba diantara pusat dan prosesus xiphoideus, bagian perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (teraba bokong janin) TFU 29 cm

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKA), sebelah kiri ibu

teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) di perut bagian bawah.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

TFU : 29 cm

TBJ : 2.790 gram

DJJ : 150x/menit

g. Ekstremitas

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak odema, tidak ada varises

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 27 Februari 2023 di PMB Istri Utami

USG :

Janin tunggal, preskep, placenta di corpus, air ketuban cukup, DJJ +,

TBJ 2.700 gr.

**Analisis**

Ny. L G3P1A1 Usia Kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal

**Pelaksanaan**

Tanggal : 27 Februari 2023      Jam : 17.30 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 115/70 mmHg, N 88x/m, R 22x/m, S 36,5 C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu,	

	<p>DJJ 150x/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE tentang Perubahan Anatomi Fisiologis Trimester III yang terjadi pada trimester III yaitu susah tidur karena sering buang air kecil dimalam hari, kesemutan pada tangan karena aktivitas sehari-hari ibu sebagai guru yang mengajar dari jam 7 pagi sampai 3 sore dan terlalu lama mengendarai motor sehingga menyebabkan tangan ibu terasa kesemutan.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dan mengetahui dari keluhan yang di alami.</p> <p>3. Mengedukasi ibu untuk mengompres atau merendam tangan tangan dengan air hangat, senam tangan, beristirahat saat tangan terasa kesemutan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) yaitu yang meliputi tempat bersalin, kendaraan yang akan digunakan, biaya, calon pendonor darah dan pendamping persalinan dan yang akan mengambil keputusan.</p>	
--	---	--

	<p>Evaluasi : Ibu berencana Bersalin di PMB Istri Utami, Kendaraan Motor pribadi, Mobil Grab, biaya telah di siapkan, pendamping persalinan suami dan keluarga, pengambil keputusan Bersama, calon pendonor keluarga ibu.</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti nyeri perut dan bengkak pada wajah dan kaki ataupun tangan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan hal ini dapat di buktikan dengan ibu dapat mengulang KIE yang diberikan dan bersedia kembali ke pusat Kesehatan terdekat saat ada keluhan.</p> <p>6. Mengedukasi ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi yang diberikan yaitu Tablet Fe 1x1 (malam hari), Kalk 2x1 (pagi dan siang hari). Hindari mengkonsumsi sayur kangkong, minum teh maupun kafein lainnya bersamaan dengan minum Tablet Fe maupun KALK karena dapat menghambat penyerapan obat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan hal ini dapat di</p>	
--	--	--

	<p>buktikan dengan ibu dapat mengulang KIE yang diberikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tetap kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika memiliki keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan hal ini dapat di buktikan dengan ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal kembali maupun jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN *PRE-SECTIO CAESAREA* (SC) NY. L UMUR 36  
TAHUN MULTIPARA UK 40 MINGGU DI RSKIA SADEWA**

**DATA SUBJEKTIF**

Tanggal : 01 April 2023

Tempat : PMB Istri Utami

Pada tanggal 01 April 2023 pukul 05.00 WIB

**Subjektif** : Ny. L melalui WhatsApp mengatakan mengeluh keluar air ketuban sekitar jam 04.30 WIB

**Objektif** : Hasil VT oleh bidan di PMB Istri Utami, portio lunak tebal, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, hodge 1, ketuban merembes, STLD +.

**Analisa** : Ny. L G3P1A1 dengan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah di tunggu selama 1 jam, belum didapatkan tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini”.

**Penatalaksanaan** : bedrest total, masukkan Ringer Laktat (RL) melalui infus, observasi PPV, observasi kontraksi, observasi Djj, observasi pembukaan, lakukan pijat oksitosin.

Setelah dilakukan observasi selama 8 jam, masih belum ada kemajuan dalam persalinan, pukul 15.00 Ny. L dirujuk ke RSKIA Sadewa

**Tanggal : 02 April 2023**

**Tempat : RSKIA SADEWA**

Didapatkan data sekunder dari RM RSKIA Sadewa :

Pukul 16.00 WIB di VT oleh bidan di RSKIA Sadewa dilakukan pemeriksaan vital sign TD: 115/70 mmHg, N: 97 x/m, R: 20x/m, S: 36,5°C dan Pemeriksaan

dalam 2 cm, TFU 31 cm, DJJ 135 x/m Puki, teraba pipi dan kepala berada di HI-HII, CTG kategori 3 ketuban merembes. Ny.L dilakukan SC pukul 00.30 WIB, plasenta lahir pukul 01.00 WIB, perdarahan  $\pm 100$  cc, bayi lahir pukul 00.55 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3450 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 35 cm, Lingkar perut 30 cm, LILA 12 cm, Lingkar dada 33 cm, Apgar score 9/10 dan selesai operasi Pukul 01.55 WIB kemudian Ny. L dipindahkan ke ruangan nifas pukul 03.00 WIB dan dilakukan pemantauan kala IV oleh Bidan selama 2 jam post *sectio caesarea* yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

#### KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Kontraksi	K.Kemih	Darah Keluar
1	01.15	110/70	80	36,8	3 jari dibawah pusat	Kosong	$\pm 75\%$
	01.30	115/70	85	36,8	3 jari dibawah pusat	Kosong	
	01.45	113/73	88	36,8	3 jari dibawah pusat	Kosong	
	02.00	116/70	90	36,8	3 jari dibawah pusat	Kosong	
2	02.30	115/75	89	36,8	3 jari dibawah pusat	Kosong	
	03.00	115/74	85	36,8	3 jari	Kosong	

					dibawah pusat		
--	--	--	--	--	------------------	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MASA NIFAS

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan masa nifas yang dilakukan pada Ny. L usia 36 tahun, P2A1, di RSKIA Sadewa

Tanggal : 02 April 2023

Pukul : 13.00 WIB

### A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri pada bekas luka operasi
2. Ibu mengatakan kaki sulit untuk digerakkan
3. Ibu mengatakan dan kepala terasa pusing
4. Ibu mengatakan sudah flatus
5. Ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
6. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tetapi hanya sedikit
7. Ibu sudah makan dan minum

### B. Data Objektif

#### Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : stabil
- b. Tanda Vital  
HR : 20x/menit  
Nadi : 89x/menit  
Suhu : 36,8°C
- c. Payudara  
Pengeluaran : ada  
Bentuk : simetris  
Putting susu : menonjol

## d. Abdomen

Terdapat bekas luka jahitan operasi *sectio caesarea*, tidak ada tanda – tanda infeksi.

## e. Uterus

Konsistensi Uterus : teraba keras dan bundar

TFU : 3 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : teraba keras

## f. Pengeluaran lochea

Warna : Merah (*lochea rubra*)

Bau : amis

Jumlah Konsistensi :  $\pm 100$  cc

## g. Kandung kemih

Terpasang kateter, Urin  $\pm 40$  cc

## h. Ekstremitas

Oedema : tidak

Kemerahan : tidak

**C. Analisa Data**

Diagnosa : Ny. L P2A1 6 jam Post *Seksio Caessar* (SC)

Masalah : Ny. L mengatakan nyeri pada bekas luka operasi

Kebutuhan : KIE pola nutrisi dan kebersihan bekas luka operasi

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka Post *Seksio Sesarea*

**D. Penatalaksanaan**

1. Mengucapkan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran bayinya

Evaluasi : ibu dan suami merasa bahagia atas kelahiran bayinya

2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 110 /70 mmHg                      Nadi : 90x/menit  
 HR : 20x/menit                              Suhu : 36,5°C

TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

Kandung kemih : terpasang kateter, urine ±30 cc

Perdarahan : Dalam batas normal (± 100 cc)

Abdomen : Terdapat jahitan luka bekas operasi dan terasa nyeri

Lochea, warna : Merah (lochea rubra), Bau : Amis

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein karbohidrat, protein seperti putih telur sebanyak ±5-6 dan mengkonsumsi ikan gabus untuk mempercepat pembentukan jaringan otot tubuh sehingga mempercepat pemulihan luka, mengkonsumsi vitamin A, C, D, dan banyak mengkonsumsi air mineral

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan nya.

4. Menjelaskan kepada ibu penyebab rasa nyeri yaitu karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbul rasa nyeri.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan

5. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang *personal hygiene* yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika pembalut sudah terasa penuh dan mengganti pakaian bila basah/ kotor.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan nya.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka operasi seperti tidak basah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

7. Menilai perubahan psikologis yang dialami ibu.

Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya yang karena sesuai dengan harapan ibu dan suami untuk mendapatkan anak kedua karena sebelumnya pernah abortus.

Evaluasi : Ibu dan suami tampak senang

8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang berlebihan, demam tinggi lebih dari 38°C, sakit kepala hebat, kesulitan bernafas dan nyeri dada, merasa sedih secara terus-menerus

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya nifas.

9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi dan memberikan ASI per 2 jam agar kebutuhan nutrisi pada bayi tercukupi, jika bayi tidak sebaiknya di bangunkan dan dapat mempererat hubungan ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan gerakan miring ke kiri atau ke kanan secara bertahap ditempat tidur .

11. Memberikan ibu makan dan minum.

Evaluasi : Ibu sudah makan 1 porsi dan minum 2 gelas air putih.

12. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat.

13. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai menjaga bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi menggunakan kain kering dan merawat bayi sehari-hari dengan tetap memandikan bayi untuk menjaga kebersihan bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

## Kunjungan Nifas ke II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.L UMUR 36 TAHUN P2A1 POST PARTUM 6 HARI DI PMB ISTRI UTAMI

Tgl/Bln/Thn : 08 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut yang ibu rasakan sudah mulai berkurang, ibu mengatakan istirahat/tidur ibu terganggu karena bayi sering terbangun saat malam hari.

2. Pemenuhan Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan porsi menu utama yaitu nasi, sayur dan lauk-lauk, buah-buahan dan sudah minum 10-12 gelas/hari.

3. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya 3 hari menemani bayinya dan menjaga bayi serta mengurus rumah.

4. Pola Istirahat

Ibu mengatakan selama 3 hari tidur ibu tidak teratur, tidur malam 5 jam dan kadang terbangun.

5. Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI menyusui setiap 2 jam

6. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, dan mengganti pembalut sehari 3-4 kali sehari.

## B. DATA OBYEKTIF

### 1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 115/70 mmHg

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 78x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut hitam bersih dan tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

Hidung : Bersih tidak ada secret

Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi lengkap dan ada caries

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Dada : Tidak ada retraksi dada

Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar dan tidak ada odema

Perut : Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat-Sympisis, luka jahitan bagus dan tidak ada tanda – tanda infeksi

Genetalia : Lochea sanguinolenta (Merah kecoklatan), tidak ada odema maupun tanda infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid

Kaki : Tidak odema, jari lengkap dan tidak ada varises

Tangan : Tidak odema dan jari lengkap.

### C. ANALISA

Ny.L umur 36 tahun P2A1 nifas 6 hari post partum normal

Masalah : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

Waktu	PENATALAKSANAAN	Paraf
Sabtu 08 April 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="532 636 1229 1161">1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 115/70 mmHg, RR: 20x/menit. Suhu 36,6°C, Nadi 78x/menit., lochea sangunolenta (merah kecoklatan) dan tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat dan sympisis dan kontraksi uterus berkontraksi dengan keras, luka jahitan bagus dan tidak ada tanda – tanda infeksi            Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li data-bbox="532 1182 1229 1602">2. Mengajarkan ibu cara pemerah ASI yang benar yaitu dengan memerahnya dengan tangan atau bisa juga menggunakan alat pompa ASI dan menyimpannya didalam botol atau tempat penyimpanan ASI dan menaruh di lemari pendingin            Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan</li> <li data-bbox="532 1623 1229 1822">4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pompa ASI atau menyetok asi dan menyarankan ibu untuk meminta tolong suami untuk memberikan ASI kepada bayi agar ibu dapat beristirahat.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat secara teratur. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein yaitu sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan agar ASI ibu tetap lancar Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p>	
--	--	--

### **Kunjungan Nifas ke III**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.L UMUR 36 TAHUN P2A1 POST PARTUM 24 HARI DI PMB ISTRI UTAMI**

Tgl/Bln/Thn : 26 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

##### **A. DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

2. Pemenuhan Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan porsi menu utama yaitu nasi, sayur dan lauk-lauk, buah-buahan dan sudah minum 10-12 gelas/hari.

3. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya 3 hari menemani bayinya dan menjaga bayi serta mengurus rumah.

4. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur teratur, tidur malam 5 jam, siang  $\pm$  2 jam.

5. Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI menyusui setiap 2 jam.

6. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, dan mengganti pembalut sehari 3-4 kali sehari.

##### **B. DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/700 mmHg

Respirasi : 20x/meni

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut hitam bersih dan tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

Hidung : Bersih tidak ada secret

Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi lengkap dan ada caries

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Dada : Tidak ada retraksi dada

Payudara : Putting susu menonjol, asi lancar dan tidak ada odema

Perut : Kontraksi uterus keras, TFU tidak teraba, luka jahitan bagus dan tidak ada tanda – tanda infeksi

Genetalia : Lochea alba (putih), tidak ada odema maupun tanda infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid

Kaki : Tidak odema, jari lengkap dan tidak ada varises

Tangan : Tidak odema dan jari lengkap.

## C. ANALISA

Ny.L umur 36 tahun P2A1 nifas 24 hari post partum normal

Masalah : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

Waktu	PENATALAKSANAAN	Paraf
Sabtu 08 April 09.00 WIB	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu bahwa tekanan darah ibu tinggi yaitu 120/70 mmHg, RR: 20x/menit. Suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit., TFU tidak teraba, luka jahitan bagus dan tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat secara teratur.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein yaitu sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan agar ASI ibu tetap lancar</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p>	

## Kunjungan Nifas ke IV

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.L UMUR 36 TAHUN P2A1 POST PARTUM 35 HARI DI PMB ISTRI UTAMI

Tgl/Bln/Thn : 07 Mei 2023

Pukul : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

2. Pemenuhan Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan porsi menu utama yaitu nasi, sayur dan lauk-lauk, buah-buahan dan sudah minum 10-12 gelas/hari.

3. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya 3 hari menemani bayinya dan menjaga bayi serta mengurus rumah.

4. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur teratur, tidur malam 7 jam, siang  $\pm$  1jam.

5. Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI menyusui setiap 2 jam.

6. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, dan mengganti baju setelah mandi.

#### B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 150/70 mmHg

Respirasi : 20x/meni

Suhu : 36,7°C  
Nadi : 80x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut hitam bersih dan tidak ada benjolan  
Muka : Tidak pucat, tidak odema  
Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda  
Hidung : Bersih tidak ada secret  
Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi lengkap dan ada caries  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid  
Dada : Tidak ada retraksi dada  
Payudara : Putting susu menonjol, asi lancar dan tidak ada odema  
Perut : Kontraksi uterus keras, TFU tidak terba, luka jahitan kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi  
Genetalia : Lochea sudah berhenti, tidak ada odema maupun tanda infeksi.  
Anus : Tidak ada hemoroid  
Kaki : Tidak odema, jari lengkap dan tidak ada varises  
Tangan : Tidak odema dan jari lengkap.

## C. ANALISA

Ny.L umur 36 tahun P2A1 nifas 35 hari post partum normal

Masalah : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

Waktu	PENATALAKSANAAN	Paraf
07 Mei 09.00 WIB	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu bahwa tekanan darah ibu tinggi yaitu 120/70 mmHg, RR: 20x/menit. Suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, TFU tidak teraba, luka jahitan kering dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat secara teratur.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein yaitu sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan agar ASI ibu tetap lancar</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan dan menjelaskan untuk ber KB</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju untuk menggunakan KB kondom</p>	

## ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tgl/Bln/Thn : 02 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

### A. DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah buang air kecil dan buang air besar.

### B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Respirasi : 46x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput suscadaneum dan chepal hematoma.

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak nampak moon face.

Mata : Bersih, simetris, tidak ada oedema, tidak cekung, sclera putih dan konjungtiva tidak pucat

Hidung : Bersih tidak ada secret

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis dan labiolapatoskizis.

Leher : Bersih, tidak ada pembengkakan dan fraktur klavikula.

Dada	: Simetris dan tidak ada tarikan dinding dada.
Perut	: Bersih, tidak kembung dan tidak ada onfalokel.
Tali Pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan, tidak kuning dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
Punggung	: Tidak ada spina bivida dan meningokel.
Kaki	: Kaki dan jari-jari tangan lengkap, tidak Polidaktili dan tidak sindaktil.
Tangan	: Tangan dan jari-jari tangan lengkap, tidak Polidaktil dan tidak sindaktil.
Genetalia	: Labia mayora menutupi labia minora, ada lubang Uretra
Anus	: Ada lubang anus, mekonium (+)

### 3. Refleks

Refleks Morro	: Positif, Bayi melakukan gerakan mengangkat Kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika dikagetkan.
Refleks Rooting	: Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.
Refleks Tonic Neck	: Positif
Refleks Grafs / Plantar	: Positif. Jari-jari menggenggam saat diberi sentuhan.
Refleks Palmar	: Positif, Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan.
Refleks Sucking	: Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu.
Refleks Babinsky	: Positif, Jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari.
Refleks Glabella	: Positif. Bayi menutup mata saat dahi diketuk.

- Refleks Swallowing : Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu.
4. Antropometri
- Berat Badan : 3450 gram
- Panjang Badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 35 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar lengan atas : 12 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Positif
- Mekonium : Positif
6. APGAR

**Tabel APGAR 1 menit dan 5 menit**

Aspek yang di nilai	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	1 Menit	5 Menit
Appearance (warna kulit)	Bibir Pucat	Tubuh merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya	1	2
Pulse (detak jantung)	Tidak ada	Lambat (dibawah 100x/menit)	Diatas (100x/menit)	2	2
Grimace (refleks) Activity	Tidak ada	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	2	2
(tonus otot) Respiratory	Tidak ada	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	2	2
(usaha napas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan kuat	2	2
<b>Total</b>				<b>9</b>	<b>10</b>

### C. ANALISA

Bayi Ny. D usia 9 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa kehamilan dengan keadaan baik.

### D. PENATALAKSANAAN

Waktu	PENATALAKSANAAN	Paraf
Minggu 02 April 10.0 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="542 636 1203 940">1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal, yaitu berat badan bayi 3.450 gram, panjang badan 50 cm, tidak ada kelainan dan tidak tampak tanda-tanda bahaya. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.</li> <li data-bbox="542 951 1203 1486">2. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat secara terbuka Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu menjaga dan memeringkan tali pusat agar tetap bersih agar terhindar dari infeksi, jangan memberikan tali pusat ramuan tradisional karena dapat menimbulkan infeksi pada tali pusa, biarkan tali pusat terlepas dengan sendirinya. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia tetap menjaga kebersihan tali pusat bayinya</li> <li data-bbox="542 1602 1203 1808">3. Menjelaskan kepada ibu cara mencegah bayi agar tidak terjadi hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti.</li> </ol>	

	<p>Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan tangan bayi setiap 15 menit, apabila telapak terasa dingin, periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari 36 °C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat dan ibu dapat menyampaikan kembali cara mencegah hipotermi.</p> <p>4. Memantau <i>bounding attachment</i> antar ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah berada satu bed dengan ibu dan sudah diberikan ASI.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk- nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah, dan jika bayi masih tidur sebaiknya di bangunkan agar memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya per 2 jam</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau pernafasan lebih dari 60x/menit, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin,</p>	
--	--	--

	<p>tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

**KUNJUNGAN II NEONATUS (3-7 hari)**

Tgl/Bln/Thn : 08 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan menghisap ASI dengan baik,
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus

**B. DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Respirasi : 46x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput suscadaneum dan chepal hematoma.

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak nampak moon face.

Mata : Bersih, simetris, tidak ada oedema, tidak cekung,  
sclera putih dan konjungtiva tidak pucat

Hidung : Bersih tidak ada secret

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis dan labiolapatoskizis.

Leher	: Bersih, tidak ada pembengkakan dan fraktur klavikula.
Dada	: Simetris dan tidak ada tarikan dinding dada.
Perut	: Bersih, kemerahan, tidak kembung dan tidak Ada onfalokel.
Tali Pusat	: Sudah terlepas
Punggung	: Tidak ada spina bivida dan meningokel.
Kaki	: Kaki dan jari-jari tangan lengkap, tidak Polidaktili dan tidak sindaktil.
Tangan	: Tangan dan jari-jari tangan lengkap, tidak Polidaktili dan tidak sindaktil.
Genetalia	: Labia mayora menutupi labia minora, ada lubang uretra
Anus	: Ada lubang anus, mekonium (+)

### ANALISA

Bayi Ny. D usia 6 hari dengan keadaan umum normal, tidak ada tanda -tanda infeksi pada tali pusat, sistem pencernaan bayi baik.

### PENATALAKSANAAN

Waktu	PENATALAKSANAAN	Paraf
Minggu 08 April 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara mengeluarkan angina di perut bayi dengan menekuk lutut bayi dan mengarahkan kea rah dada</li> </ol>	

	Evaluasi : Ibu sudah bisa mempraktikannya	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

**KUNJUNGAN III NEONATUS (8-28 hari)**

Tgl/Bln/Thn : 26 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, menyusu kuat dan menghisap ASI dengan baik.

**B. Data Obyektif**

## 1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Respirasi : 46x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

Berat Badan : 3600 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput suscadaneum dan chepal hematoma.

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak nampak moon face.

Mata : Bersih, simetris, tidak ada oedema, tidak cekung, sclera putih dan konjungtiva tidak pucat

Hidung : Bersih tidak ada secret

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis dan labiolapatoskizis.

Leher : Bersih, tidak ada pembengkakan dan fraktur klavikula.

Dada : Simetris dan tidak ada tarikan dinding dada.

Perut : Bersih, tidak kembung dan tidak ada onfalokel.

Tali Pusat : Sudah terlepas  
 Punggung : Tidak ada spina bivida dan meningokel.  
 Kaki : Kaki dan jari-jari tangan lengkap, tidak Polidaktili dan tidak sindaktil.  
 Tangan : Tangan dan jari-jari tangan lengkap, tidak Polidaktili dan tidak sindaktil.  
 Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, ada lubang uretra  
 Anus : Ada lubang anus, BAB lancar

### ANALISA

Bayi Ny. L usia 26 hari dengan keadaan umum normal.

### PENATALAKSANAAN

Waktu	PENATALAKSANAAN	Paraf
Minggu 08 April 10.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.            Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi dengan mengenakan pakaian selama 10 – 15 menit agar bayi mendapatkan vitamin D . karena mengandung vitamin D yang berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dalam tubuh bayi.            Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan sudah menjemur bayinya tadi pagi selama 10 menit</p>	

	<p>3. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan Ibu akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat keluhan/kelainan pada bayinya.</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA