

BAB III

METODE LTA DAN TUNJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis dan Metode LTA

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas adalah metode penelitian *Deskriptif*. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *studi kasus*. Studi kasus merupakan suatu penelitian deskriptif yang melakukan penyelidikan intensif tentang individu dan atau unit sosial yang dilakukan secara mendalam dengan menemukan semua variabel penting tentang perkembangan individu atau unit sosial yang diteliti. Studi kasus menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasilnya (Indra & Cahyaningrum, 2019)

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

- a. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mulai usia kehamilan 39 minggu.
- b. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang diberikan tidak dapat dilakukan secara lengkap, karena pasien dirujuk ke RS.
- c. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas tidak dapat dilakukan secara lengkap karena pasien dirawat di RS pada KN 1.
- d. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus: asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tidak dapat dilakukan karena bayi dirawat di RS. Dilakukan asuhan neonatus secara langsung mulai KN 2.
- e. Asuhan keluarga berencana: dilakukan konseling terkait KB.

3. Asuhan bayi baru lahir : Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat dan pengumpulan Data

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi: tensi meter, stetoskop, timbangan berat badan, dopler, termometer, lakmus dan sarung tangan.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas bay, data sekunder rekam medis.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA, dan saat pemberian asuhan komplementer.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan kepada responden. Wawancara yang dilakukan pada Ny. N untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2) Observasi

Observasi merupakan cara untuk mengumpulkan data penelitian yang terdiri dari berbagai proses psikologis dan biologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Tahap yang dimaksud dalam observasi yaitu mahasiswa melakukan pemantauan dari kehamilan dari TM III, melakukan pemantauan persalinan pada kala I fase laten kemudian melakukan rujukan, pemantauan nifas sampai KF 4 dan pemantauan bayi sampai KN 3.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari *head to toe*. Semua kegiatan pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga dan dibuktikan dengan *informed concent*. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dimulai dari melihat kondisi ibu, pemeriksaan TTV menggunakan tensi meter, stetoskop, dan jam. Melakukan pemeriksaan leopold menggunakan tangan dan mistar, memeriksa DJJ menggunakan doppler, dan melakukan pemeriksaan *patella*, edema pada kaki dan tangan.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksian medis yang dilakukan atas indikasi medis tertentu untuk memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang dilakukan saat persalinan kala I fase laten dengan kertas lakmus untuk mendeteksi KPD.

5) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah terjadi. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Studi dokumentasi dalam studi kasus ini dapat berupa foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, data sekunder dari RS dan PMB.

6) Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah yang berhubungan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka yang digunakan menggunakan

jurnal 21, buku 43, skripsi 1. Menggunakan data dari rentang waktu 2011-2021.

4. Prosedur LTA

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap antara lain sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Pada bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan laporan pengkajian sampai dilakukannya validasi LTA. Sebelum melakukan asuhan di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA dilahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III. Dilakukan sejak bulan Maret-April 2021.
- 2) Mengajukan surat izin ke prodi Kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan studi kasus ke PMB dengan nomor B/407/PPPMFKES/III/2021.
- 3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clarence*
- 4) Melakukan pengkajian pada Ny. N usia 36 tahun G3P1A1 uk 39⁺⁵ minggu di PMB Tri Rahayu Setyanngsih dimulai dari kehamilan.
- 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani *informed concent*
- 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA Maret-April
- 7) Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA Maret-Mei
- 8) Melakukan validasi pasien LTA pada tanggal 10 Maret 2021.

b. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan tentang hal yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan sampai analisis data asuhan kebidanan mulai

dari cara melakukan asuhan hingga asuhan yang diberikan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

- a) ANC dilakukan 1 kali yang dimulai dari TM III umur kehamilan 39⁺⁵ minggu pada hari Kamis 11 Maret 2021.

S : ibu mengatakan keputihan.

O:TD :110/80 mmHg

N: 79x/menit

R: 19x/menit

S:36,6 ° C

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

TFU 2 jari dibawah *proseus xifoideus*.

Leopold II:bagian kanan ibu teraba bagian kecil dan bagian kiri teraba keras (punggung).

Leopold III:bagian bawah teraba bulat lunak,melenting (kepala)

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP.

TFU:32 cm

DJJ: 123x/menit.

A: Ny. N usia 36 tahun G3P1A1 UK 39⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal.

P:memberikan KIE ibu tentang *personal hygiene*, memantau gerakan janin, KIE nutrisi, menganjurkan ibu untuk jalan pagi, memberikan ibu tablet Fe dan Kalk dan memberikan ibu asuhan komplementer senam kegel. Ibu melakukan senam kegel.

- b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dirujuk pada hari Sabtu 13 Maret 2021 pukul 06.00 WIB

S: ibu mengatakan keluar cairan 03.00 WIB dini hari.

O: TD :110/80 mmHg

N: 79x/menit

R: 19x/menit

S:36,6 ° C

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

TFU 2 jari dibawah *proseus xifoideus*.

Leopold II:bagian kanan ibu teraba bagian kecil dan bagian kiri teraba keras (punggung).

Leopold III:bagian bawah teraba bulat lunak,melenting (kepala)

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP.

TFU:32 cm

DJJ: 138x/menit.

VT:pembukaan 1, penipisan 10%, ketuban (+),jernih, sedikit, tidak teraba molase, tidak teraba penumbungan tali pusat,vulva vagina licin, teraba uuk jam 1, hodge 2.

A: Ny. N usia 36 tahun G3P1A1 UK 40minggu dengan KPD.

P: menganjurkan ibu makan, minum. Memberikan ibu pijat *efflurage* untuk mengurangi nyeri.

Pada hari Sabtu 13 Maret 2021 pukul 15.00 WIB dilakukan rujukan ke RS Arvita Bunda dengan indikasi KPD. Ny. N melahirkan pada hari Minggu 14 Maret 2021 melalui operasi sesar.

c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum

(1) KF 1 dilakukan pada hari ke 1 Minggu 14 Maret 2021 nifas dengan data sekunder dari RS dengan hasil pemeriksaan normal.

(2) KF 2 dilakukan pada hari ke 5 Kamis 18 Maret 2021.

S: Ibu mengatakan nyeri luka operasi, sudah dapat beraktiitas, ASI lancar.

O: TD: 120/80 mmHg

N: 80x/menit

S: 36,6 °C

R: 19x/menit

TFU: 2 jari dibawah pusat

Lokea : sanguilenta

Abdomen : luka operasi tidak berbau, tidak ada tanda infeksi, luka masih ditutup perban.

A: Ny. N usia 36 tahun P2A1 post SC nifas hari ke 5 normal.

P: memberikan KIE ibu nutrisi, menganjurkan ibu ,menjaga kebersihan luka operasi, mengajarkan senam kegel. Ibu melakukan senam kegel.

(3) KF 3 dilakukan pada hari ke 24 Selasa 6 April 2021

S: ibu mengatakan jahitan sudah mengering, nyeri luka operasi, dan ingin ganti perban.

O: TD : 110/80 mmHg

N: 79x/menit

R: 19x/menit

S: 36,6 ° C

Abdomen : luka jahitan mengering, tidak ada kemerahan, tidak bengkak, terdapat nanah dan penyatuan luka belum sempurna.

Lokea : alba

TFU: tidak teraba

A: Ny. N usia 36 tahun P2A1 post SC hari ke 24 dengan REEDA

P: menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi nutrisi, menjaga kebersihan diri, mengganti perban.

Hari ke 25 Rabu 7 April 2021.

S: Ibu mengatakan ingin ganti perban

O: TD : 120/90 mmHg

N: 79x/menit

R: 19x/menit

S:36,5 ° C

Abdomen : tidak ada nanah, tidak bengkak, tidak kemerahan, penyatuan belum sempurna.

TFU:tidak teraba

Lokea : alba

A: Ny. N usia 36 tahun P2A1 post SC hari ke 24 dengan REEDA

P: mengganti perban ibu, KIE kebersihan diri, nutrisi dan aktivitas.

Hari ke 27 Sabtu 10 April 2021

S: ibu mengatakan ingin ganti perban

O: TD :110/90 mmHg

N: 78x/menit

R: 19x/menit

S:36,6 ° C

Abdomen :luka operasi mengering, luka mulai menyatu, tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nanah.

TFU: tidak teraba

A: Ny. N usia 36 tahun P2A1 post SC hari ke 27 dengan REEDA

P:mengganti perban.

(4) KF 4 dilakukan pada hari ke 34 Jumat 16 April 2021

S: ibu mengatakan ingin kontrol

O: TD :110/80 mmHg

N: 79x/menit

R: 19x/menit

S:36,6 ° C

Lokea :alba

Abdomen : tidak ada kemerahan, tidak bengkak

TFU: tidak teraba

A: Ny N usia 36 tahun P2A1post SC hari ke 34 normal

P: menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi nutrisi, memberikan KIE KB, memberikan pijat oksitosin, menjaga kebersihan daerah operasi. Setelah diberikakan pijat oksitosin ibu merasanyaman.

d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN 3

(1) KN 1 dilakukan pada hari ke 1 Senin 15 Maret 2021 di RS

S: ibu mengatakan anaknya lahir sehat, melalui SC, PB 49 cm, BB 3,645 gram, sudah diberikan salep mata, suntik vit K dan HB 0, sudah diberikan ASI, sudah BAK dan BAB, ekstremitas lengkap.

O: tidak dilakukan

A: bayi Ny N usia 17 jam

P: menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin dan menjaga kehangatan bayi.

(2) KN 2 dilakukan pada hari ke 5 Kamis 18 Maret 2021

S: ibu mengatakan bayinya aktif, menyusu kuat

O: BB: 3,800 gram

PB :49 cm

LD: 35 cm

LK:35 cm

Lila :11,5 cm

S:36,7 °C

HR: 120x/menit

Tali pusat : bersih, tidak berbau

Reflek *moro*, *grasping*, *sucking*, *babyski*, *tonic neck*

: positif (+)

Kulit : tidak kuning

A: an G usia 5 hari normal

P: menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan ondemam, KIE tanda bahaya, menganjurkan ibu menjemur bayi, mengajarkan merawat tali pusat.

(3) KN 3 dilakukan pada hari ke 25 Rabu 7 Maret 2021

S: ibu mengatakan ingin kontrol anaknya

O: BB: 4,700 GRAM

PB:49 cm

S:36,6 °C

Reflek *moro, grasping, sucking, babyski, tonic neck*

: positif (+)

Tali pusat : sudah puput, bersih

Kulit : tidak kuning

A: By G usia 25 hari normal

P:memberikan pijat bayi. Didapatkan hasil bayi tidur lebih nyenyak.

B. Tinjauan Kasus

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan pelaksanaan disingkat SOAP Note mengacu pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. N UMUR 36 TAHUN MULTIGRAVIDA DENGAN FAKTOR RESIKO TINGGI HAMIL 39⁺⁵ MINGGU DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Maret 2021/ 15.10 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. G
Umur	: 36 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Banjarsari, Manisrenggo	

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan mengalami keputihan dan mulai kenceng-kenceng.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang 10 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali umur menarche 12 tahun, siklus 30 hari, lama 6-7 hari, sifat darah encer, banyaknya ganti pembalut 3-4 kali ganti pembalut. HPM : 06-06-2020 HPL : 13-04-2021

d. Riwayat Kehamilan ini

1) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan kehamilan yang lalu tidak ada penyuit, melahirkan secara normal berat badan bayi 3500, dan menyusui secara eksklusif.

2) Riwayat ANC

Tabel 3.1 Riwayat pada ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
11 Maret 2021	Keputihan	1. Menganjurkan ibu untuk memakai celana dalam yang menyerap pakaian. 2. Menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2x sehari.	PMB Tri Rahayu Setyaningsih

3) Pergerakan janin pertama kali usia 5 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

4) Pola Nutrisi

Tabel 3.2 Pola Nutrisi Pada Kehamilan

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	4-5 kali	3 kali	8-9 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk, buah	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk, pauk, buah	Air putih, jus
Jumlah	1 piring	4-5 kali	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi Pada Kehamilan

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	4-5 kali	1 kali	7-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6) Pola aktivitas

- a) Kegiatan sehari-hari: memasak, menyapu, mencuci
- b) Istirahat/tidur : siang 1jam, malam 6-7 jam
- c) Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

7) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ibu selalu membersihkan alat kelamin setelah mandi, BAK, dan BAB, selalu mengganti celana dalam atau pakaian jika lembab.

8) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

e. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu mengatakan persalinan yang lalu secara normal dan dijahit, berat badan bayi 3500 gram dan memberikan ASI selama 2 tahun.

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan memakai KB suntik 3 bulan selama 3 tahun. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan dalam makanan.

h. Keadaan Psiko-Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilan ini diinginkan.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini.

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini.

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini.

Ibu mengatakan suami dan keluarga bahagia atas kehamilan ini dan mendukung kehamilan saat ini.

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tidak ada hambatan dalam beribadah.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2) Tanda vital :

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Nadi : 79 x permenit

Respirasi : 19x permenit

Suhu : 36⁶ ° C

3) Tinggi badan :155 cm

Berat badan sebelum hamil :60 kg

Berat badan sekarang : 80 kg

LLA : 31 cm

4) Kepala dan leher

Wajah :tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak *edema*

Mata :simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut :bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, terdapat gigi berlubang

Leher :tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada bendungan vena jugularis.

5) Payudara :simetris, puting susu menonjol, tidak ada bekas operasi, tidak ada benjolan.

6) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I :fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

TFU : dua jari dibawah proseus xifoideus

Leopold II :pada bagian kanan teraba kanan ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas) dan pada bagian kiri ibu teraba keras (punggung)

Leopold III :bagian terbawah janin teraba bulat, lunak, melenting (kepala), 4/5 bagian

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul

TFU :32 cm

TBJ : 3,255 gram

Auskultasi DJJ:puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah, frekuensi 123 x permenit, teratur

7) Ekstremitas :tidak ada edema, tidak varises, reflek patella (+)

8) Genetalia luar :tidak ada luka, tidak ada varises, terdapat Keputihan. Perineum tidak ada luka, tidak ada benjolan.

9) Anus :tidak ada hemoroid.

b. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

ANALISA

Diagnosa : Ny. N usia 36 tahun G3P1A1 UK 39⁺⁵ Minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : Keputihan

Kebutuhan : KIE personal hygiene

Diagnosa potensial : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.20 WIB	<p>Memberitau ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N : 79x/menit, R: 19x/menit, S : 36⁶⁰ C, berat badan 80 kg, letak kepala sudah masuk panggul, DJJ 123X/menit, punggung bayi sebelah kiri.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene. Yaitu menjaga kebersihan minimal mandi 2 x sehari, sering mengganti celana dalam, memakai pakaian yang menyerap seperti katun.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang personal hygiene</p> <p>Memberikan KIE ibu untuk tetap memantau gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti untuk tetap memantau gerakan janin.</p> <p>Memberikan KIE ibu tentang nutrisi. Yaitu makan makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung protein (ikan, telur, daging), mengonsumsi air putih minimal 8-9 gelas perhari. Mengonsumsi buah (pepaya, apel) dan sayuran (bayam, kangkung).</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk jalan pada pagi hari.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk jalan pagi.</p> <p>Memberikan tablet Fe 1x1 diminum pada malam hari sebelum tidur dan kalk 1x1 diminum pagi hari setelah makan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi Fe dan Kalk</p> <p>Memberikan ibu konseling tentang senam kegel dan mengajarkan ibu senam kegel.</p> <p>-Lakukan gerakan seperti menahan pipis</p> <p>-Kencangkan otot selama 5 detik, kemudian lemaskan kembali.</p> <p>-Ulangi gerakan ini minimal 5 kali berturut-turut. Secara bertahap mulai tingkatkan waktu menahan kencing menjadi 15-20 detik</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan senam kegel</p>	Bidan dan mahasiswa

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY N USIA 36 TAHUN
MULTIGRAVIDA DENGAN KALA II TAK MAJU
DI RS ARVITA BUNDA**

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 13 Maret 2021/ 06.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:Ny N	Tn G
Umur	:36 tahun	35 tahun
Suku/ Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Banjarsari, Manisrenggo	

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan keluar cairan sejak pukul 03.00 WIB

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang 10 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali umur menarche 12 tahun, siklus 30 hari, lama 6-7 hari, sifat darah encer, banyaknya ganti pembalut 3-4 kali ganti pembalut. HPM :06-06-2020 HPL :13-04-2021

d. Riwayat Kehamilan

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu mengatakan persalinan yang lalu secara normal, berat badan bayi 3500 gram dan memberikan ASI selama 2 tahun.

2) Riwayat ANC

Tabel 3.4 Riwayat ANC pada Persalinan

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
11 Maret 2021	Keputihan	a. Menganjurkan ibu untuk memakai celana dalam yang menyerap pakaian. b. Menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2x sehari.	PMB Tri Rahayu Setyaningsih

3) Pergerakan janin pertama kali usia 5 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

4) Pola Nutrisi

Tabel 3.5 Pola Nutrisi Pada Persalinan

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	4-5 kali	3 kali	8-9 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk, buah	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk, pauk, buah	Air putih, jus
Jumlah	1 piring	4-5 kali	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola eliminasi

Tabel 3.6 Pola Eliminasi Pada Persalinan

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	4-5 kali	1 kali	7-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6) Pola aktivitas

- a) Kegiatan sehari-hari: memasak, menyapu, mencuci
- b) Istirahat/tidur : siang 1jam, malam 6-7 jam

- c) Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan
- 7) Pola hygiene
 - Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ibu selalu membersihkan alat kelamin setelah mandi, BAK, dan BAB, selalu mengganti celana dalam atau pakaian jika lembab.
- 8) Riwayat Imunisasi
 - Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3
- e. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
 - Ibu mengatakan tidak ada penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu mengatakan persalinan yang lalu secara normal dan dijahit, berat badan bayi 3500 gram dan memberikan ASI selama 2 tahun.
- f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan
 - Ibu mengatakan memakai KB suntik 3 bulan selama 3 tahun. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- g. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita
 - Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, TBC. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti DM dan HIV.
 - 2) Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga
 - Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, TBC. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti DM dan HIV.
 - 3) Riwayat keturunan kembar
 - Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan dalam makanan.

h. Keadaan Psiko-Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilan ini diinginkan.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini.

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini.

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini.

Ibu mengatakan suami dan keluarga bahagia atas kehamilan ini dan mendukung kehamilan saat ini.

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tidak ada hambatan dalam beribadah.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda tanda vital:

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 19x/menit

Nadi : 79x/menit

4) Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sebelum hamil: 60kg

Berat badan sekarang : 80 kg

LLA : 31 cm

5) Wajah : tidak *edema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

6) Mata : simetris, *konjungtiva* merah muda, sklera putih

- 7) Mulut : tidak ada sariawan, bibir lembab, simeris, terdapat gigi berlubang.
- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada bendungan vena jugulari
- 9) Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan
- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra*, terdapat *strie gravidarum*
- Palpasi Leopold
- Leopold I : fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil dan pada bagian kiri ibu teraba keras (punggung).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, lunak, teraba 4/5 bagian, melenting.
- Leopold IV : kepala sudah masuk panggul
- TFU : 2 jari dibawah *proseus xipoides*
- TBJ : 3,255 gram
- Auskultasi DJJ : punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah, frekuensi 138x/menit
- 11) Ekstremitas : tidak ada *edema*, tidak ada *varises*
- 12) Genetalia luar : tidak ada luka, tidak ada *varises*.
- 13) Vaginal toucher : pembukaan 1, penipisan 10%, STLD (-), ketuban(+), jernih, tidak berbau, tidak teraba molase, tidak teraba penumbungan tali pusat, vulva vagina licin teraba uuk jam 1, hodge 2.
- 14) Anus : tidak ada hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Lakmus : positif (+)

ANALISA

Diagnosa : Ny. N usia 36 tahun G3 P1 A1 UK 40 minggu dengan KPD

Masalah : keluar cairan sejak pukul 03.00

Kebutuhan : anjurkan makan minum.

PENATALAKSANAAN

No	Hari/Tanggal/Waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
1	Sabtu/13 Maret 2021 06.20 WIB	PMB Tri Rahayu Setyaningsih	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 79x/menit, R: 19x/menit, S: 36⁶⁰ C, pembukaan 1.</p> <p>E : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk makan minum.</p> <p>E: ibu mengerti untuk Makan minum</p> <p>Mengajarkan ibu pijat efflurage untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksiyaitu dengan cara mengusap perut ibu dibagian atas simpisis kemudian mengarah ke samping lalu ke fundus uteri lalu kembali ke bagian bawah perut.</p> <p>E: ibu mengerti cara untuk pijat efflurage dan melakukan pijat efflurage sendiri</p>	Bidan dan mahasiswa

Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal /Waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
1	Sabtu 13 Maret 2021 15.00 WIB	PMB Tri Rahayu Setyaningsih	Melakukan rujukan ke RS Arvita Bunda pada Ny. N umur 36 tahun G3 P1A1 dengan KPD Diberikan obat amox 2x500 mg	Bidan dan mahasiswa
2	Minggu, 14 Maret 2021 14.30 WIB	RS Arvita Bunda	S: pasien mengatajan kenceng-kenceng, lemes O:KU: sedang TD: 121/71 mmHg DJJ:125 x/menit N: 84x/menit R:24x/ menit VT: vulva vagina tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan lengkap, kepala H II A: G3P1A1 UK 40 ⁺² inpartu kala II tak maju P: terpasang infus kosongan 20 tpm TIM OK(+) Pra medikasi SC(-) Inform concent (+) Terpasang O2 Awasi KU,VT, DJJ	Bidan RS
3	Minggu, 14 Maret 2021 20.00	RS Arvita Bunda	Ibu mengatakan bayinya telah lahir secara sesar pukul 15.15 WIB telah dilakukan proses induksi dan pembukaan lengkap. Tetapi ditunggu 1 jam bayi tidak lahir, berat 3,645, tinggi badan 49 cm,LK 35 cm, LD 35 cm, lila 11,5 cm, Laki laki.	Mahasiswa

3. Asuhan Pasca Salin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY N USIA 36 TAHUN**G3P1A1 POST SC JAM KE 6 DI RS ARVITA BUNDA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Minggu 2021/23.30

Tempat : RS Arvita Bunda

Pada KF 1 didapatkan hasil yaitu ibu mengatakan mules dan tidak pusing. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 98/52 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat. Dan diberiksn obat keterolac 30 mg/8jam, Cefixime 200mg/12 jam Nugalmin 1tab/12 jam, Hufabion 1 tab/24 jam, infus RL+oxy 20 tpm, diet biasa, mobilisasi bertahap, observasi ttv, kontraksi, awasi KU dan keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY N USIA 36 TAHUN**G3P1A1 POST SC HARI KE 5 NORMAL DI RUMAH NY N**

Kunjungan Nifas 2 (5 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Maret 2021/ 10 Maret 2021

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:Ny N	Tn G
Umur	:36 tahun	35 tahun
Suku/ Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Banjarsari, Manisrenggo	

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan nyeri luka operasi, sudah dapat beraktivitas, ASI lancar

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama 26 tahun dengan suami sekarang 10 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mens 12 tahun, siklus 30 hari, lama 6-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

1) Ibu mengatakan kehamilan yang lalu tidak ada penyulit, melahirkan secara normal berat badan bayi 3500, Dan menyusui secara eksklusif.

2) Ibu mengatakan kehamilan kedua tidak ada penyulit, melahirkan secara sesar, berat badan bayi 3,645 gram.

3) Pola nutrisi

Makan :3x sehari, nasi sayur, lauk pauk, buah.

Minum :9 gelas/hari, air putih, teh.

4) Pola Eliminasi

BAK : 4-6 x/ hari, jernih, tidak ada keluhan

BAB : 1X/hari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

5) Pola aktivitas

a) Ibu mengatakan dapat melakukan kegiatan sehari-hari

b) Istirahat : malam 6 jam, siang 1 jam

6) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi dengan dilap-lap, mengganti baju secara rutin 2x sehari.

e. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan memakai KB suntik 3 bulan selama 3 tahun. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

f. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

- 2) Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV, TBC. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti DM dan HIV.
- 3) Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.
- 4) Kebiasaan-kebiasaan
Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan dalam makanan

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : baik, kesadaran komposmentis
- 2) Tanda vital :
Tekanan darah :120/90 mmHg
Nadi :80x/menit
Respirasi :19x/menit
Suhu :36,6 C
- 3) Payudara : tidak bengkak
- 4) Abdomen :
Kontraksi : keras
TFU : 3 jari dibawah pusat
Bekas operasi : luka operasi tidak berbau, tidak ada infeksi, luka masih tertutup perban
- 5) Lokea : sanguilenta
- 6) Ekstremitas :tidak edema, tidak ada varises

b. Pemeriksaan penunjang :tidak dilakukan

ANALISIS

Diagnosis : Ny N usia 36 tahun P2A1 post SC nifas hari ke 5 normal.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE nutrisi

PENATALAKSANAAN

No	Hari/tanggal/Waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
1	Kamis/ 19 Maret 2021 (Hari ke-5) 10.00 WIB	Rumah Ny. N	memberikan KIE nutrisi pada ibu. Untuk mengonsumsi air putih 3 liter, mengonsumsi protein (daging, telur), sayuran dan buah. E: ibu bersedia Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka operasi, dengan cara menjaga kelembaban, jangan mengangkat beban berat, istirahat yang cukup. E: ibu bersedia dan mengerti	Bidan dan mahasiswa

Catatan Perkembangan

No	Hari, tanggal/ waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
1	Selasa/ 6 April 2021(hari ke 24) 16.00 WIB	PMB Tri Rahayu Setyaningsih	S: ibu mengatakan jahitan sudah mengering, nyeri luka operasi, ingin ganti perban. O: TD : 110/90 mmHg N :79x/menit R:19x/menit S: 36 ⁵ ° C Luka jahitan :luka jahitan mengering, tidak ada kemerahan, tidak bengkak, terdapat penyatuan luka belum sempurna, terdapat pengeluaran cairan sedikit Lokea : alba TFU : tidak teraba A: Ny. N umur 36 tahun P2 A1 post sc hari ke 23	Bidan dan mahasiswa

No	Hari, tanggal/ waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
			<p>dengan REEDA</p> <p>P : memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD :110/90 mmHg, N:79 x/menit, R: 19x/menit, S: 36⁵ ° C</p> <p>E: ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan mengandung bernutris dan protein seperti telur.</p> <p>E: ibu bersedia.</p> <p>Mengganti perban ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka perban 2. Membersihkan menggunakan NaCl 3. Mengoleskan Gentamicin tipis tipis 4. Memberikan sulfatur sesuai kebutuhan 5. Menutup luka operasi <p>E: sudah dilakukan pemasangan perban</p> <p>Meenganjurkan pasien untuk tetap menjaga kebersihan diri dan jangan beraktivitas berat</p> <p>E: ibu bersedia dan mengerti.</p>	
2	Rabu/7 April 2021 13.00	PMB Tri Rahayu Setyaningsih	<p>S: ibu mengatakn ingin ganti perban, ASI lancar</p> <p>O: TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 79x/menit</p> <p>S;36,6 C</p> <p>R:19x/menit</p> <p>luka operasi: tidak ada nanah, tidak bengkak, tidak kemerahan, penyatuan belum sempurna</p> <p>TFU: tidak teraba</p> <p>Lokea: alba</p> <p>A: Ny. N usia 36 tahun</p> <p>P2 A1 post sc hari ke 24 dengan REEDA</p> <p>P : Melakukan ganti perban pada pasien.</p> <p>E: telah diganti perban</p>	Bidan dan mahasiswa

No	Hari, tanggal/ waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
			Memberikan KIE, nutrisi, personal hygiene dan aktivitas. E :ibu mengerti dan bersedia.	
3	Sabtu/ 10 April 2021 13.30 WIB	PMB Rahayu Setyaningsih	Tri S: ibu mengatakan ingin ganti perban O: TD:110/90 mmHg N:78x/menit S:36,6 C R: 19x/menit Luka operasi: mulai mengering, mulai menyatu, tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nanah. TFU: tidak teraba A: Ny. N usia 36 tahun P2 A1 post sc hari ke 27 dengan REEDA P: mengganti perban pasien. E: telah diganti perban Memberikan KIE personal hygiene, nutrisi dan aktivitas . E: ibu mengerti	Bidan dan mahasiswa
4	Jumat/16 April 2021 (Hari ke 34)	PMB Rahayu Setyaningsih	Tri S: ibu mengatakan ingin kontrol, masih sedikit nyeri O: TD :120/90 mmHg N: 89x/menit R: 19x/menit S:36°C Lokea : alba Luka operasi : tidak ada kemerahan, tidak bengkak A: Ny. N usia 36 tahun P2 A1 post SC hari ke 33 normal. P:Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. E: ibu mengerti hasil pemeriksaan Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bernutrisi. E: ibu bersedia. Menganjurkan ibu untuk	Bidan dan mahasiswa

No	Hari, tanggal/ waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
			Memberikan KIE ibu mengenai KB 3 bulan E: ibu mengerti mengenai KB Memberikan pijat oksitosin. E: telah diberikan pijat oksitosin Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah operasi E: ibu mengerti Menganjurkan ibu untuk jangan melakukan pekerjaan berat, istirahat yang cukup pada malam hari 8 jam dan siang hari 1 jam. E: Ibu bersedia dan mengerti.	

4. Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY N USIA 17 JAM NORMAL DI RS ARVITA BUNDA

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Maret 2021/09.00 WIB

Tempat : RS Arvita Bunda

Pada KN 1 didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan bayinya lahir dengan operasi sesar. Berat badan bayi 3,645. Panjang bayi 49 cm, keadaan bayi sehat, sudah dimandikan. Sudah diberikan, salep mata suntik vit K dan HB 0. Bayi sudah diberikan ASI, sudah BAB dan BAK. Dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok apabila basah.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AN G USIA 5 HARI NORMAL
DI RUMAH NY N**

Kunjungan Neonatus 2

Tanggal/Waktu pengkajian : 18 Maret 2021/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny N

Identitas

Bayi

Nama : An G

Tanggal lahir : 14 Maret 2021

Pukul : 15.15 WIB

Jenis kelamin : L

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya aktif, menyusu kuat

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Berat badan : 3,800 gram
- c. Panjang badan : 49 cm
- d. Lingkar dada : 35 cm
- e. Lingkar kepala : 35 cm
- f. Lila : 11,5 cm
- g. Suhu : 36,7 C
- h. HR : 120x/menit
- i. Tali pusat : bersih, tidak berbau.
- j. Reflek *moro* : positif
- k. Reflek *sucking* : positif
- l. Reflek *grasping*: positif
- m. Reflek *babyski* : positif
- n. Reflek *tonic neck*: positif
- o. Kulit : tidak kuning

ANALISA

Diagnosis : An G usia 5 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE ASI eksklusif, tanda bahaya

PENATALAKSANAAN

No	Hari/tanggal/ Waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
1	Kamis/18 Maret 2021 10.00 WIB	Rumah Ny. N	<p>menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif.</p> <p>E: ibu bersedia memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif.</p> <p>Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi.</p> <p>E: ibu mengerti.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi selama 15 menit pada tubuh bagian depan kemudian 15 menit pada tubuh bagian belakang.</p> <p>E: ibu bersedia dan mengerti.</p> <p>Memberitahu ibu tanda bahaya bayi.</p> <p>E: ibu mengerti dan memahami</p> <p>Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan cairan apapun ke talipusat. 2. Membersihkan tali pusat menggunakan air bersih dan sabun. Lalu segera keringkan. 3. Melipat popok dibawah tali pusat. 4. Memperhatikan tanda infeksi tali pusat, yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. <p>E: Ibu mengerti</p>	Bidan dan mahasiswa

Kunjungan Neonatus 3

No	Hari/tanggal/ Waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
1	Rabu 7 April 2021 13.00 WIB	PMB Tri Rahayu Setyaningsih	<p>S: ibu mengatakan ingin kontrol anaknya</p> <p>O: BB: 4700 gram</p>	Bidan dan mahasiswa

No	Hari/tanggal/ Waktu	Tempat	Tindakan	Pemeriksa
			PB:49 cm S:36°C HR: 125x/menit Reflek <i>moro, sucking, grasping, babyski, tonik neck</i> (+) Tali pusat: bersih, sudah puput hari ke 11 Kulit : tidak kuning A: BY. G usia 25 hari normal P: memberikan pijat bayi E: telah diberikan pijat bayi	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA