

BAB III

METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS

A. Metode LTA

1. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Asuhan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB menggunakan metode penelitian secara deskriptif, jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus, yaitu meneliti permasalahan yang berkaitan dengan kasus tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul berhubungan dengan kasus ataupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan secara komprehensif mempunyai 5 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing- masing asuhan antara lain:

- a. Asuhan kehamilan, merupakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai dalam usia kehamilan 38⁺⁶ minggu
- b. Asuhan persalinan, merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan kala IV beserta observasi
- c. Asuhan masa nifas, merupakan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat setelah berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 4 (KF4) beserta KB
- d. Asuhan pada bayi baru lahir, merupakan asuhan dan perawatan bayi dari saat bayi sudah dilahirkan sampai kunjungan neonatus (KN3)

3. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

- 1) Untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik alat yang digunakan adalah tensimeter, stetoskop, termometer, Doppler,

timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metlin, pengukur LILA, jam, beserta sarung tangan

- 2) Untuk melakukan wawancara maka dilakukan wawancara terhadap ibu hamil, bidan beserta suami
- 3) Dalam melakukan studi dokumentasi alat dan bahan yang digunakan adalah ASKEB, rekam medis, foto beserta buku KIA

b. Metode Pengumpulan Data

1) Metode Pengamatan Atau Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan menggunakan indera penglihatan yang artinya tidak mengajukan pertanyaan (Lusiana, dkk 2015: 47). Tahap observasi yang dilakukan adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai dengan kunjungan nifas KF4 dan KB beserta kunjungan KN3.

2) Metode Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk saling bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat disusun makna dalam suatu topik tertentu (Lusiana, dkk 2015: 50). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data secara subyektif pada ibu hamil meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit, beserta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Wawancara juga dilakukan kepada suami pasien untuk mengetahui lebih detail permasalahan pasien. Selain itu bidan juga memberikan informasi terkait riwayat perkembangan pada kehamilan pasien kepada mahasiswa.

3) Teknik Pengumpulan Data Dengan Dokumen.

Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, maupun karya-karya monumental lainnya. Dokumen yang dipilih harus mempunyai kredibilitas yang tinggi (Lusiana, dkk 2015: 47).

Dalam hal ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, rekam medis pasien dan buku KIA.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis yang dilakukan karena adanya indikasi untuk memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang digunakan adalah pemeriksaan darah, urine, beserta USG.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dari pasien menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Didalam studi kasus ini pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe. Semua pemeriksaan yang dilakukan telah disetujui oleh ibu dan keluarga.

6) Kajian Pustaka

Eratnya penelitian dengan pengetahuan maka dalam proses melakukan penelitian, peneliti harus berdekatan dengan bahan pustaka atau teori sebagai sumber ilmu pengetahuan (Hardani, Dkk 2020: 96). Dalam studi kasus ini, studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang akan diberikan dan pembahasan studi kasus.

4. Prosedur LTA

a. Tahap Persiapan

Dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir maka dilakukan persiapan dari penyusunan laporan pengkajian sampai dilakukan validasi LTA maka peneliti melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III

- 2) Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan D3 untuk meminta pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB
 - 3) Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus ETICAL CLERENCE
 - 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subyek yang menjadi responden adalah Ny.T 28 tahun G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 38+6 minggu di PMB Supriyati Kabupaten Sleman
 - 5) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan informed consent
 - 6) Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
 - 7) Bimbingan dan konsultasi pengkajian LTA
 - 8) Melakukan validasi pasien LTA
- b. Tahap Pelaksanaan
- Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan melalui beberapa tahap secara komprehensif yaitu:
- 1) ANC (Antenatal Care) dilakukan dua kali dimulai dari TM3 pada umur kehamilan 38 minggu lebih 6 hari pada hari minggu 14 Maret 2021 dengan asuhan memeriksa HB, rapid test, KIE pola istirahat, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE nutrisi, serta memberikan tambah darah dan kalsium. ANC kedua dilakukan pada hari Rabu 17 Maret 2021 dengan usia kehamilan 39 minggu lebih 2 hari diberikan asuhan KIE gizi, KIE tablet tambah darah, KIE persiapan persalinan, dan KIE tanda-tanda persalinan.
 - 2) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan di PMB Supriyati dengan APN pada hari Jum'at 19 Maret 2021 Usia kehamilan 39 minggu lebih 4 hari.

- 3) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan setelah pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum
 - a) KF1 dilakukan 1 kali dengan asuhan pemeriksaan HB, KIE perawatan perineum, mobilisasi, KIE nutrisi, dan KIE pola istirahat.
 - b) KF2 dilakukan di rumah pasien pada hari ke-4 Rabu 24 Maret 2021 dengan asuhan perawatan payudara, mengajari memerah payudara, KIE penyebab bendungan ASI, KIE nutrisi dan istirahat.
 - c) KF3 dilakukan pada hari ke-8 Minggu 28 Maret 2021 di PMB Supriyati dengan asuhan pemasangan IUD eksoulsi oleh bidan dibantu mahasiswa, KIE pola aktifitas, KIE pola istirahat dan nutrisi.
 - d) KF4 dilakukan pada hari ke-3 Rabu 21 April 2021 di rumah pasien dengan asuhan KIE kesiapan hubungan seksual dan KIE KB IUD Post plasenta.
- 4) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dengan KN3
 - a) KN1 dilakukan 1 kali pada hari Sabtu 20 Maret 2021 di PMB Supriyati dengan asuhan memberikan suntik HB0, KIE menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, dan KIE ASI eksklusif.
 - b) KN2 dilakukan pada hari ke-4 Rabu 24 Maret 2021 di rumah pasien dengan asuhan KIE ASI eksklusif, KIE cara merawat bayi dirumah, KIE perawatan tali pusat dan memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi.
 - c) KN3 dilakukan pada hari ke-8 Minggu 28 Maret 2021 di PMB Supriyati dengan asuhan KIE cara merawat bayi dirumah.

c. Tahap Penyelesaian

Penyusunan Laporan LTA dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, metodologi LTA, tinjauan kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran, dan persiapan ujian hasil LTA. Melakukan konsultasi kepada pembimbing minimal 10 kali.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Tinjauan Kasus

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
Ny. T UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL
38⁺⁶ MINGGU DI PMB SUPRIYATI
KABUPATEN SLEMAN**

Kunjungan ANC ke 1

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Maret 2021

Jam : 17.45 WIB

Tempat : PMB Supriyati

IDENTITAS

Nama	Ny.T	Tn.A
Umur	28 Tahun	26 Tahun
Suku / Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMU
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Dondong, pendem, tegaltirto	

DATA SUBJEKTIF (14 Maret 2021, jam 17.45 WIB)

a. Kunjungan Saat Ini, Kunjungan Ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB ingin periksa kandungan.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun

c. Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan manarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari. Teratur. Lama 7hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak dismenore. Banyaknya

3 kali ganti pembalut. HPM : 15-6-2020, HPL : 22-3-2021

d. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

Tanggal Perikasa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
27 Juli 2020	Tidak ada keluhan	1. HB : 12,4 2. HBSAG : NR 3. Syphilis : NR 4. GD : 86 5. HIV : NR 6. Asam Folat : 1x1 7. B6 : 1x1 8. KIE Nutrisi dan istirahat	Puskesmas Berbah
31 Agustus 2020	Mual dan Pusing	1. B6 : 1x1 2. Asam Folat : 1x1 3. Paracetamol : 2x1	PMB Supriyati
02 september 2020	Tidak ada keluhan	1. USG	PMB Supriyati
20 september 2020	Mual-mual	1. B6 : 1x1 2. Asam Folat : 1x1	PMB Supriyati
04 oktober 2020	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1	PMB Supriyati
18 oktober 2020	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1	PMB Supriyati
08 november 2020	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1	PMB Supriyati
29 november 2020	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1	PMB Supriyati
20 desember 2020	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1	PMB Supriyati
06 januari 2021	Tidak ada keluhan	1. USG : presentasi kepala, perempuan, air ketuban cukup, plasenta dikorpus, TBJ 1200gram, DJJ 140x/menit	PMB Supriyati
24 januari 2021	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1 3. KIE pola istirahat 4. KIE pola makan	PMB Supriyati

Tanggal Perikasa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
07 februari 2021	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1 3. KIE nutrisi 4. Brain booster	PMB Supriyati
26 februari 2021	Tidak ada keluhan	1. Kalk : 1x1 2. Etabion : 1x1 3. KIE pola istirahat 4. KIE Nutrisi 5. KIE tanda bahaya	PMB Supriyati

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

3) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, ayam, buah	Air putih, Teh	Nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, ayam buah.	Air putih, susu.
Jumlah	$\frac{1}{2}$ piring	3-4 gelas	1 piring	6-7 gelas
keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) 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 Aktifitas

- Kegiatan sehari-hari: menyapu, memasak, mencuci, dan mengasuh anak
- Istirahat/tidur: siang 0 jam, malam 6 jam
- Seksualitas: 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

d) Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 3 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis 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 TT4

e. Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu:

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya, hamil pertama jenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 19 November 2019.

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi / BB	Keadaan Anak Sekarang
1	19/11/2019	Pmb supriyati	39 ⁺⁶	Normal/spontan	Bidan	Tidak ada	2800 gram Laki – laki	Sehat

f. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

g. Riwayat Kesehatan

1) 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

2) Riwayat Yang Pernah/Sedang Diderita Keluarga:

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

3) Riwayat Yang Lalu / Operasi

Pernah dirawat: pernah, kapan: tahun 2009, dimana: Rumah sakit

Pernah dioperasi: Pernah, kapan: tahun 2009 dimana: Rumah sakit operasi usus buntu

- 4) Riwayat Keturunan Kembar:
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.
 - 5) Kebiasaan-Kebiasaan:
Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu- jamuan dan tidak ada makanan pantang.
- h. Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual
- 1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan
 - 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
 - 3) Penerimaan Ibu Terhadap Kehamilan Ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
 - 4) Tanggapan Keluarga Terhadap Kehamilan Ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini
 - 5) Ketaatan Ibu Dalam Beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan puasa senin kamis

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
- 2) Tanda Vital
TD : 90/60mmHg
RR : 20x/menit
N : 88x/menit
Suhu : 36,6 °C
- 3) TB : 145 cm
BB : sebelum hamil 47 kg. $IMT = 47 : (1,45 \times 1,45) = 22,35$
BB sekarang 60kg.

$$\text{IMT} = 60 : (1,45 \times 1,45) = 28,53$$

LILA : 24 cm

4) Kepala Dan Leher:

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, 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

5) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

6) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada luka bekas operasi, 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, sudah masuk panggul tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : divergen 3/5

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 143 kali per menit, teratur.

7) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varices, reflek patella

Kanan(+) kiri(+)

- 8) Genetalia Luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, ada flour albus, bau khas.
- 9) Anus : tidak hemoroid
- b. Pemeriksaan Penunjang
- Pada tanggal 14 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil 12,1gr/dl dan rapid test non reaktif. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa (Resti).

ANALISA

Ny. T Umur 28 tahun G2P1A0 AH1 UK 38⁺⁶ Minggu dengan kehamilan normal

Masalah : pola istirahat kurang hanya 6 jam

Kebutuhan : KIE Pola istirahat

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14 Maret 2021 18.02 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 90/60 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,6 °C Respirasi : 20 x/menit - Ibu sudah paham hasil pemeriksaan	Resti
	2. Memberikan KIE pola istirahat, yaitu istirahat siang 1 jam, tidur atau berbaring, dan malam 8 jam, usahakan tidur miring, jika akan bangun dari tidur usahakan bangun dengan posisi miring, tangan untuk menopang badan, jika anak pertama rewel bisa meminta bantuan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mengurus anak pertamanya supaya ibu dapat beristirahat	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>- Ibu sudah diberikan KIE pola istirahat dan paham pola istirahat yang dibutuhkan.</p> <p>3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu bengkak di kaki, tangan maupun wajah, sakit kepala berlebihan, gerakan janin kurang dari 3 kali / 3 jam , perdarahan dari vagina.</p> <p>Evaluasi : ibu paham tanda bahaya pada kehamilan</p>	Resti
	<p>4. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil yaitu mengurangi makanan mengandung karbohidrat (kentang, ubi, nasi, gandum dan kue) karena penambahan berat badan 13 kilo ibu dirasa sudah cukup, dari awal hamil 47 kilo sampai 60 kilo, normalnya dengan IMT normal ibu hamil memiliki penambahan berat badan sampai akhir kehamilan yaitu 11,5 – 16 kg</p> <p>- Evaluasi: ibu sudah diberikan KIE pola nutrisi dan ibu paham.</p>	Resti
	<p>5. Memberikan kalsium dan etabion 2x1/hari, untuk etabion adalah penambah darah lebih baik jika di minum dengan jus jeruk, karena kandungan vitamin c dalam jus jeruk dapat membantu penyerapan tablet Fe.</p> <p>- Ibu sudah diberi kalsium dan etabion dan ibu paham cara meminumnya.</p>	Resti
	<p>6. Memberikan waktu kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Suhu : 36,8 °C Respirasi : 19 x/menit Leopold I: teraba bulat tidak melenting Leopold II: teraba papan sebelah kanan, ruang kosong / ekstremitas sebelah kiri Leopold III: teraba bulat melenting Leopold IV: sudah masuk panggul 2/4 (divergen) Hasil USG bayi perempuan, berat 3000 gram, punggung sebelah kanan - Ibu sudah tau hasil pemeriksaan</p>	
	<p>2. Memberikan KIE gizi yaitu mengurangi asupan karbohidrat (kentang, ubi, nasi, gandum dan kue) untuk menjaga supaya bayi tidak besar, karena hasil USG bayi sudah 3000 gram dan sudah cukup beratnya, dan mengurangi asupan gula. - Ibu sudah paham saat diberi KIE dan ibu bersedia mengurangi asupan tepung - tepungan</p>	Resti
	<p>3. Memberikan KIE tablet tambah darah untuk diminum 2 kali sehari, untuk tambah darah diminum dengan minuman yang mengandung vitamin C supaya mudah diserap - Ibu sudah tau cara meminum tablet tambah darah</p>	Resti
	<p>4. Memberikan KIE persiapan, membuat rencana persalinan seperti tempat bersalin, penolong, transportasi, biaya, pengambilan keputusan, mempersiapkan kebutuhan persalinan berupa jarik minimal 2, popok bayi 4, baju bayi 4, bedong 4, sarung tangan dan kaki 4, topi bayi 4, handuk, mempersiapkan fasilitas untuk mengantar ibu saat nanti akan bersalin, membawa daster yang berkancing depan 3 buah untuk ganti ibu. - Ibu sudah tau apa saja yang harus dipersiapkan saat akan bersalin dan</p>	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	ibu memilih menggunakan BPJS untuk biaya persalinannya	
	<p>5. Memberikan KIE tanda – tanda persalinan yaitu perut mulas dan teratur semakin sering semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban, bedanya cairan ketuban dan air seni adalah jika yang keluar air seni maka dapat di tahan, namun jika air ketuban yang keluar maka tidak bisa di tahan, jika ada tanda – tanda persalinan segera ke tempat fasilitas Kesehatan.</p> <p>-Ibu sudah paham tentang tanda - tanda persalinan</p>	Resti
	<p>6. Memberikan jadwal kunjungan ulang 5 hari lagi atau jika ada keluhan</p> <p>- Ibu sudah diberi jadwal kunjungan ulang dan ibu bersedia.</p>	Resti

PERPUSTAKAAN PERKEMAHMAYANI
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis</p> <p>Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi</p> <p>Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum</p>	
	<p>5. Palpasi Leopold :</p> <p>Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : $(28-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>Auskultasi : 140 x/menit teratur</p> <p>BagianTerendah : kepala</p> <p>His/Kontraksi : $3 \times 10''$ menit 15 detik teratur</p> <p>Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varices, reflek patella Kanan(+) kiri(+)</p> <p>Genetalia Luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, ada flour albus, bau khas.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>Ano getinal: terdapat flek darah</p>	<p>Bidan lahan</p> <p>Resti</p> <p>Resti</p>
	<p>Inspeksi: Pengeluaran pervulva darah</p> <p>Vaginal Toucher: Vulva vagina tenang, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat maupun bagian terkecil janin, penurunan kepala di hodge 2, tidak ada molase</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
6.	<p>Pada tanggal 19 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil 13,5gr/dl dan protein urin negatif. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa</p> <p>A :</p> <p>Ny T G2 P2 A0 Ah1 umur 28 tahun uk 39+4 minggu dengan persalinan kala 1 fase laten.</p> <p>Masalah : ibu mengatakan kenceng – kenceng dan keluar flek darah dari kemaluannya</p> <p>Kebutuhan : mobilisasi</p> <p>P :</p>	Resti
1.	<p>Memberitahu hasil pemeriksaan Tekanan Darah: 100/70 mmHg Nadi: 88 × per menit Pernapasan: 20 × per menit Suhu: 37° C 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 sudah masuk panggul (divergen) TFU : 30 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2945 gram Auskultasi : 140 ×/menit teratur Bagian Terendah : kepala His/Kontraksi: 3×10””menit 15 detik teratur Pembukaan 2 cm</p> <p>- Ibu sudah tau hasil pemeriksaan</p>	Resti dan bidan lahan
2.	<p>Mengajari ibu main bola, bola diduduki sambil diputar ke kanan dan kiri, jalan – jalan dan jika sudah tidak kuat boleh tiduran miring kiri, kaki bawah di luruskan, kaki atas di tekuk</p> <p>- Ibu sudah main bola dan jalan – jalan</p>	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	3. Memberikan ibu makan roti, nasi, lauk ayam goreng, sayur sop, minum air putih, dan minuman isotonik - Ibu sudah makan dan minum	Resti dan bidan lahan
	4. Menyiapkan partus set yaitu 2 klem kocher, 1 gunting tali pusat, 1 klem umbilical, 1 kateter, 1 gunting episiotomi, 1 klem setengah kocher, 2 sarung tangan bersih, mucus extractor, needle hegar, benang, 1 jarum otot, 1 jarum kulit, pinset anatomis 1, dan pinset sirurgis 1. - Partus set sudah disiapkan	Resti dan bidan lahan
	5. Menyiapkan alat2 persalinan yang lain yaitu: kom berisi povidone iodine, kom berisi 2 oksitosin, 1 lidokain 1%, dan metergyn, kassa, jegul, 3 bengkok, jarik 2, popok 2, baju ibu, sarung tangan sarung kaki bayi beserta topi, bedong 2, tabung oksigen 2 dan underpad. - Alat persalinan sudah disiapkan	Resti dan bidan lahan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
Jumat/19 maret 2021/23.30 WIB/PMB Supriyati	DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, punggung terasa sakit DO: 1. Tanda – tanda Vital: Tekanan Darah: 120 / 70 mmHg Nadi: 89x/menit Pernapasan: 20 x/menit Suhu: 36,6° C 2. Kontraksi: 4x10 menit 50 detik Auskultasi : DJJ 141 x/menit Vaginal Toucher: vulva vagina tenang, porsio teraba tipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat maupun bagian terendah	Resti Resti dan bidan lahan Resti dan bidan lahan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	janin, teraba kepala janin di Hodge 3, tidak ada molase UUK di jam 12. Pengeluaran Pervagina: Darah (\pm 3 cc).	
	A :	
	Diagnosa: G2 P2 A0 Ah1 28 tahun hamil 39 ⁺⁴ minggu dalam persalinan normal kala I fase aktif janin tunggal hidup. Masalah: punggung terasa sakit Kebutuhan: masase punggung	Resti
	P:	
	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. a. Tekanan Darah: 120 / 70 mmHg b. Nadi: 89 \times /menit c. Pernapasan: 20 \times /menit d. Suhu: 36,6 $^{\circ}$ C - Ibu mengetahui kondisinya.	Resti
	2. Menganjurkan keluarga ibu untuk menemani ibu selama persalinan. - Suami Tn A Sudah menemani ibu	Resti
	3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan tidur posisi miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun dan memasang underpad - Ibu memilih untuk tidur posisi miring karena sudah tidak kuat jalan	Resti
	4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksasi yang benar pada ibu yaitu dengan mengambil nafas saat kontraksi dengan cara ambil nafas dari hidung dikeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri. - Ibu bisa melakukan tehnik relaksasi dengan baik	Resti

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	<p>5. Memberikan pijatan pada pinggang ibu saat ada kontraksi untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan pada pinggangnya.</p> <p>- Ibu sudah dimasase pinggangnya</p>	Resti dan suami
	<p>6. Menyiapkan meja resusitasi yaitu alas datar di beri alas kain dari bedong, bedong yang di gulung untuk pengganjal bahu serta lampu penghangat, dan resusitasi set. Sebelahnya di siapkan bedong, popok, baju, sarung tangan, sarung kaki dan topi, serta menyiapkan alat antropometri bayi, vit K dan salep mata.</p> <p>- Meja resusitasi dan perlengkapan bayi sudah disiapkan</p>	Bidan lahan dan resti
	KALA II	
	DS:	
Sabtu /20 maret 2021/01.30 WIB/PMB Supriyati	<p>Ibu ingin buang air besar dan mengejan yang tidak tertahankan</p> <p>DO:</p>	Resti
	<p>1. Anus dan vulva tampak membuka perineum menonjol</p>	Resti
	<p>2. Tanda – tanda Vital:</p> <p>a. Tekanan Darah: 110 / 70 mmHg</p> <p>b. Nadi: 88 x/menit</p> <p>c. Pernapasan: 21 x/menit</p> <p>d. Suhu: 37° C</p>	Resti
	<p>3. Kontraksi: 5x/10' 60".</p>	Resti
	<p>4. Auskultasi : DJJ 150x/menit.</p>	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	5. Vaginal Toucher: vulva vagina tenang, porsio tidak teraba , pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat maupun bagian terendah janin, teraba kepala janin di Hodge 4, tidak ada molase UUK di jam 12.	Bidan lahan
	6. Pengeluaran Pervagina : Darah (\pm 5 cc)	Bidan lahan
	A : Diagnosa: G2 P2 A0 Ah1 28 tahun hamil 39 +4 minggu dalam persalinan normal kala II janin tunggal hidup. Masalah: tidak ada Kebutuhan: Cara meneran yang benar	
	P : Tanggal: 20 maret 2021 Waktu : 01.33 WIB	
	1. Menyiapkan alat dan diri : a. Memastikan kelengkapan partus set, patahkan oksitosin, masukkan spuit ke partus set b. Memakai clemek c. cuci tangan 6 langkah d. memakai sarung tangan bersih sebelah kanan e. Sedot oksitosin kembalikan ke partus set f. Membersihkan vulva dan perineum dengan kassa - Alat dan penolong persalinan sudah siap	Resti dan bidan lahan
	2. Vt: pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, melakukan amniotomi dengan klem setengah kocher - Telah dilakukan amniotomi	Resti dan bidan lahan
	3. Memeriksa djj.	Resti

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	- Djj: 140x/menit	
	<p>4. Memberitahukan kepada ibu pembukaan lengkap, meminta suami membantu cara mengambil posisi setengah duduk dan mengajari cara meneran. Saat ada HIS pimpin meneran dan puji ibu, saat tidak ada HIS maka ibu istirahat, minum dan memeriksa djj.</p> <p>- Ibu sudah bisa cara meneran dan mengambil posisi setengah duduk</p>	Resti
	<p>5. Melahirkan kepala, bahu, badan sampai kaki bayi dengan langkah-langkah berikut :</p>	
	<p>a. Meletakkan bedong di atas perut ibu.</p> <p>- Bedong sudah di perut ibu</p>	Resti
	<p>b. Meletakkan popok bayi dibawah bokong ibu.</p> <p>- Popok bayi udah dipasang di bawah bokong ibu</p>	Resti
	<p>c. Membuka partus set dan perhatikan kelengkapannya.</p> <p>- Partus set sudah lengkap</p>	Resti dan bidan lahan
	<p>d. Memakai sarung tangan bersih pada kedua tangan</p> <p>- Sudah memakai sarung tangan</p>	Resti dan bidan lahan
	<p>e. Tangan kanan menahan perineum dengan dialasi popok bayi (Resti) dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu meneran (bidan lahan)</p>	Resti dan bidan lahan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	- Perineum dan kepala bayi sudah ditahan	
	f. Setelah kepala bayi lahir, lihat raba lilitan talipusat. - ternyata tidak ada lilitan tali pusat.	Resti
	g. Menunggu putran paksi luar - Bayi sudah putaran paksi luar	Resti
	h. Pegang kepala bayi bilateral lalu anjurkan ibu untuk meneran - Sudah dilakukan bipariental	Bidan lahan
	i. Melakukan sangga susur (tangan kanan menyangga kepala, leher bahu bayi, tangan kiri menelusuri badan) - Telah dilakukan sangga susur	Bidan lahan
	j. Setelah bayi lahir melakukan penilaian sepintas - Bayi lahir jam 01.40 WIB dengan penilaian sepintas : Bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat serta jenis kelamin perempuan	Resti dan bidan lahan
Bayi lahir jam 01.40 WIB	k. Mengeringkan tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan, rangsang traktil (Resti) dan sedot lendir bayi pada hidung serta mulut (bidan lahan) - Tubuh bayi telah dikeringkan dan lendir sudah di sedot	Resti dan bidan lahan Bidan lahan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	l. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal. - Telah dilakukan palpasi abdomen dan janin tunggal	Resti
	m. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin - Ibu sudah tau akan disuntik oksitosin	Bidan lahan
	n. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan atas lateral. - Telah dilakukan penyuntikan oksitosin secara IM pada paha kanallateral jam 01.40 WIB	Resti
	o. Menjepit potong tali pusat, jepit tali pusat 3 cm dari perut bayi menggunakan klem tali pusat, klem kedua 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dengan melindungi perut bayi menggunakan tangan. - Tali pusat sudah dipotong pukul 01.41 WIB	Resti
	p. Meletakkan bayi di dada ibu dan menyelimuti dengan bedong serta memakaikan topi - Sudah dilakukan kontak skin to skin	Resti

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
Sabtu /20 maret 2021/01.41 WIB/PMB Supriyati	<p>KALA III</p> <p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dan berjenis kelamin perempuan, perutnya masih terasa mulas.</p> <p>DO:</p> <p>1. Plasenta belum lahir</p> <p>2. Uterus mengecil dan berbentuk bulat</p> <p>A:</p> <p>Diagnosa : P2 A0, 20 tahun hamil 39⁺⁴ minggu dalam persalinan normal kala III</p> <p>Masalah: plasenta belum lahir Kebutuhan : pertolongan pengeluaran plasenta</p> <p>P :</p> <p>1. Melakukan management aktif kala III peregangan tali pusat terkendali. (Resti)</p> <p>a. pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva - klem dipindahkan</p> <p>b. kemudian letakkan tangan kiri di atas symphysis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorsokranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat - Telah mengambil</p>	<p>Resti</p> <p>Bidan lahan</p> <p>Resti dan bidan lahan</p> <p>Resti dan bidan lahan</p> <p>Resti</p> <p>Resti</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	posisi dorsokranial dan ptt	
	c. uterus berkontraksi dan menegangkan tali pusat bersamaan dengan dorso kranial 30 – 40 detik dan berhenti jika tidak ada kontraksi. Saat ada kontraksi lakukan lagi peregangan tali pusat bersamaan dengan dorsikranial. - Telah melakukan ptt	Resti
	d. melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjanglalu melakukan penegangan tali pusat dan melakukan dorsoktranal higga plasenta lahir dengan arah tali pusat sejajar lantai, ke arah atas mengikuti bentuk jalan lahir sambil melakukan dorso kranial. - Plasenta sedang dilahirkan , sedang dilakukan dorsokranial dan ptt	Resti
01.45 WIB Plasenta lahir	e. Plasenta lepas, terlihat 2/3, tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta keluar seluruhnya - Plasenta telah dilahirkan	Resti
	f. Melakukan masase.	
	2. Memasang IUD post plasenta (bidan lahan) - IUD telah dipasang	Bidan lahan
	3. Melakukan pemeriksaan	Resti dan Bidan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
02.45 WIB	1. Menjahit luka perineum dengan teknik sub kutis - Luka perineum sudah di jahit 2 jahitan	Resti dan bidan lahan
	2. Mengecek kontraksi dan perdarahan. - Kontraksi keras, darah keluar 5cc	Resti
	3. Membiarkan bayi IMD selama 1 jam - Bayi sedang IMD	Resti dan bidan lahan
	4. Menimbang bayi, mengukur bayi, memberikan salep mata dan suntikan vitamin K - Bayi sudah di timbang, diukur, diberi salep mata dan diberi vitamin K	Resti dan bidan lahan
	5. Memantau kontraksi dan perdarahan - Kontraksi keras, darah keluar 2 cc	Resti dan bidan lahan
	6. Mengajarkan ibu dan suami masase dan menilai kontraksi baik saat rahim teraba keras - Ibu dan suami dapat melakukan masasse serta paham menilai kontraksi	Resti
	7. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Memeriksa kandung kemih dan nadi setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 - Evaluasi terlampir di partograf	Resti dan bidan lahan
	8. Memeriksa pernafasan bayi - Bayi bernafas normal 50 x/menit dan menangis kuat	Resti
	9. Membereskan semua peralatan dan di rendam ke dalam larutan larutan klorin 0,5% dan menceuci setelah direndam larutan klorin. - Peralatan sudah dibereskan, direndam di larutan klorin dan di cuci	Resti dan bidan lahan
	10. Membuang sampah basah pada tempat sampah basah, sampah	Resti dan bidan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan mahasiswa
	kering pada tempat sampah kering dan benda tajam pada safety box - Sampah sudah dibuang pada tempatnya	lahan
	11. Menyibin ibu menggunakan air sabun, keringkan dan memakaikan pakaian bersih serta kering - Ibu sudah di sibin dan diganti pakaian	Resti dan bidan lahan
	12. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang telah disediakan. - Ibu sudah makan dan minum	Resti
	13. Membersihkan bad dengan mengelap menggunakan air sabun lalu alcohol spray. - Tempat persalinan sudah di bersihkan	Resti dan bidan lahan
	14. Melepas sarung tangan buang pada tempat sampah infeksius - Sarung tangan telah di lepas dan di buang pada tempat infeksius	Resti dan bidan lahan
	15. Mencuci tangan 6 langkah - Sudah dilakukan cuci tangan	Resti dan bidan lahan
	16. Melengkapi lembar partograf - Partograf sudah dilengkapi	Resti
	17. Memindahkan ibu dan bayi ke kamar perawatan pada pukul 03.45 WIB - Ibu dan bayi sudah di pindahkan ke kamar perawatan pada pukul 03.45 WIB	Resti dan bidan lahan

LEMBAR OBSERVASI KALA I PERSALINAN

Tanggal : 19 Maret 2020

Waktu : 20.30 WIB

Dilakukan oleh bidan lahan dan mahasiswa (Resti)

Waktu	Keadaan Umum	Vital Sign	His	DJJ	Hasil VT dan Tanda
22.30 WIB	Baik	TD: 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,8°C	4x25 detik 10 menit	145x/menit	Pembukaan 3 cm Porsio tebal, vulva vagina tenang, STLD +
10.15 WIB	Baik	Nadi: 88x/menit	4x50 detik 10 menit	140x/menit	
00.30 WIB	Baik	Nadi: 87x/menit	4x50 detik 10 menit	145x/menit	
01.00 WIB	Baik	Nadi: 87x/menit	5x50 detik 10 menit	145x/menit	

3. Dokumentasi Asuhan Pasca Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. T UMUR 28
TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 1**

KF 1

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu 20 maret 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20 maret 2021 10.15 WIB	DS : Ibu mengatakan ingin periksa, nyeri jahitan dan belum bisa menyusui. Makan terakhir tanggal 20 maret 2021, jam 01.35 WIB dengan roti, minum terakhir tanggal 20 maret 2021 jam 01.35 WIB dengan pocarisweet. Belum BAK dan BAB, ibu merasa bahagia karena ini anak perempuan yang dinantikan dan mau belajar mengasuh anaknya, kedua orangtua dan mertua bahagia atas kelahiran cucunya. Tidur terakhir pukul 05.00 selama 1 jam, ibu mengatakan belum menyusui bayinya DO :	Resti
	1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis 2. Tanda vital TD : 110/70mmHg RR : 20x/menit N : 89x/menit Suhu : 37 °C	Resti
	3. Pemeriksaan fisik Edema wajah : tidak ada Cloasma gravidarum : tidak ada Mata : imetris, tidak juling, tidak ada secret, Sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : Fundus Uteri: 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus: Keras Kandung Kemih: kosong Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varices, reflek patella Kanan(+) kiri(+) Genetalia Luar : tidak varices, ada bekas luka jahitan masih basah Anus: tidak ada hemoroid pemeriksaan HB 12,5 gr/dl.</p>	
	<p>A : Ny. T Umur 28 tahun Ah2 dalam masa nifas 8 jam normal Masalah : Nyeri luka jahitan Kebutuhan: Perawatan perineum</p>	Resti
	<p>P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan. Tekanan Darah: 110/70 mmHg Nadi: 89× per menit Pernafasan : 20×/menit Suhu: 37° C Pengeluaran darah lochea rubra, luka jahitan masih basah, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi keras, pengeluaran darah 3 cc. - Ibu sudah tau hasil pemeriksaan</p>	Resti
	<p>2. Memberikan KIE perawatan perineum yaitu, setelah mandi, BAB maupun BAK bersihkan perineum dari depan ke belakang dengan air bersih mengalir, keringkan kemudian di beri betadine, usahakan menggunakan pembalut dan pakaian dalam yang tidak ketat, melepas pembalut dari depan ke belakang. Pada hari pertama jahitan masih terasa nyeri karena jahitan masih basah. (Resti) - Ibu sudah tau cara perawatan perineum</p>	Resti
	<p>3. Memberikan cara belajar mobilisasi miring, duduk dan jalan</p>	Resti dan bidan lahan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	- Ibu sudah belajar miring, duduk dan jalan	
	4. Memberikan KIE pola nutrisi yaitu makan makanan seimbang, perbanyak sayur dan protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Ibu membutuhkan 2900 kalori, dibagi menjadi 3 porsi makan pagi, siang dan sore serta makanan selingan (Resti) - Ibu paham nutrisi yang dibutuhkan	Resti
	5. Memberikan KIE pola istirahat yaitu tidur siang 2 jam, malam 7 – 8 jam, jika tidak bisa maka ikut tidur 109omp a bayi tidur, minta bantuan anggota keluarga lain untuk ikut membantu merawat bayi, supaya ibu bisa istirahat dan tidak kelelahan, karena jika kelelahan akan mempengaruhi produksi ASI serta mempengaruhi penyembuhan rahim. - Ibu tau pola istirahat yang di butuhkan	Resti
	6. Memberikan KIE kb IUD yaitu a. Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim setelah plasenta lahir, tujuannya untuk menjarangkan kehamilan dan tidak akan mengganggu produksi ASI, menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sel telur dan sperma serta menghambat implantasi b. Efektifitas tinggi, resiko kehamilan antara 100 ibu kurang dari 1 dalam 1 tahun dan dapat bertahan hingga 12 tahun c. Dapat mengurangi kanker rahim d. Kekurangannya dapat menyebabkan haid lebih banyak, anemia jika ibu mempunyai kadar besi rendah sebelum pemasangan IUD, bila sebelum pemasangan IUD ibu menderita klamidia atau	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>gonorea maka bisa terjadi radang panggul.</p> <p>e. Dapat terjadi perubahan pola haid 3 – 6 bulan pertama, haid memanjang dan banyak, tidak teratur disertai nyeri</p> <p>f. Dapat dipasang setelah persalinan atau pasca keguguran</p> <p>g. Memerlukan pemasangan oleh tenaga kesehatan</p> <p>h. Cara mengecek benang IUD adalah dengan cara memasukkan kedua jari dan meraba apakah masih teraba benang IUD</p> <p>- Ibu paham KB IUD</p> <p>7. Memberikan waktu kunjungan ulang pada tanggal 24 maret 2021 untuk kontrol nifas</p> <p>- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Luka jahitan sudah menyatu tidak ada tanda infeksi</p> <p>TFU: 4 jari dibawah pusat</p> <p>- Ibu sudah tau hasil pemeriksaan</p>	
	<p>2. Memberikan perawatan payudara. Memberikan contoh perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Tangan di olesi minyak, kedua tangan diletakkan diantara payudara, urut dari arah atas, telapak tangan kanan ke sisi kiri dan telapak tangan kiri ke sisi kanan, urut kebawah dan kesamping. Selanjutnya urut melintang, melakukan gerakan sebanyak 20-30 kali.</p> <p>b. Payudara kiri disokong dengan tangan kiri kemudian 2 atau 3 jari tangan kanan memijit memutar dari pangkal payudara sampai ke puting, gerakan dilakukan pada payudara satunya.</p> <p>c. Sokong payudara kiri dengan satu tangan dan tangan lain mengurut dengan kelingking dari tepi payudara ke arah puting gerakan dilakukan 30x.</p> <p>d. Kompres payudara menggunakan handuk hangat selama 2 menit lalu ganti dengan kompres air dingin dan air hangat kembali.</p> <p>- Ibu bisa melakukan perawatan payudara</p>	Resti
	<p>3. Memerah payudara ibu untuk mengeluarkan asi yang membendung Mengeluarkan ASI yang membendung dengan teknik hofman sambil mengajari ibu cara memerah ASI yaitu ibu jari dan jari telunjuk di letakkan 3 cm dari puting, tekan payudara ke arah dada, menggerakkan ibu jari dan telunjuk ke arah puting supaya ASI keluar dan tampung ASI menggunakan gelas, melakukan gerakan pada payudara lainnya.</p> <p>- Ibu bisa memerah payudara</p>	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
4.	<p>Memberikan KIE penyebab bendungan ASI</p> <p>Asi tidak disusukan secara adekuat, sehingga ASI membendung, cara mengatasinya adalah menyusui bayi dengan pelekatan yang benar yaitu bibir bayi mencakup sampai areola, bibir bawah memutar ke luar, terdengar suara menelan, menyusui bayi semau bayi, tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, dan keluarkan ASI dengan tangan atau pompa jika ASI melebihi kebutuhan bayi serta melakukan perawatan payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah tau penyebab bendungan ASI dan cara mengatasinya 	Resti
5.	<p>Memberikan KIE nutrisi dan istirahat yaitu makan makanan seimbang 3 kali sehari dan diselingi dengan cemilan dan tidur siang atau istirahat siang 2 jam, malam 7 – 8 jam. Jika ibu tidak bisa tidur maka meminta anggota keluarga lain untuk membantu merawat anak dan ikut tidur ketika bayi tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah paham pola nutrisi dan istirahat 	Resti
6.	<p>Memberikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 28 maret 2021 untuk kunjungan nifas ke 3 atau jika ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan atau jika ibu ada keluhan. 	Resti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. T UMUR 28
TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 8**

KF 3

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2021

Jam : 10.30 WIB

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu /28 maret 2021/10.40/PMB Supriyati	DS : Ibu mengatakan di kemaluan terasa seperti ada yang menusuk dan ingin periksa DO :	Resti
	1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis	Resti dan bidan lahan
KF 3	2. Tanda – tanda vital TD: 100/70 mmHg Nadi: 87 x / menit Respirasi: 20 x / menit Suhu: 36,4 °C BB: 55 kg Lochea: Serosa, pengeluaran sedikit Luka jahitan: sudah menyatu tidak ada tanda infeksi. IUD ekspulsi TFU: pertengahan pusat dan shimpisis	Resti
	A : Ny T umur 28 tahun dalam masa nifas hari ke 8 Masalah: IUD ekspulsi Kebutuhan: pemasangan kembali IUD	Resti
	P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan: (Resti) TD: 100/70 mmHg Nadi: 87 x / menit Respirasi: 20 x / menit Suhu: 36,40 C BB: 55 kg Lochea: Serosa, pengeluaran sedikit Luka jahitan: sudah menyatu tidak ada tanda infeksi, IUD lepas dari rahim	Resti dan bidan lahan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	TFU: pertengahan pusat dan shimpisis - Ibu tau hasil pemeriksaan	
	2. Melakukan pemeriksaan dalam: (bidan lahan dibantu mahasiswa) Memasukkan speculum, IUD ekspulsi, memasang kembali IUD, mengolesi porsio dengan povidone iodine, melepas speculum. - IUD sudah dipasang kembali	Resti
	3. Memberikan KIE pola aktivitas: mengurangi pekerjaan berat, kurangi angkat beban berat, anjurkan suami atau anggota keluarga lain membantu pekerjaan ibu. - Ibu bersedia mengurangi aktivitas berat	Resti
	4. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi yaitu makan makanan seimbang 3 kali sehari, karena asupan makanan dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI. Istirahat siang 2 jam dan malan 6 – 7 jam, ikut tidur ketika bayi tidur. - Ibu paham pola istirahat dan nutrisi	Resti
	5. Memberikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 21 april 2021 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	Resti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. T UMUR 28 TAHUN
NIFAS NORMAL HARI KE 31**

KF 4

Tanggal/waktu pengkajian : 21 April 2021

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu 21/April/2021 Rumah pasien	DS : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu dengan lancar, sudah tidak terjadi bendungan payudara. DO :	Resti
	1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis	Resti
	2. Tanda – tanda vital TD: 90 /70 mmHg Nadi: 88 x / menit Respirasi: 20 x / menit Suhu : 37° C	Resti
	3. Pemeriksaan fisik Payudara : pengeluaran ASI lancar Lochea: Alba Luka jahitan: sudah kering TFU: tidak teraba	Resti
	A : Ny T umur 28 tahun dalam masa nifas hari ke 31 Masalah: tidak ada Kebutuhan: KIE hubungan seksual	Resti
	P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan: TD: 90 /70 mmHg Nadi: 88 x / menit Respirasi: 20 x / menit Suhu: 370 C BB: 55 kg Lochea: Alba Luka jahitan: sudah kering TFU: tidak teraba	Resti
	- Ibu sudah tau hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE hubungan seksual, yaitu ketika ibu sudah siap dan bisa dengan cara memasukkan kedua jari ke dalam vagina jika tidak perih maka ibu	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>sudah boleh berhubungan seksual. (Resti)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah paham bagaimana kesiapan hubungan sexual <p>3. Memberikan KIE kb IUD post plasenta Sangat efektif namun biasanya terjadi ekspulsi 6-10%, dipasang di dalam rahim setelah plasenta lahir, jika ada keluhan nyeri, perdarahan demam maka harus di periksakan ke fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu paham tentang KB IUD post plasenta 	Resti
	<p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Resti

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY T UMUR
9 JAM NORMAL**

Hari/Tanggal Pengkajian : 20 maret 2021
 Jam Pengkajian : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Supriyati

IDENTITAS

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny T
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 2

b. Identitas Orangtua

Nama	Ny.T	Tn.A
Umur	28 Tahun	26 Tahun
Suku / Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMU
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Dondong, pendem, tegaltirto	

DATA SUBJEKTIF (20 Maret 2021, jam 11.05 WIB)

a. Alasan kunjungan: Ibu mengatakan ingin periksa bayinya

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kehamilan: G2 P2 Ah2 Hidup
- 2) Komplikasi pada kehamilan: Tidak ada

Riwayat Persalinan

Tanggal / Jam persalinan: 19 maret 2021/19.30 WIB

Jenis persalinan : normal spontan

Lama persalinan :

Kala I: 5 jam Kala III: 5 menit

Kala II: 10 menit Kala IV: 2 jam

Anak lahir seluruhnya jam : pukul 01.40 WIB

Warna air ketuban : Jernih

Trauma persalinan : Laserasi perineum
derajat 2

Penolong persalinan : Bidan

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

Bonding attachment : Dilakukan IMD
segera setelah lahir

3) Riwayat eliminasi: BAB sudah, BAK sudah

4) Nutrisi: ASI Eksklusif

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2) Tanda-tanda Vital:

Heart Rate: 140× / menit

Respiratory Rate: 51× / menit

Temperature: 37 °C

3) Antropometri

Berat Badan / Panjang Badan: 3.200 gram / 48 cm

Lingkar Dada / Lingkar Kepala: 32 cm /33 cm

Lila : 11 cm

Tanda	1'	5'	10'
Appearance Color (Warna Kulit)	2	2	2
Pulse (Denyut Jantung)	2	2	2
Grimace (Refleks)	1	2	2
Activity	1	1	1

Tanda	1'	5'	10'
(Tonus Otot)			
Respiration (Usaha Bernapas)	2	2	2
JUMLAH	8	9	9

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kulit : ada lanugo, ada vernik caseosa, kulit kemerahan tidak kuning
- 2) Kepala : tidak ada caput, tidak ada molase, tidak ada benjolan
- 3) Mata : bersih, mata simetris jumlah 2
- 4) Telinga : daun telinga sudah terbentuk, simetris tidak ada kotoran
- 5) Hidung : bentuk normal, ada lubang hidung tidak ada sumbatan maupun masa pada lubang hidung
- 6) Mulut : bibir atas dan bawah lengkap, tidak ada lesi tidak ada pallatum
- 7) Leher : leher tidak ada kelainan
- 8) Klavikula : tidak ada patah klavikula
- 9) Dada : tidak ada cekungan dinding dada, tidak ada suara wezzing
- 10) Umbilikus : talipusat masih basah tidak ada tanda infeksi
- 11) Ekstermitas
Jari / bentuk: jari kaki dan tangan lengkap, bentuk normal
Gerakan: aktif
Kelainan: tidak ada
- 12) Punggung: tidak ada spina bifida, scoliosis, lordosis maupun kifosis
- 13) Genetalia: labiya mayora sudah menutupi labiya minora, bayi sudah BAK ada lubang kencing
- 14) Anus: ada lubang anus, bayi sudah BAB
Eliminasi: BAK:3 kali BAB: 1 kali

- c. Pemeriksaan reflek
- 1) Moro: bayi terkejut saat dirangsang dengan tepukan
 - 2) Rooting: saat diberi sentuhan di bibir, bayi menggerakkan bibirnya ke kanan dan ke kiri sesuai arah sentuhan
 - 3) Sucking: bayi sudah bisa menghisap payudara
 - 4) Grasping: saat meletakkan tangan telunjuk, bayi bisa menggenggam
 - 5) Tonic Neck: bayi dapat menolehkan kepala ke kanan dan ke kiri
 - 6) Babinski: saat di beri rangsangan pada telapak kaki, bayi menggerakkan jari kakinya

ANALISA

By Ny T umur 9 jam sehat

Masalah: Tidak ada masalah

Kebutuhan: menjaga kehangatan bayi

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20 Maret 2021 11.20 WIB KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu Heart Rate: 140× / menit Respiratory Rate: 51× / menit Temperature: 37° C Tali pusat masih basah tidak ada tanda – tanda infeksi - Ibu sudah tau hasil pemeriksaan 	Resti
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan suntik HB0 dengan cara memposisikan bayi menyiapkan peralatan, tekan penutup jarum HB0 sampai bunyi klik, antisepsis paha bagian kanan bayi dengan kapas DTT, suntikkan HB0 secara IM, tekan bekas suntikan dengan kapas DTT. Imunisasi hepatitis B bertujuan untuk mencegah hepatitis B. - Bayi sudah di suntik HB 0 	Resti
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi yaitu, selalu mengganti bayi baju dan celana ketika basah, memakaikan baju, sarung tangan, sarung kaki, topi dan bedong, jangan hadapkan bayi pada kipas angin, jangan letakkan bayi di tempat 	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>yang lembab dan jangan letakkan bayi di bawah AC karena bayi yang mengalami kehilangan panas dapat menyebabkan hipotermi beresiko meninggal atau jatuh sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu paham cara menjaga kehangatan bayi 	
	<p>4. Memberikan cara perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air hangat lalu keringkan, tidak menambahkn bahan apapun di tali pusatn biarkan tali pusat mengering dengan sendirinya, usahakan tali pusat tidak lembab dan tidak menggunakan gurita saat membedong bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu paham cara merawat taki pusat bayi 	Resti
	<p>5. Memberikan KIE ASI eksklusif</p>	
	<p>a. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apapun sampai usia 6 bulan, ASI diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.</p>	Resti
	<p>b. Manfaat dari pemberian ASI adalah mengandung zat gizi yang sesuai kebutuhan bayi, mengandung zat protektif sehingga bayi jarang sakit, menimbulkan efek psikologis bagi ibu dan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi kejadian karies dentis/gigi berlubang karena bayi tidak meminum susu formula, mengurangi maloklusi rahang karena bayi mengedot botol</p>	Resti
	<p>c. Menyusui siang dan malam minimal 8 kali atau setiap 2-3 jam, jika bayi melepaskan isapannya maka memberikan payudara yang lain, tidak memaksa bayi jika bayi tidak mau menyusui, tidak memaksa melepaskan isapan bayi, tidak memberikan bayi makanan lain, memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama, posisi bayi saat menyusui mulut terbuka lebar serta mencakup areola, memegang bayi dengan menopang seluruh tubuh bayikepala menghadap payudara serta hidung di depan puting susu, menyentuh bibir bayi dengan puting sampai bibir terbuka lebar dan bibir bagian bawah terletak jauh dari belakang puting pada areola. Perlekatan yang benar ketika menyusui adalah ketika dagu bayi</p>	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terlipat keluar, terlihat lebih banyak daerah areola bagian atas daripada bawah, bayi menghisap pelan dan terkadang berhenti. Saat bayi sudah bisa menyusu dengan baik maka dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif.	
	- Ibu paham cara memberi ASI eksklusif	
	6. Memberikan jadwal kunjungan ulang pada 21 maret 2021	Resti
	- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>bayi akan BAK 1 kali dan pada akhir minggu pertama dan seterusnya 5 – 6 kali, BAB 3 – 4 setiap hari setelah hari ke empat dan seterusnya, setelah menyusui bayi tampak puas dan payudara jika diraba terasa lembek.</p>	
	<p>- Ibu paham ASI eksklusif</p>	
	<p>3. Memberikan KIE cara merawat bayi dirumah yaitu memandikan bayi 1 kali dalam 1 atau 2 hari, pada minggu pertama karena bayi belum melakukan aktifitas fisik lalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari seiring bertambahnya usia bayi, gunakan sabun yang sesuai dengan kulit bayi supaya bayi tidak iritasi. Selain memandikan bayi jemur bayi pukul 7-8 pagi selama 5 menit, dengan posisi mata bayi membelakangi arah matahari, menjemur bayi sampai dengan bayi usia 6 bulan dan untuk penggunaan popok dalam 1 minggu minimal 30 menit.</p>	Resti
	<p>- Ibu paham cara merawat bayi dirumah</p>	
	<p>4. Memberikan KIE perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air hangat, tidak menambahkan bahan apapun ke tali pusat. Cukup dengan menjaga kebersihan tali pusat dan menjaga tali pusat supaya tidak lembab.</p>	Resti
	<p>- Ibu paham cara merawat tali pusat</p>	
	<p>5. Memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi yaitu, melakukan kontak kulit ke kulit pada ibu dan bayi, selalu mengganti bayi baju dan celana ketika basah, memakaikan baju, sarung tangan, sarung kaki, topi dan bedong, jangan hadapkan bayi pada kipas angin, jangan letakkan bayi di tempat yang lembab dan jangan letakkan bayi di bawah AC karena bayi yang mengalami</p>	Resti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	kehilangan panas akan mudah jatuh sakit atau bisa menyebabkan bayi meninggal. - Ibu paham cara menjaga kehangatan bayi	
	6. Memberikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 28 maret 2021 saat bayi usia 8 hari - Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	Resti

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY T UMUR
8 HARI NORMAL**

KN 3

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu, 28 maret 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu/28 maret 2021/11.10 WIB/PMB Supriyati	DS :	
	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi terlihat sehat dan menyusui dalam sehari lebih dari 8 kali. BAB 3 kali dan BAK 6 kali sehari	Resti
	DO :	Resti
	1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis	
	2. Pemeriksaan fisik	Resti
	Heart Rate: 148× / menit	
	Respiratory Rate: 51× / menit	
	Temperature: 36,8° C	
	3. Pemeriksaan fisik	Resti
	Tali pusat sudah kering, sudah lepas, dan tidak ada tanda – tanda infeksi tali pusat dan kulit bayi tidak kuning	
A :	Resti	
Bayi Ny T umur 8 hari sehat		
Masalah: tidak ada		
Kebutuhan: perawatan tali pusat		
P :		
1. Memberitahu hasil pemeriksaan		
Heart Rate: 148× / menit	Resti	
Respiratory Rate: 51× / menit		
Temperature: 36,8° C		
Tali pusat sudah kering, sudah lepas, dan tidak ada tanda – tanda infeksi		
- Ibu tau hasil pemeriksaan		
2. Memberikan KIE cara merawat tali pusat yang sudah lepas yaitu supaya tidak infeksi maka perlu dibersihkan dan dijaga supaya tidak	Resti	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>lembab, biasanya tali pusat akan lepas 7 – 10 hari atau sampai 3 minggu, setelah lepas maka tali pusat akan meninggalkan bercak yang kasar dan memerlukan waktu beberapa hari untuk sembuh dan mengering. Untuk perawatannya cukup dibersihkan menggunakan air hangat dan tidak menambahkan bahan apapun ke tali pusat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tau bagaimana cara merawat tali pusat bayi 	
	<p>3. Memberikan KIE cara merawat bayi di rumah yaitu, mandikan 2 kali dengan air hangat, tidak menggunakan bedak bayi karena akan membuat iritasi dan terhirup di pernafasan bayi, jemur bayi di pagi hari jam 7-8 pagi selama 5 menit, tetap berikan bayi ASI eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, karena ASI adalah makanan yang paling sesuai untuk bayi, tepat kandungan gizinya, tanda bayi cukup ASI adalah BAK 5 – 6 kali dalam 1 hari dan BAB 3 - 4 kali dalam 1 hari, bayi menyusu puas dan payudara kosong. Jika ada tanda bayi sakit segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu paham cara merawat bayi di rumah 	Resti
	<p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang jika bayi ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	Resti