

### **BAB III**

#### **METODE LTA DAN TINJAUAN KASUS**

##### **A. Metode LTA**

###### **1. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir**

Desain LTA secara umum biasanya yang dipilih harus bisa menjawab tujuan dari penelitian, bisa meminimalkan kesalahan dengan memaksimalkan reliabilitas dan ada validitas.

Penyusunan LTA dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus yaitu meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian yang menyebabkan terjadinya kasus, tindakan dan reaksi perlakuan kasus.

Alasan tepat menggunakan studi kasus atau laporan kasus, seperti permasalahan yang belum jelas, kasus yang tidak terselesaikan, kompleks, dinamis, dan penuh arti makna, sehingga tidak akan mungkin ada data pada situasi sosial tersebut menggunakan metode lain dengan instrumen seperti test, kuesioner dan wawancara. Peneliti memahami situasi dari sosial secara umum untuk menemukan pola pemecahan masalah dan teori yang tepat.

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan berupa studi penelaahan kasus (*Case Study*), yaitu peneliti dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus, faktor-faktor yang memengaruhinya, kejadian-kejadian khusus yang muncul pada kasus, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan yang telah dilakukan.

## 2. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki 4 komponen yaitu asuhan pada masa kehamilan, asuhan pada masa persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi dari masing-masing asuhan antara lain:

- a. Asuhan Kehamilan adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil mulai Ny. D umur kehamilan 36 minggu 5 hari sampai 40 minggu.
- b. Asuhan Persalinan adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin mulai dari kala I sampai observasi kala IV sekitar 2 jam.
- c. Asuhan Nifas adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas setelah berakhirnya kegiatan observasi kala IV sampai ibu melakukan kunjungan nifas ke IV (KF 4).
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi dengan memberikan asuhan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus III (KN 3).

## 3. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### a. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:

- 1) Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan badan, alat pengukur tinggi badan, pita ukur LILA, midline, doopler, senter, penlight, palu tes refleks patella, jam, dan sarung tangan.
- 2) Alat dan bahan untuk melakukan wawancara yaitu pena, buku, format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu pena, penggaris, data rekam medis pasien dan buku KIA ibu.

### b. Metode Pengumpulan Data

#### 1) Wawancara

Wawancara yaitu suatu kegiatan berupa tanya jawab yang dilakukan agar memperoleh informasi secara langsung dengan memberikan beberapa pertanyaan pada responden (Subagyo, 2011). Wawancara

dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil mulai dari identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

## 2) Observasi

Observasi yaitu kegiatan pengamatan untuk mengumpulkan data penelitian (Sugiyono, 2013). Tahap observasi dimulai dari melakukan pemantauan saat ibu melakukan ANC sampai kunjungan nifas ke IV.

## 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu suatu pemeriksaan tubuh ibu untuk pengumpulan data dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan sebelumnya harus atas izin dari ibu dan keluarga dengan lembar *informed consent* (untuk bukti).

## 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi medis tertentu untuk memperoleh keterangan kesehatan atau kondisi ibu yang lengkap. Pemeriksaan penunjang ibu hamil yaitu tes darah, tes golongan darah, cek *hemoglobin*, tes gula darah, skrining penyakit infeksi HIV-AIDS, tes urine antenatal, dan USG.

## 5) Studi Dokumentasi

Dokumen yaitu suatu pengumpulan data dengan melihat maupun menganalisis catatan sebuah peristiwa dokumen yang lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus yang digunakan berbentuk foto kegiatan saat kunjungan ibu hamil sampai nifas, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB Supiyah Bantul Yogyakarta.

## 6) Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu suatu teknik menelaah kajian buku, referensi buku, literatur karya ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma (Sugiyono, 2013). Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan, pemecahan masalah dan pembahasan sebuah studi kasus.

#### 4. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

##### a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan berisikan hal yang akan dilakukan dari penyusunan laporan pengkajian awal sampai akan dilakukannya validasi LTA. Sebelum melaksanakan asuhan di lapangan, peneliti mempersiapkan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Melakukan observasi tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.
- 2) Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) sebagai pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB Supiyah Bantul Yogyakarta dan melakukan perizinan ke PMB Supiyah Bantul Yogyakarta.
- 3) Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus *etical clarence*.
- 4) Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan tempat penelitian untuk mencari subyek yang akan menjadi responden dalam studi kasus. Contoh: Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 uk 36 minggu di PMB Supiyah Bantul Yogyakarta.
- 5) Meminta kesedian responden untuk berpartisipasi dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 6) Melakukan penyusunan sebuah laporan pengkajian LTA.
- 7) Melakukan bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA.
- 8) Melakukan kegiatan validasi pasien LTA.

##### b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan berkaitan dengan pelaksanaan asuhan sampai analisis data asuhan kebidanan dari cara melakukan asuhannya hingga asuhan yang telah diberikan. Tahap ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
  - a) ANC dilakukan 20 kali yang dimulai dari TM I pada umur kehamilan 6<sup>+5</sup> pada hari Jum'at, tanggal 14 Agustus 2020 di PMB Supiyah.

- b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di PMB Supiyah Bantul Yogyakarta dengan APN pada hari sabtu, 03 April 2021.
- c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.
- (1) KF I dilakukan pada jam ke 12 nifas dengan asuhan memastikan TTV, involusi uterus berjalan baik, TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, memastikan ibu istirahat yang cukup, KIE ASI eksklusif, KIE nutrisi, KIE personal hygiene, KIE cara membersihkan vagina, KIE tanda bahaya nifas, KIE pijat oksitosin, melakukan pijat *oksitosin*, mengajarkan teknik menyusui yang benar, menganjurkan minum obat, dan kunjungan ulang ke 7 hari.
  - (2) KF II dilakukan pada hari ke 7 nifas dengan asuhan memeriksa pengeluaran ASI dan keadaan payudara, KIE puting susu lecet, evaluasi teknik menyusui, evaluasi kebutuhan nutrisi, menganjurkan minum obat, dan kunjungan ulang ke 28 hari.
  - (3) KF III dilakukan pada hari ke 28 nifas dengan asuhan menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menyusui ASI eksklusif secara on demand dengan baik, KIE KB secara dini, mengingatkan tanda bahaya nifas dan menanyakan penyulit yang dialami ibu, menganjurkan minum obat, dan kunjungan ulang ke 42 hari.
  - (4) KF IV dilakukan pada hari ke 42 nifas dengan asuhan menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menyusui ASI eksklusif secara on demand dengan baik, mengingatkan ibu metode kontrasepsi sesuai pilihan, mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas, menganjurkan minum obat sampai habis, dan kunjungan ulang untuk KB.

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

(1) KN 1 dilakukan pada jam ke 12 dengan asuhan memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan bayi ke ibu untuk menyusui, KIE cara perawatan tali pusat yang benar, KIE tentang tanda bahaya pada bayi, dan menjemur bayi setiap pagi.

(2) KN 2 dilakukan pada hari ke 7 dengan asuhan menjemur bayi setiap pagi, menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif yang cukup, pemantauan tanda bahaya pada bayi, menjaga kebersihan tubuh bayi mandi 2 kali sehari, KIE imunisasi BCG dan memberikan jadwal BCG.

(3) KN 3 dilakukan pada hari ke 14 dengan asuhan menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif yang cukup, pemantauan tanda bahaya pada bayi, dan melakukan imunisasi BCG.

#### c. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian penyusunan laporan LTA yang diawali dari latar belakang masalah, tinjauan teori, metodologi LTA dan tinjauan kasus, pembahasan, kesimpulan dan saran, dan sampai persiapan ujian hasil LTA.

### **B. Tinjauan Kasus**

Pendokumentasian atau pencatatan dari sebuah pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus menggunakan catatan perkembangan yang meliputi data subjektif, data objektif, analisa, dan penatalaksanaan. Disingkat menjadi SOAP, *note* mengacu pada aturan Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

## 1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D G2P1A0 UMUR  
28 TAHUN UK 36<sup>+5</sup> MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB SUPIYAH BANTUL YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Maret 2021  
Jam : 16.20 WIB  
Tempat : PMB Supiyah

**Identitas**

Ibu	Suami
Nama : Ny. D	: Tn. I
Umur : 28 tahun	: 32 tahun
Agama : Islam	: Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan : S2	: S1
Pekerjaan : Dosen	: Wiraswasta
Alamat : Karang tengah RT 02 Imogiri	

**DATA SUBJEKTIF**

## a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB Supiyah karena ingin USG dan memeriksakan kehamilannya.

## b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 24 tahun dengan suami umur 28 tahun, lamanya sudah 4 tahun, dan tercatat di KUA sah.

## c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, tidak ada gangguan

mesntruasi, dan 4x ganti pembalut dalam sehari. HPHT : 28-06-2020,  
HPL : 03-04-2021.

d. Riwayat kehamilan ini

**Tabel 2.6 Riwayat ANC**

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
14 Agustus 2020	Mual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Memberikan ibu KIE nutrisi dan istirahat</li> <li>3. Memberikan ibu KIE ketidaknyaman dan tanda bahaya TM I</li> <li>4. Memberikan terapi obat asam folat 1x1 dan caviplex 1x1</li> <li>5. PP Test +</li> <li>6. Kunjungan ulang</li> </ol>	PMB Supiyah
29 Agustus 2020	Mual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penanganan mual</li> <li>2. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>3. Memberikan ibu KIE nutrisi dan istirahat cukup</li> <li>4. Memberikan terapi obat pregvomit 1x1</li> <li>5. Kunjungan ulang</li> </ol>	PMB Supiyah
04 September 2020	Mual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penanganan mual</li> <li>2. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>3. Memberikan ibu KIE nutrisi dan istirahat cukup</li> <li>4. Memberikan terapi obat pregvomit 1x1</li> <li>5. Kunjungan ulang</li> </ol>	PMB Supiyah
15 September 2020	Mual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi penanganan mual</li> <li>2. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>3. Memberikan KIE ibu nutrisi dan istirahat cukup</li> <li>4. Menganjurkan untuk ANC terpadu</li> </ol>	PMB Supiyah



Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
		5. Memberikan terapi obat ptegomit 1x1 6. Kunjungan ulang	
30 September 2020	Pusing dan Kram perut	1. Memberitahu KIE ketidaknyamanan TMI 2. Memberitahu tanda dan bahaya kehamilan TMI 3. Menganjurkan untuk USG 4. Memberikan terapi obat pct 1x1 dan anti biotik 1x1 5. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
30 Oktober 2020	Tidak ada	1. Pemeriksaan Hb ibu dengan hasil yaitu 10,4 g/dl 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk istirahat cukup 4. Menganjurkan untuk USG dan ANC terpadu 5. Memberikan terapi obat kalk 1x1 dan fe 1x1 6. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
31 Oktober 2020	USG	1. Pemeriksaan USG oleh dokter obsgyn 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk istirahat cukup 4. Kunjungan ulang	Puskesmas Jetis I
10 Desember 2020	Tidak ada	1. Pemeriksaan Hb ibu dengan hasil 10,8 g/dl, GDS 80 mg/dL, HbsAg negative, sifilis negative, HIV negative, protein urine negative, dan 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk istirahat cukup 4. Menganjurkan USG 5. Memberikan terapi obat kalk 1x1 dan fe 1x1	Puskesmas Jetis I
14 Desember 2020	Kram-kram	1. Memberikan ibu KIE nutrisi	PMB Supiyah

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
		2. Memberikan ibu KIE ketidaknyaman TM II 3. Memberikan ibu KIE tanda bahaya TM II 4. Kunjungan ulang	
26 Desember 2020	USG	1. Pemeriksaan USG oleh bidan supiyah 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk istirahat cukup 4. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
10 Februari 2021 (kunjungan 2 kali)	Kunjungan pertama tidak ada keluhan dan kunjungan ke dua USG	1. Pemeriksaan USG oleh bidan supiyah 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk minum air putih 4. Mengobservasi gerakan janin minimal 10 kali per 12 jam 5. Memberikan terapi obat molacta DHA 1x1 dan sabun cair giovan womens 6. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
23 Februari 2021	USG	1. Pemeriksaan USG oleh bidan supiyah 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
10 Maret 2021	USG	1. Pemeriksaan USG oleh bidan supiyah 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk istirahat cukup 4. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
17 Maret 2021	USG	1. Pemeriksaan USG oleh bidan supiyah 2. Pemeriksaan Hb ibu dengan hasil 9,3 g/dl 3. Memberikan ibu KIE nutrisi 4. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup 5. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
22 Maret 2021	Tidak ada	1. Memberikan ibu KIE nutrisi 2. Memberikan ibu KIE ketidaknyaman TM III	PMB Supiyah

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
		3. Memberikan ibu KIE tanda bahaya TM III 4. Kunjungan ulang	
30 Maret 2021	Tidak ada	1. Pemeriksaan Hb ibu dengan hasil 9,8 g/dl 2. Memberikan KIE nutrisi tinggi protein 3. Menganjurkan untuk istirahat cukup 4. Mengobservasi gerakan janin 10 kali per 12 jam 5. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
31 Maret 2021	USG	1. Pemeriksaan USG oleh bidan supiyah 2. Memberikan ibu KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk istirahat cukup 4. Mengobservasi gerakan janin 10 kali per 12 jam 5. Memberikan ibu KIE persiapan persalinan 6. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
02 April 2021	Kenceng-kenceng hilang timbul	1. Pemeriksaan dalam (VT) : pembukaan 1cm 2. Mengobservasi gerakan janin 10 kali per 12 jam 3. Memberikan ibu KIE tanda persalinan 4. Mengingatkan ibu persiapan persalinan 5. Kunjungan ulang	PMB Supiyah
03 April 2021 (ibu menuju masa persalinan)	Kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir darah	1. Pemeriksaan Hb ibu dengan hasil 9,5 g/dl 2. Memberitahu sudah memasuki persalinan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir darah 3. Menganjurkan untuk makan dan minum 4. Menganjurkan untuk tarik nafas panjang ketika ada kontraksi 5. Menganjurkan untuk istirahat dan miring kiri agar lebih cepat pembukaan.	PMB Supiyah

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

2) Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	7-8 gelas	3 kali/hari	8 gelas
Macam	Nasi, sayur dan lauk	Air putih	Nasi, sayur dan lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	7-8 gelas	1 porsi	1 porsi
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

3) Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola Aktivitas

a) Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, mencuci, dan mengajar

b) Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 8-9 jam

c) Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

5) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam adalah bahan katun.

6) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT2

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

G2P1A0 Hidup 1

No	Kehamilan	Persalinan	Nifas
1.	Normal, UK 37 minggu, tidak ada masalah kehamilan selama	Spontan, bayi normal, bidan, tidak ada penyulit, BB 3700 gram, JK perempuan, hidup, lahir tahun 2017	Normal, tidak ada masalah menyusui, ASI Eksklusif

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Suntik KB 3 bulan, lama 3 bulan dan tidak ada keluhan

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengonsumsi 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

**DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

## 2) Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,6°C

## 3) TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil kg, BB sekarang 60 kg

IMT :  $IMT = \frac{60 \text{ Kg}}{(160^2)} = 23,4$  (normal)

LILA : 28 cm

## 4) Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva pucat

Mulut : Simetris, bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi maupun gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada nyeri telan

## 5) Payudara

Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit

## 6) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi SC, tidak ada stria gravidarum, dan terdapat linea nigra

Palpasi Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, teraba bagian teratas janin

bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong

II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, sebelah kiri teraba bagian yang rata, keras, memanjang ada tahanan seperti papan yaitu punggung

III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

IV : Kepala sudah masuk panggul 3/5 yaitu divergen

TFU : 29 cm

TBJ : 2790 gram

DJJ : 145 x/menit

7) Ekstermitas

Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella +

8) Genetalia luar

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil tidak ada keputihan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi menular seksual dan tidak ada kelenjar bartolini

9) Anus

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil anus ada lubang dan tidak terdapat hemorroid atau benjolan

b. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 10 Desember 2021 Ny. D melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak ada yang berdarah. Pemeriksaan dengan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, penyakit menular seperti HIV, TBC dan penyakit menahun yaitu diabetes, jantung. Konsultasi gizi ibu dengan diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil seperti memperbanyak mengonsumsi sayuran berwarna hijau dan buah-buahan. Ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan USG. Terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Jetis I yaitu cek HB 10,8 gr/dL (10 Desember 2020), GDS 80 mg/dL (10 Desember 2020), HbsAg negatif (10 Desember 2020), HIV negatif (10 Desember 2020), Sifilis negatif (10 Desember 2020) dan protein urine negatif (10 Desember 2020).


**ANALISA**

Diagnosa : Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 UK 36<sup>+5</sup> minggu dengan anemia ringan. Janin tunggal, hidup

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE kebutuhan nutrisi, KIE ketidaknyaman TM III, KIE tanda bahaya TM III, KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan dan observasi gerakan janin.

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 82 x/menit, S 36,6° c, DJJ 145 x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan keadaannya normal.</li> <li>2. Memberikan ibu KIE tentang kebutuhan nutrisi yaitu tetap makan-makanan bergizi terdiri dari protein (tahu, tempe, ikan, putih telur ayam dan udang), karbohidrat (nasi, jagung, dan gandum), lemak (minyak ikan laut dan kedelai), vitamin (buah-buahan dan sayuran), mineral dan air putih minum minimal 8 gelas per hari. Tidak boleh minum teh kental dan kopi. Evaluasi: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam 6-7 jam dan siang 1-2 jam. Tidak melakukan aktivitas berat yang dapat membuat ibu kelelahan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat.</li> <li>4. Memberikan ibu KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu sering buang air kecil, edema dependen atau kram kaki, sesak nafas, varises pada kaki atau vulva dan keringat dingin. Evaluasi: Ibu mengertia ketidaknyamanan TM III dan tidak ada keluhan</li> <li>5. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya TM III yaitu perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala hebat ketika istirahat tidak kunjung sembuh, pandangan kabur, gerakan janin kurang dari 10 kali selama 12 jam, tangan, kaki dan wajah bengkak. Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya TM III dan waspada.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk mengobservasi gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam. Jika gerakan kurang dari 10 kali dalam 12 jam maka segera datang ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia mengobservasi gerakan janinnya setiap hari dan hasilnya teratur.</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang masih ada dirumah yaitu molacta DHA diminum 1x1 sehari setelah makan atau sebelum tidur dan tidak boleh minum teh,</li> </ol>	



Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>susu, dan kopi secara bersamaan dengan obat, karena dapat mengganggu penyerapan obat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia rutin minum obat.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu untuk kontrol dan cek hb atau jika ada keluhan yang dirasakan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang.</p>	

## DATA PERKEMBANGAN 2

### KUNJUNGAN ANC KE 2 ( UK 37<sup>+4</sup> minggu)

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Maret 2021

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin USG dan memeriksakan kehamilannya.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

##### b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5° c

3) TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 60 kg

IMT :  $IMT = \frac{60 \text{ Kg}}{(160)^2} = 23,4$  (normal)

(160<sup>2</sup>)

LILA : 28 cm

## 4) Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat

Mulut : Simetris, bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi maupun gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada nyeri telan

## 5) Payudara

Payudara simetris, putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan dan ASI keluar sedikit

## 6) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi SC, tidak ada stria gravidarum, dan terdapat linea nigra

Palpasi Leopold I : TFU 1 jari di bawah px, teraba bagian teratas janin bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong

II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, sebelah kiri teraba bagian yang rata, keras, memanjang ada tahanan seperti papan yaitu punggung

III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

IV : Kepala sudah masuk panggul 3/5 yaitu divergen

TFU : 30 cm

TBJ : 2790 gram

DJJ : 135 x/menit

## 7) Ekstermitas

Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella +

## 8) Genetalia luar

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil tidak ada keputihan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi menular seksual dan tidak ada kelenjar bartolini

## 9) Anus

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil anus ada lubang, tidak terdapat hemorroid atau benjolan

## c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 9,5 gr/dL (pada tanggal 17 Maret 2021 di PMB Supiyah)


**ANALISA**

Diagnosa : Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 UK 37<sup>+4</sup> minggu dengan anemia ringan. Janin tunggal hidup.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 78 x/menit, S 36,5° c, DJJ 135 x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan keadaanya normal.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan cek hb pada ibu ditemukan hasil 9,5 gr% yaitu ibu mengalami anemia ringan. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan hb.</li> <li>3. Memberikan ibu KIE tentang anemia yaitu suatu keadaan sel darah merah atau kadar haemoglobin dibawah normal yaitu &lt; 11gr/dL. Anemia ringan pada ibu hamil kadar Hb nya 9gr%-10gr%. Penyebabnya karena kurang zat besi dalam makanan. Penatalaksanaan yaitu mengonsumsi makanan bergizi yang tinggi zat besi dan ditambah mengonsumsi tablet tambah darah. Komplikasi dalam kehamilan dengan keadaan anemia yaitu abortus, bayi prematur, berat badan bayi lahir rendah, <i>partus</i> lama, terjadi perdarahan setelah melahirkan, rentan infeksi, syok, cacat bayi bawaan, bahkan kematian ibu maupun bayi dalam kandungan.</li> </ol>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang anemia, penyebab anemia, penatalaksanaan dalam mencegah anemia dan komplikasi yang terjadi.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tablet fe yaitu tablet penambah darah yang diperlukan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil harus mengonsumsi tablet fe minimal 90 tablet. Diminum setiap hari dengan air putih atau air jeruk, jangan dengan air teh, susu, dan kopi. Karena dapat menurunkan penyerapan zat besi. Manfaat tablet fe yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah perdarahan saat persalinan, dan mencegah anemia. Sumber kandungan zat besi seperti biji-bijian, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, telur, tahu, tempe, ikan, ayam, dan hati.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya minum tablet fe dan bersedia minum sesuai anjuran.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi yaitu ibu tetap makan makanan yang bergizi berupa buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, karbohidrat, protein, tinggi kalori, minum air putih minimal 12 gelas per hari atau 1,5 liter air, tidak boleh minum teh dan kopi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti kebutuhan nutrisi selama hamil dan bersedia memenuhinya.</p> <p>6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala yang hebat ketika dibuat istirahat tidak kunjung sembuh, pandangan mata kabur, gerakan janin kurang dari 10 kali selama 12 jam, kaki tangan, dan wajah bengkak adalah salah satu tanda preeklamsia</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya TM III dan waspada.</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk mengobservasi gerakan janin minimal 10 kali/12jam, jika gerakan janin &lt;10x/12jam maka ibu diminta segera ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia observasi gerakan janinnya setiap hari dan hasilnya teratur</p> <p>8. Mengingatkan ibu tentang ketidaknyamanan TM 3 yaitu sering buang air kecil, edema dependen atau kram kaki, nafas sesak, varises pada kaki atau vulva, dan keringat berlebih.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti ketidaknyamanan TM III dan waspada.</p> <p>9. Memberikan ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah, rembes atau keluarnya cairan ketuban dengan ciri agak berbau amis, kontraksi teratur dalam 10 menit terdapat 3x kontraksi, dan lamanya lebih dari 30 detik.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan bersedia datang jika mengalaminya.</p> <p>10. Memberikan ibu KIE tentang persiapan persalinan yaitu ibu diminta untuk menyiapkan kelengkapan administrasi, semua keperluan ibu dan bayi termasuk pakaian.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah menyiapkan semua persiapan persalinannya nanti.</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	11. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang masih ada dirumah yaitu molacta DHA diminum 1x1 sehari 2 jam setelah makan atau sebelum tidur dan tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu, dan kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan obat. Evaluasi: Ibu bersedia rutin minum obat. 12. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu atau jika ada keluhan yang dirasakan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	

### DATA PERKEMBANGAN 3

#### KUNJUNGAN ANC KE 3 (UK 38<sup>+2</sup> minggu)

Hari/Tanggal : Senin, 22 Maret 2021

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

##### b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5° c

3) TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 60 kg

$$\text{IMT} : \text{IMT} = \frac{60 \text{ Kg}}{(160^2)} = 23,4 \text{ (normal)}$$

LILA : 28 cm

#### 4) Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat

Mulut : Simetris, bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi maupun gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada nyeri telan

#### 5) Payudara

Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan ASI sudah keluar sedikit

#### 6) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi SC, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan

Palpasi Leopold I : TFU 1 Jari di bawah px, teraba bagian teratas janin bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong

II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, sebelah kiri teraba bagian yang rata, keras, memanjang ada tahanan seperti papan yaitu punggung

III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

IV : Kepala sudah masuk panggul 3/5 yaitu divergen

TFU : 30 cm  
 TBJ : 2790 gram  
 DJJ : 130 x/menit

7) Ekstermitas

Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella +

8) Genetalia luar

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil tidak ada keputihan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi menular seksual dan tidak ada kelenjar bartolini

9) Anus

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil anus ada lubang, tidak terdapat hemorroid atau benjolan

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 9,5 gr/dL (pada tanggal 17 Maret 2021 di PMB Supiyah)


**ANALISA**

Diagnosa : Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 UK 38<sup>+2</sup> minggu dengan anemia ringan. Janin tunggal hidup

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.20 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 78 x/menit, S 36,5° c, DJJ 135 x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan keadaannya sehat. 2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu mengonsumsi makanan yang bergizi berupa buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, karbohidrat, protein, tinggi kalori, minum air putih minimal 12 gelas per hari atau 1,5 liter air, tidak boleh minum teh dan kopi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala yang hebat ketika dibuat istirahat tidak kunjung sembuh,	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>pandangan mata kabur, gerakan janin kurang dari 10 kali selama 12 jam, kaki tangan dan wajah bengkak adalah salah satu tanda preeklamsia. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya TM III dan waspada.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengobservasi gerakan janin minimal 10 kali/12jam, jika gerakan janin &lt;10x/12jam maka ibu diminta segera ke petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia observasi gerakan janin dan hasilnya teratur.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang ketidaknyamanan TM 3 yaitu sering buang air kecil, edema dependen atau kram kaki, nafas sesak, varises pada kaki atau vulva dan keringat berlebih. Evaluasi: Ibu mengerti ketidaknyamanan TM III dan keadaannya baik-baik saja.</p> <p>6. Mengingatkan ibu tentang apa saja tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah, rembes atau keluarnya cairan ketuban dengan ciri agak berbau amis, kontraksi teratur dalam 10 menit terdapat 3x kontraksi dan lamanya lebih dari 30 detik. Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke PMB bila sudah dirasakan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan yaitu ibu diminta untuk menyiapkan kelengkapan administrasi, semua keperluan ibu dan bayi termasuk pakaian. Evaluasi: Ibu sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang masih ada dirumah yaitu molacta DHA diminum 1x1 sehari 2 jam setelah makan atau sebelum tidur dan tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu, dan kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia rutin minum obat.</p> <p>9. Menganjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi untuk cek hb atau jika ada keluhan yang dirasakan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	

#### DATA PERKEMBANGAN 4

##### KUNJUNGAN ANC KE 4 (UK 39<sup>+3</sup> minggu)

Hari/Tanggal : Selasa, 30 Maret 2021

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

##### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilannya.



**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Baik

## b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6° c

3) TB : 160 cm

BB : sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 60 kg

IMT :  $IMT = \frac{60 \text{ Kg}}{(160^2)} = 23,4$  (normal)

LILA : 28 cm

4) Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat

Mulut : Simetris, bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi maupun gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada nyeri telan

5) Payudara

Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar sedikit

## 6) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi SC, tidak ada striae gravidarum, dan terdapat linea nigra

Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah pusat, teraba bagian teratas janin bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong

II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, sebelah kiri teraba bagian yang rata, keras, memanjang ada tahanan seperti papan yaitu punggung

III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

IV : Kepala sudah masuk panggul 3/5 yaitu divergen

TFU : 30 cm

TBJ : 2790 gram

DJJ : 132 x/menit

## 7) Ekstermitas

Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella +

## 8) Genetalia luar

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil tidak ada keputihan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi menular seksual dan tidak ada kelenjar bartolini

## 9) Anus

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil anus ada lubang, tidak terdapat hemorroid atau benjolan

## c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 9,8 gr/dL (pada tanggal 30 Maret 2021 di PMB Supiyah)


**ANALISA**

Diagnosa : Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 UK 39<sup>+3</sup> minggu dengan anemia ringan. Janin tunggal hidup.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.22 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, RR 20 x/menit, N 78 x/menit, S 36,6° c, DJJ 132 x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan cek hb pada ibu ditemukan hasil 9,8 gr% yaitu ibu masih mengalami anemia ringan. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil cek hbnya dan mengalami kenaikan.</li> <li>3. Memberikan ibu semangat untuk menaikkan Hb dan mengingatkan ibu tentang nutrisi yaitu ibu tetap mengonsumsi makanan yang bergizi berupa buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, karbohidrat, protein, tinggi kalori, minum air putih minimal 12 gelas per hari atau 1,5 liter air, tidak boleh minum teh dan kopi. Evaluasi: Ibu semangat dan berusaha akan meningkatkan mengonsumsi tinggi protein.</li> <li>4. Mengingatkan ibu KIE tentang tanda bahaya TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala yang hebat ketika dibuat istirahat tidak kunjung sembuh, pandangan kabur, gerakan janin kurang dari 10 kali selama 12 jam, kaki tangan, dan wajah bengkak adalah salah satu tanda preeklamsia Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya TM III dan waspada.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk mengobservasi gerakan janin minimal 10 kali/12jam, jika gerakan janin &lt;10x/12jam maka ibu diminta segera ke petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia observasi gerakan janin setiap hari dan hasilnya teratur.</li> <li>6. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM 3 yaitu sering buang air kecil, edema dependen atau kram kaki, nafas sesak, varises pada kaki atau vulva, dan keringat berlebih. Evaluasi: Ibu mengerti ketidaknyamanan TM III dan tidak ada keluhan.</li> <li>7. Mengingatkan ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah, rembes atau keluarnya cairan ketuban dengan ciri agak berbau amis, kontraksi teratur dalam 10 menit terdapat 3x kontraksi, dan lamanya lebih dari 30 detik. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang apabila sudah ada tanda-tanda tersebut.</li> </ol>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>8. Mengingatkan ibu KIE tentang persiapan persalinan yaitu ibu diminta untuk menyiapkan kelengkapan administrasi, semua keperluan ibu dan bayi termasuk pakaian. Evaluasi: Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang masih ada dirumah yaitu molacta DHA diminum 1x1 sehari 2 jam setelah makan atau sebelum tidur dan tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu, dan kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan obat. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia rutin minum obat.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu atau jika ada keluhan yang dirasakan. Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang.</p>	

### DATA PERKEMBANGAN 5

#### KUNJUNGAN ANC KE 5 (UK 39<sup>+4</sup> minggu)

Hari/Tanggal : Rabu, 31 Maret 2021

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin USG dan memeriksakan kehamilannya.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kedaaan Emossional : Baik

##### b. Pemeriksaan Fisik

1) Kedaaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda vital

TD : 100/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5° c

3) TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 60 kg

IMT :  $IMT = \frac{60 \text{ Kg}}{(160)^2} = 23,4$  (normal)

LILA : 28 cm

4) Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat

Mulut : Simetris, bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi maupun gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada nyeri telan

5) Payudara

Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit

6) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi SC, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan

Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba bagian teratas janin bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong

II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas, sebelah kiri teraba bagian yang rata, keras, memanjang ada tahanan seperti papan yaitu punggung

III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

IV : Kepala sudah masuk panggul 3/5 yaitu divergen

TFU : 30 cm  
 TBJ : 2790 gram  
 DJJ : 135 x/menit

7) Ekstermitas

Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella +

8) Genetalia luar

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil tidak ada keputihan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi menular seksual dan tidak ada kelenjar bartolini

9) Anus

Data didapatkan melalui anamnesa, didapatkan hasil anus ada lubang, tidak terdapat hemorroid atau benjolan

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 9,8 gr/dL (pada tanggal 30 Maret 2021 di PMB Supiyah)


**ANALISA**

Diagnosa : Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 UK 39<sup>+4</sup> minggu dengan anemia ringan. Janin tunggal hidup

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 82 x/menit, S 36,5° c dan DJJ 135 x/menit. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi yaitu mengonsumsi makanan yang bergizi berupa buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, karbohidrat, protein, tinggi kalori, minum air putih minimal 12 gelas per hari atau 1,5 liter air, tidak boleh minum teh dan kopi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan gizinya terutama protein. 3. Mengingatkan KIE tentang ketidaknyamanan TM 3 yaitu sering buang air kecil, edema dependen atau kram kaki, nafas sesak, varises pada kaki atau vulva dan keringat berlebih.	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: Ibu mengerti ketidaknyamanan TM III dan tidak ada keluhan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu KIE tentang tanda bahaya TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala yang hebat ketika dibuat istirahat tidak kunjung sembuh, pandangan mata kabur, gerakan janin kurang dari 10 kali selama 12 jam, kaki tangan dan wajah bengkak adalah salah satu tanda preeklamsia. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya TM III dan waspada.</p> <p>5. Mengingatkan ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah, rembes atau keluarnya cairan ketuban dengan ciri agak berbau amis, kontraksi teratur dalam 10 menit terdapat 3x kontraksi dan lamanya lebih dari 30 detik. Evaluasi: Ibu mengerti dan belum merasakan tanda-tanda persalinan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu KIE tentang persiapan persalinan yaitu ibu diminta untuk menyiapkan kelengkapan administrasi, semua keperluan ibu dan bayi termasuk pakaian. Evaluasi: Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.</p> <p>7. Memberikan penanganan anemia pada ibu untuk mengonsumsi suplemen zat besi yaitu molacta DHA diminum 1x1 sehari bersamaan jus jeruk, setelah makan atau sebelum tidur dan tidak boleh bersamaan minum teh, susu, dan kopi dengan obat, karena dapat mengganggu proses penyerapan obat. Dan diseimbangi dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti beras merah, daging, sayuran hijau, jeruk, buah naga, stroberi, tempe, tahu dan kacang-kacangan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia rutin minum obat.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	

## 2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 28  
TAHUN UK 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI  
PMB SUPIYAH BANTUL YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Jumat, 02 April 2021

Jam : 04.30 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

No. Registrasi : 02893-21

**DATA SUBJEKTIF**

## a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	: Tn. I
Umur	: 28 tahun	: 32 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S2	: S1
Pekerjaan	: Dosen	: Wiraswasta
Alamat	: Ngentak RT 01 Kadibeso Sabdodadi Bantul	

## b. Alasan datang

Ibu datang karena ingin melahirkan

## c. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mules sejak tanggal 02 April 2021 pukul 01.00 WIB, belum merasakan keluar air ketuban dan belum keluar lendir darah.

## d. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, tidak ada gangguan



mesntruasi, dan 4x ganti pembalut dalam sehari. HPHT : 28-06-2020,  
HPL : 03-04-2021.

e. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 02 April 2021, pukul 21.30 wib, porsi ½ piring, jenis nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir 1 gelas air putih jam 21.40 wib.

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB terakhir tanggal 02 April 2021, pukul 07.00 wib, konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas BAB. BAK terakhir pukul 22.00 wib, warna kuning jernih, jumlah sedang, dan bau khas BAK.

3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas terakhir tanggal 02 April 2021 seperti memasak dan membereskan rumah.

4) Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang kemarin 1 jam dan malam ini 8 jam.

5) Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir berhubungan seksual 1 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan.

6) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir tanggal 02 April 2021, pukul 17.00 wib, gosok gigi, mengganti pakaian, dan celana dalam.

f. Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anak keduanya ini sangat dinantikan oleh suami dan keluarga.

**DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Baik

4) Berat badan : 60 kg, sebelum hamil 50 kg dan naik 10 kg

5) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6<sup>o</sup>c

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka : Tidak ada edema dan tidak ada chloasma gravidarum

2) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, dan pandangan tidak kabur

3) Payudara : Simetris, tidak ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, ASI sudah keluar sedikit

4) Ekstermitas

Atas : Tidak ada edema dan kuku tidak pucat

Bawah : Tidak ada edema dan tidak ada varises

c. Pemeriksaan Khusus

1) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : Tidak striae gravidarum, ada linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, 3 jari bawah px

Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin, sebelah kiri teraba keras dan memanjang seperti papan

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, di tepi atas simpisis, bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk panggul 3/5 (divergen)

Tinggi Fundus Uteri : 30 cm

Tafsiran Berat Janin : 2790 gram

Auskultasi DJJ : 123 x/menit

Bagian Terendah : Belakang kepala

Kontraksi : 3x dalam 10 menit

2) Gynekologi

Ano – Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi menular seksual dan tidak ada kelenjar bartolini

Inspeksi

Vaginal Toucher : Vulva vagina licin, porsio lunak, pembukaan serviks 1 cm, penipisan 10%, selaput ketuban utuh, penurunan Hodge II dan SLTD +

Kesan Panggul : Normal

d. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 9,5 gr/dL (pada tanggal 03 April 2021 di PMB Supiyah)


**ANALISA**

Diagnosa : G2P1A0, umur 28 tahun, umur kehamilan 39<sup>+6</sup> minggu dalam persalinan kala I fase laten normal. Janin tunggal hidup.

Masalah : Kenceng-kenceng dan mules

Kebutuhan : Relaksasi untuk mengurangi nyeri

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, R 20 x/menit, Suhu 36,6 °C, TFU 30 cm, DJJ 123 x/mnt, pengeluaran pervaginam lendir, VT : vulva vagina licin, portio lunak, penipisan 10 %, Ø 1 cm, selaput ketuban utuh, H II dan SLTD + Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya serta mengetahui ibu sudah memasuki persalinan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mobilisasi miring ke kiri.</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang benar pada ibu yaitu dengan cara mengambil nafas dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: Ibu dapat melakukan salah satu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang saat kontraksi secara berkesinambungan.</li> </ol>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>4. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu ibu tetap makan makanan yang bergizi berupa buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, karbohidrat, protein, tinggi kalori, minum air putih minimal 12 gelas per hari atau 1,5 liter air, tidak boleh minum teh dan kopi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya terutama protein.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam. Tidak melakukan aktivitas berat terlebih dahulu. Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat dan tidak melakukan aktivitas yang berat.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengobservasi gerakan janin minimal 10 kali/12jam, jika gerakan janin &lt;10x/12jam maka ibu diminta segera ke petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia observasi gerakan janin setiap hari dan hasilnya teratur.</p> <p>7. Mengingatkan ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah, rembes atau keluarnya cairan ketuban dengan ciri agak berbau amis, kontraksi teratur dalam 10 menit terdapat 3x kontraksi dan lamanya lebih dari 30 detik. Apabila sudah merasakan segera datang ke PMB Supiyah. Evaluasi: Ibu sudah merasakan kontraksi tetapi belum teratur masih hilang timbul.</p> <p>8. Mengingatkan ibu KIE tentang persiapan persalinan yaitu ibu diminta untuk menyiapkan kelengkapan administrasi, semua keperluan ibu dan bayi termasuk pakaian. Evaluasi: Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan dan tidak ada yang terlupa.</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin minum obat yang masih ada dirumah yaitu molacta DHA diminum 1x1 sehari bersamaan jus jeruk setelah makan atau sebelum tidur dan tidak boleh minum teh, susu, dan kopi secara bersamaan dengan obat, karena dapat mengganggu penyerapan obat. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia rutin minum obat.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu atau jika ada keluhan yang dirasakan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	

### Catatan Perkembangan Kunjungan Ke 2

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 April 2021

Jam : 14.37 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

No. Registrasi : 02893-21

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mules sejak tanggal 03 April 2021 pukul 00.30 WIB, belum merasakan keluar air ketuban ketuban hanya sudah keluar lendir darah.

**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Baik
- 4) Berat badan : 60 kg, sebelum hamil 50 kg dan naik 10 kg
- 5) Tanda-tanda vital
  - TD : 110/80 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - RR : 20 x/menit
  - S : 36,6° c

## b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Tidak ada edema, tidak ada chloasma gravidarum, dan tidak pucat
- 2) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, dan pandangan tidak kabur
- 3) Payudara : Simetris, tidak ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, ASI sudah keluar sedikit
- 4) Ekstermitas
  - Atas : Tidak ada edema dan kuku tidak pucat
  - Bawah : Tidak ada edema dan tidak ada varises

## c. Pemeriksaan Khusus

## 1) Obstetri

## Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, 3 jari dibawah px

Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin, sebelah kiri teraba keras dan memanjang seperti papan

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, di tepi atas simpisis, bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk panggul 3/5 (divergen)

Tinggi Fundus Uteri : 30 cm

Tafsiran Berat Janin : 2790 gram

Auskultasi DJJ : 128 x/menit

Bagian Terendah : Belakang kepala

Kontraksi : 4x dalam 10 menit

2) Gynekologi

Ano – Genetalia : Tidak ada keputihan dan tidak ada varises

Inspeksi

Vaginal Toucher : Vulva vagina licin, porsio lunak, pembukaan serviks 3 cm, penipisan 30 %, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK jam 12, penurunan Hodge II, dan SLTD +

Kesan Panggul : Normal

d. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 9,5 gr/dL (pada tanggal 03 April 2021 di PMB Supiyah)


**ANALISA**

Diagnosa : G2P1A0, umur 28 tahun, umur kehamilan 40 minggu dalam persalinan kala I fase laten normal. Janin tunggal hidup.

Masalah : Kenceng-kenceng dan mules

Kebutuhan : Relaksasi untuk mengurangi nyeri

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.37 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, R 20 x/menit, Suhu 36,6 °C, TFU 30 cm, DJJ 128 x/mnt, pengeluaran pervaginam lendir, VT : vulva vagina licin, portio lunak, penipisan 3 %, Ø 3 cm, presentasi belakang kepala, selaput ketuban utuh dan SLTD + Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya serta mengetahui ibu sudah memasuki persalinan.</li> <li>2. Menganjurkan keluarga ibu untuk menemani ibu selama persalinan Evaluasi: Keluarga ibu bersedia menemani ibu.</li> <li>3. Memberikan support kepada ibu agar ibu semangat dalam menjalani proses persalinan. Evaluasi: Ibu telah diberi support agar semangat.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti dan minum minuman berenergi seperti teh manis. Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mobilisasi miring ke kiri.</li> <li>6. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang benar pada ibu yaitu dengan cara mengambil nafas dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: Ibu dapat melakukan salah satu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang saat kontraksi secara berkesinambungan.</li> <li>7. Memberikan sentuhan pada perut dan counterpressure pada pinggang ibu selama kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri Evaluasi: Ibu merasa nyaman dan rileks saat diberikan sentuhan dan counterpressure.</li> <li>8. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, baju bayi dan baju ganti ibu. Evaluasi: Peralatan pertolongan persalinan telah disiapkan.</li> </ol>	

**Catatan Perkembangan Kala II**

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 April 2021

Jam : 17.30 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ketuban sudah pecah dan ibu ingin mengejan dengan sendirinya.

**DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
- TD : 110/70 mmHg
- N : 80 x/menit
- RR : 20 x/menit
- S : 36,6°c
- d. Auskultasi DJJ : 140 x/menit
- e. His/Kontraksi : 5 x/ 10 menit 45“, Penurunan kepala 1/5
- f. Ano-Genetalia : Terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.
- g. Vaginal Toucher : Vulva vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah berwarna jernih dan konsistensi cair, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, UUK jam 12.00, penurunan hodge III, dan SLTD +


**ANALISA**

Diagnosa : G2P1A0, umur 28 tahun, umur kehamilan 40 minggu dalam persalinan kala II normal. Janin tunggal hidup.

Masalah : Kenceng-kenceng semakin sering dan ibu ingin mengejan

Kebutuhan : Teknik meneran yang benar, pimpin dan tolong persalinan

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan lengkap. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu kepala ibu menunduk, dagu menempel dada sambil melihat ke bawah, meneran seperti mau BAB bukan dileher, tidak boleh bersuara, mengejan pada perut, gigi dirapatkan, dan posisi kaki dorsal recumben, dilebarkan kesamping	



Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>bila ada kontraksi tangan kanan memegang pergelangan kaki. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan</p> <p>3. Memastikan kembali perlengkapan persalinan yaitu APD, partus set (termasuk obat-obatan didalam spuit), hecting set, resusitasi set, perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi: Penolong dan perlengkapan alat persalinan sudah siap.</p> <p>4. Membimbing ibu untuk meneran saat kenceng-kenceng dan istirahat ketika tidak kenceng-kenceng untuk minum. Evaluasi: Ibu bersedia untuk meneran.</p> <p>5. Memimpin persalinan kala II yaitu melahirkan kepala, bahu, badan sampai kaki bayi dengan langkah-langkah berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu.</li> <li>b. Memasang underpan dibawah bokong ibu.</li> <li>c. Membuka partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.</li> <li>d. Memakai sarung tangan DTT.</li> <li>e. Melakukan episiotomi.</li> <li>f. Tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu untuk meneran.</li> <li>g. Setelah kepala bayi lahir cek lilitan tali pusat.</li> <li>h. Tunggu bayi melakukan putar paksi luar.</li> <li>i. Pegang kepala bayi biparetal, anjurkan ibu meneran seperti batuk-batuk dan keluarkan bahu depan disusul bahu belakang.</li> <li>j. Melakukan sanggah susur.</li> <li>k. Setelah bayi lahir melakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan)</li> </ol> <p>6. Mengeringkan tubuh bayi Bayi lahir jam 17.45 WIB dengan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan)</p>	

### Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 April 2021

Jam : 17.45 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir


**DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Abdomen : Tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, uterus mengecil dan berbentuk bulat

**ANALISA**

- Diagnosa : P2A0, umur 28 tahun dalam persalinan kala III normal
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan bahwa janin tunggal. Evaluasi: Telah dilakukan palpasi pada abdomen dan janin tunggal.</li> <li>2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oxytocin pada paha kanan atas untuk meningkatkan kontraksi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk disuntikkan oxytocin.</li> <li>3. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral pada paha kanan atas. Evaluasi: Telah dilakukan penyuntikan oxytocin secara IM di 1/3 distal lateral pada paha kanan atas jam 17.46 WIB.</li> <li>4. Menjepit tali pusat menggunakan kocher jarak 3 cm dai umbilicus dan jepit lagi tali pusat jarak 2 cm dari jepitan pertama. Evaluasi: Tali pusat sudah dijepit.</li> <li>5. Memotong tali pusat di antara jepitan pertama dan jepitan kedua, kemudian disitu jepit menggunakan klem arteri. Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong.</li> <li>6. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan menempelkan badan bayi di dada ibu, posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi menggunakan selimut. Evaluasi: Bayi sudah dilakukan IMD.</li> <li>7. Melakukan management aktif kala III yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memindahkan klem tali pusat jarak 5-10 cm di depan vulva, kemudian letakkan tangan kiri di atas symphysis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorso kranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi.</li> <li>b. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat semakin memanjang. Setiap ada kontraksi tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke</li> </ol> </li> </ol>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>arah belakang atas (dorso kranial) secara berhati-hati. Memindahkan klem apabila tali pusat bertambah panjang jarak 5-10 cm dari vulva. Saat plasenta sudah terlihat pada vulva maka kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil untuk melahirkan plasenta.</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pada pukul 17.50 WIB, kotiledon lengkap, dan selaput ketuban utuh.</p> <p>8. Melakukan massase uterus selama 15 detik hingga uterus berkontraksi dan mengajarkan ibu atau keluarga cara massasenya yaitu meletakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan gerakan melingkar.</p> <p>Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>9. Memeriksa dan mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dengan menggunakan kassa DTT diusap dari vagina ke perineum, mengecek TFU dan perdarahan.</p> <p>Evaluasi: Terdapat laserasi derajat II, TFU 2 jari bawah pusat, dan perdarahan 150 cc.</p>	

#### Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 April 2021

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan badannya lemas dan perutnya masih sedikit mules

#### DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5°C

d. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong

e. Ano-Genetalia : Pengeluaran perdarahan 150 cc dan terdapat laserasi derajat II


**ANALISA**

Diagnosa : G2P1A0, umur 28 tahun dalam persalinan kala IV normal

Masalah : Laserasi derajat II

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal yaitu TD 110 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5 °c, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 150 cc dan terdapat luka robekan jalan lahir. Evaluasi: Ibu mengetahui keadaannya sekarang.</li> <li>2. Menjahit luka perineum dengan teknik jelujur dan subkutis. Evaluasi: Luka perineum sudah dijahit.</li> <li>3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Evaluasi: Uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan.</li> <li>4. Memastikan suatu keadaan bayi, pernapasan bayi, dan keberhasilan IMD. Evaluasi: Keadaan bayi baik, bernapas lancar, dan IMD berhasil di menit 30.</li> <li>5. Membersihkan badan ibu dari sebuah paparan darah menggunakan air DTT. Evaluasi: Badan ibu sudah bersih.</li> <li>6. Membereskan peralatan dan direndam dalam larutan klorin 0,5%. Evaluasi: Peralatan sudah dibereskan dan direndam larutan klorin 0,5%.</li> <li>7. Mengobservasi dari KU, TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi: Observasi ada pada lampiran.</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang telah disediakan. Evaluasi: Ibu sudah makan dan minum.</li> <li>9. Memindahkan ibu ke kamar perawatan pada jam 22.45 WIB dan menganjurkan ibu untuk istirahat. Evaluasi: Ibu sudah dipindahkan ke kamar perawatan pada jam 22.45 WIB</li> </ol>	

**LEMBAR OBSERVASI KALA I PERSALINAN**

Hari/tanggal : Sabtu, 03 April 2021

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

Waktu	Keadaan Umum	Vital Sigh	His	DJJ	Hasil VT dan tanda
14.37 WIB	Baik	TD 110/80 mmHg N 80 x/menit RR 20 x/menit S 36,6°C	4x dalam 10 menit lama 35 detik	128 x/menit	Pembukaan 3 cm, penurunan H II, selaput ketuban utuh dan SLTD +
15.00 WIB	Baik	N 80 x/menit RR 21 x/menit	3x dalam 10 menit lama 35 detik	130 x/menit	
15.30 WIB	Baik	N 80 x/menit RR 20 x/menit	3x dalam 10 menit lama 30 detik	132 x/menit	
16.00 WIB	Baik	N 80 x/menit RR 20 x/menit S 36,6°C	3x dalam 10 menit lama 35 detik	140 x/menit	
16.30 WIB	Baik	N 80 x/menit RR 20 x/menit	4x dalam 10 menit 40 detik	144 x/menit	
17.00 WIB	Baik	N 81 x/menit RR 20 x/menit	4x dalam 10 menit lama 45 detik	148 x/menit	
17.30 WIB	Baik	TD 120/80 mmHg N 81 x/menit RR 20 x/menit S 36,6°C	5x dalam 10 menit 45 detik	140 x/menit	Pembukaan 10 cm, penurunan H III, selaput ketuban utuh dan SLTD +

## 3. Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P2A0 UMUR 28  
TAHUN DENGAN NIFAS NORMAL KE 8 JAM DI PMB SUPIYAH  
BANTUL YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 04 April 2021

Jam : 03.10 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	: Tn. I
Umur	: 28 tahun	: 32 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S2	: S1
Pekerjaan	: Dosen	: Wiraswasta
Alamat	: Ngentak RT 01 Kadibeso Sabdodadi Bantul	

## b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ASI keluar belum lancar.

## c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, tidak ada gangguan menstruasi, dan 4x ganti pembalut dalam sehari. HPHT : 28-06-2020, HPL : 03-04-2021.

## d. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 24 tahun dengan suami umur 28 tahun, lamanya sudah 4 tahun, dan tercatat di KUA sah.

## e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

## P2A0 Hidup 2

Kehamilan			Persalinan			BBL			Nifas	
Hamil Ke	Penyulit	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	JK	Kondisi Sekarang	Laktasi	Penyulit
I. (2017)	Tidak Ada	39	Spartan	Bidan	Tidak ada	3700 gram	P	Sehat	ASI Eksklusif	Tidak ada
II. (2021)	Tidak ada	40	Spartan	Bidan	Tidak ada	3200 gram	P	Sehat	ASI Eksklusif	Tidak ada

## f. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Pernah dirawat : Tidak pernah

Pernah dioperasi : Tidak pernah

## g. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti kanker, diabetes melitus, kelainan bawaan, epilepsy, penyakit hati, hamil kembar, hipertensi, penyakit jiwa, TBC, HIV, dan alergi.

## h. Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan

Lama penggunaan : 3 bulan

Komplikasi dari KB : Tidak ada

## i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

## 1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, jenis nasi, lauk, dan sayur. Minum 8 gelas per hari, jenis air putih dan 1 gelas teh bening.

## 2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 2 kali sehari, buang air besar 1 kali sehari dan tidak ada keluhan.

## 3) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 4 kali sehari, dan ganti pakaian 2 kali sehari.

## 4) Istirahat

Ibu mengatakan sudah istirahat dengan berbaring, tidur selama 1 jam saat bayi tidur, dan tidak ada keluhan.

## 5) Aktifitas

Ibu mengatakan aktifitas saat ini menyusui bayi dan mengurus rumah tangga yang ringan-ringan saja, karena masih dibantu keluarga.

## 6) Seksual

Ibu mengatakan setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual.

## j. Data Psikologis

Ibu mengatakan suami, orangtua, mertua, dan anggota keluarga yang lain sangat bahagia bayinya telah lahir dan sangat mendukung apabila ibu membutuhkan bantuan. Ibu mengatakan juga tidak memiliki pantangan makanan, dan tidak melakukan sholat wajib karena dalam masa nifas.

## k. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan menyusui anak pertama dengan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak ada keluhan.

**DATA OBYEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1) Keadaan umum       | : Baik         |
| 2) Kesadaran          | : Composmentis |
| 3) Keadaan Emossional | : Baik         |
| 4) Tanda-tanda vital  |                |
| TD                    | : 120/80 mmHg  |
| N                     | : 82 x/menit   |
| RR                    | : 20 x/menit   |
| S                     | : 36,5°c       |



b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Normal.
- 2) Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat, dan sklera putih.
- 4) Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi di areola, konsistensi penuh, tidak ada pembengkakan, tidak ada massa, tidak ada nyeri, dan ASI keluar belum lancar.
- 5) Perut : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, dan kandung kemih kosong.
- 6) Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah, pengeluaran lochea merah segar (rubra), bau khas lochea, jahitan masih basah, dan luka jahitan belum menyatu.
- 7) Ekstermitas
  - Atas : Tidak ada nyeri.
  - Bawah : Tidak ada nyeri dan tidak ada varises.


**ANALISA**

Diagnosa : Ny. D P2A0 umur 28 tahun dengan nifas normal ke 8 jam

Masalah : ASI keluar belum lancar

Kebutuhan : KIE teknik menyusui dan pijat oksitosin.

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal yaitu TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, dan S 36,5°C, ASI keluar belum lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan pengeluaran berwarna merah (lochea rubra) Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat atau tidur ketika bayi tertidur setelah menyusui. Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan pada bayi berumur 0 samapi 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi untuk kekebalan tubuh dan memenuhi</li> </ol>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>kebutuhan nutrisi. Sedangkan manfaat bagi ibu untuk kesehatan ibu dan KB alami. Evaluasi: Ibu mengerti tentang ASI eksklusif.</p> <p>4. Memberikan ibu KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas untuk memperlancar produksi ASI berupa mengonsumsi sayuran berwarna hijau (bayam, kangkung, daun katup, dan brokoli), makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi (daging, ayam, telur, ikan, susu, tempe, tahu, dan kacang-kacangan), buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih 2-3 liter setiap hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi sayuran hijau untuk memperlancar produksi ASI.</p> <p>5. Memberikan ibu KIE tentang personal hygiene yaitu menjaga kebersihan badan seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian bersih. Karena masih dalam masa nifas banyak darah dan kotoran keluar dari vagina dan adanya luka diperineum bila terkena kotoran dapat terinfeksi. Evaluasi: ibu bersedia tetap menjaga kebersihan dirinya sendiri.</p> <p>6. Memberikan ibu KIE tentang cara membersihkan vagina yang benar agar luka jahitan cepat kering yaitu selesai BAK atau BAB dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik (giovon womens) 15 detik, lalu basuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina. Setelah dibasuh keringkan dengan handuk yang bersih dan ganti pembalut yang baru setiap selesai BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila sudah tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti cara membersihkan vagina dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas. Macam-macam tanda bahaya masa nifas yaitu infeksi, keluar cairan divagina berbau busuk, demam tinggi 38°C, perdarahan abnormal, abses, mastitis, postnatal blues, dan depresi postnatal. Apabila merasakan segera datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas.</p> <p>8. Memberikan ibu KIE tentang pijat oksitosin yaitu pemijatan yang dilakukan dari tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae ke 5 sampai 6. Manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan dan memperlancarkan produksi ASI. Evaluasi: Ibu mengerti cara pijat oksitosin.</p> <p>9. Mengajarkan ibu tentang cara pijat oksitosin yaitu mencuci tangan terlebih dahulu untuk memastikan kedua telapak tangan benar-benar bersih, meminta ibu untuk melepas pakaian atas termasuk BH. Jika ibu bersedia menstimulir puting susu dengan menarik puting susu pelan-pelan serta memutar puting susu perlahan-lahan dengan jari-jari. Meminta ibu duduk bersandar, melipat kedua lengan di</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>atas meja, dan meletakkan kepalanya di atas lengannya seperti posisi tengkurap. Sehingga, payudara tergantung lepas tanpa baju dan handuk dibentangkan di atas pangkuan ibu. Cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang (cervikal vertebrae 7). Posisikan jari dibawah tonjolan tulang kurang lebih 2 cm. Lakukan pijatan menggunakan kepalan tinju dan ibu jari tangan kiri dan kanan menghadap atas atau depan. Mulailah pemijatan dengan gerakan menekan dengan kuat dan memutar perlahan-lahan membentuk lingkaran kecil ke arah luar lurus ke bawah sampai batas garis bra dapat juga diteruskan sampai ke pinggang. Pijat oksitosin ini bisa dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali.</p> <p>Evaluasi: Ibu maupun keluarga mengerti cara pijat oksitosin dan bersedia diberikan pijat oksitosin.</p> <p>10. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada areola dan puting. Pada saat menyusui badan bayi lurus, kepala bayi menopang pada lipatan siku ibu, badan bayi menempel, dan menghadap perut ibu. Meminta ibu memegang payudara dengan ibu jari dan jari lain menopang dibawahnya membentuk huruf c. Merangsang bayi agar membuka mulut lebar dari mulut atas hingga masuk ke dalam mulut bayi. Memastikan bayi menghisap puting dan seluruh areola masuk ke dalam mulutnya, dan menyusu dengan tenang. Jauhkan payudara dari hidung bayi. Jika bayi selesai menyusui lepaskan pelan-pelan puting lalu oleskan sisa ASI disekitar puting dan areola. Kemudian anjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau jika bayi ingin menyusu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang teknik menyusui dan bersedia menyusui yang benar.</p> <p>11. Memberitahu ibu untuk selalu minum obat yang diberikan oleh bidan yaitu obat amoxcillin 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mencegah infeksi pospartum, paracetamol 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mengurangi nyeri post partum, tablet tambah darah diminum 2x1 sehari setelah makan untuk tambah darah dan sabun giovan womens digunakan selesai BAK atau BAB untuk membersihkan dan melindungi vagina dari infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia selalu rutin minum obat.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk kontrol jahitan dan tali pusat bayi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	

## CATATAN PERKEMBANGAN KE 2

### Kunjungan Nifas ke 2 (7 hari)

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 April 2021

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar setelah dilakukan 7 kali pemijatan oksitosin selama 7 hari, satu hari sekali setiap sore, dilakukan oleh suami ibu. Ibu mengeluh puting susu sebelah kanan mengalami lecet dan jahitan masih nyeri

### DATA OBJEKTIF

#### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - TD : 110/80 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - RR : 21 x/menit
  - S : 36,6°c

#### b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Normal.
- 2) Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat, dan sklera putih.
- 4) Payudara : Simetris, puting menonjol, puting susu sebelah kanan lecet, tidak ada bengkak, tidak ada massa, pengeluaran ASI sudah lancar.
- 5) Perut : TFU setinggi pertengahan pusat - simfisis, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong.

6) Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah, pengeluaran lochea warna merah kecoklatan (sangunolenta), bau khas lochea, jahitan baik, dan luka jahitan belum kering.

7) Ekstermitas

Atas : Tidak ada nyeri.

Bawah : Tidak ada nyeri dan tidak ada varises.


### ANALISA

Diagnosa : Ny. D P2A0 umur 28 tahun dengan nifas normal hari ke 7

Masalah : Puting susu sebelah kanan lecet dan luka jahitan masih nyeri

Kebutuhan : KIE tentang puting susu lecet, KIE cara perawatan perineum, dan KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaannya sehat yaitu TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 21 x/menit, S 36,6°C, pengeluaran ASI sudah lancar, TFU pertengahan pusat-symphisis, tidak ada tanda-tanda infeksi pada vagina (kemerahan, pembengkakan, bintik-bintik merah, dan tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah), pengeluaran lochea sangunolenta, bau khas lochea, jahitan baik, dan luka jahitan belum kering. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan ibu KIE tentang puting lecet, penyebabnya yaitu bisa disebabkan oleh kesalahan teknik menyusui ibu (bayi tidak menyusui sampai ke areola mammae), oral thrush pada mulut bayi (infeksi pada mulut bayi), pemakaian sabun atau krim untuk mencuci puting susu, dan bisa disebabkan apabila ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati. Pencegahannya puting susu lecet yaitu bayi sementara disusukan pada puting yang tidak lecet. Tidak menggunakan sabun, alcohol, atau krim untuk membersihkan puting susu cukup menggunakan kapas DTT saja. Tidak memaksa menarik puting susu setelah menyusui, tetapi dengan menekan dagu bayi atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulut bayi agar bayi melepaskan dengan sendirinya. Posisi menyusui harus benar yaitu bayi harus menyusui sampai ke areola mammae (berwarna hitam) dan menyusui</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>menggunakan kedua payudara. Setiap kali selesai menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan cukup diangin-anginkan agar kering sendiri.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti penatalaksanaan puting susu lecet.</p> <p>3. Mengevaluasi ibu tentang teknik menyusui yang benar agar puting tidak lecet yaitu sebelum menyusui keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada areola dan puting. Pada saat menyusui badan bayi lurus, kepala bayi menopang pada lipatan siku ibu, badan bayi menempel, dan menghadap perut ibu. Meminta ibu memegang payudara dengan ibu jari dan jari lain menopang dibawahnya membentuk huruf c. Merangsang bayi agar membuka mulut lebar dari mulut atas hingga masuk ke dalam mulut bayi. Memastikan bayi menghisap puting dan seluruh areola masuk ke dalam mulutnya, dan menyusu dengan tenang. Jauhkan payudara dari hidung bayi. Jika bayi selesai menyusui lepaskan pelan-pelan puting lalu oleskan sisa ASI disekitar puting dan areola. Kemudian anjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau jika bayi ingin menyusu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang teknik menyusui dan bersedia mengevaluasi cara menyusui yang benar.</p> <p>4. Mengevaluasi ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas untuk memperlancar produksi ASI maupun mempercepat keringnya luka jahitan berupa mengonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katup, dan brokoli), makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi (daging, ayam, telur, ikan, susu, tempe, tahu, dan kacang-kacangan), buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih 2-3 liter setiap hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi sayuran hijau untuk memperlancar produksi ASI dan mempercepat keringnya luka jahitan.</p> <p>5. Mengevaluasi ibu cara membersihkan vagina yang benar agar luka jahitan cepat kering yaitu selesai BAK atau BAB dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik (giovan womens) 15 detik, lalu basuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina. Setelah dibasuh keringkan dengan handuk bersih dan ganti pembalut yang baru setiap selesai BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila sudah tidak nyaman.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara membersihkan vagina dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk selalu minum obat yang diberikan oleh bidan yaitu obat amoxicillin 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mencegah infeksi pospartum, paracetamol 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mengurangi nyeri post partum, tablet tambah darah diminum 2x1 sehari setelah makan untuk tambah darah dan sabun giovan</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	womens digunakan selesai BAK atau BAB untuk membersihkan dan melindungi vagina dari infeksi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu rutin minum obat. 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas ke 3 setelah 28 hari atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

### CATATAN PERKEMBANGAN KE 3

#### Kunjungan Nifas ke 3 (28 hari)

Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Mei 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - TD : 110/80 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - RR : 21 x/menit
  - S : 36,6° c

##### b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Normal.
- 2) Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat, dan sklera putih.
- 4) Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada bengkak, tidak ada massa, pengeluaran ASI sudah lancar.
- 5) Perut : TFU sudah tidak teraba dan kandung kemih kosong.

6) Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah, pengeluaran lochea warna putih (alba), bau khas lochea, luka jahitan sudah menyatu dan sudah kering.

7) Ekstermitas

Atas : Tidak ada nyeri.

Bawah : Tidak ada nyeri dan tidak ada varises.


### ANALISA

Diagnosa : Ny. D P2A0 umur 28 tahun dengan nifas normal hari ke 28

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaannya sehat yaitu TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,6°C, pengeluaran ASI sudah lancar, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea berwarna putih (alba). Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan dalam keadaannya normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat atau tidur ketika bayi tertidur setelah menyusui. Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau kapanpun bayi mau dan memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan maupun minuman tambahan lainnya. Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan makanan maupun minuman kepada bayinya selain ASI.</li> <li>4. Memberikan ibu KIE tentang KB secara dini, keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya untuk mencegah kehamilan dalam rangka membentuk keluarga kecil yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran atau memberi jarak kelahiran anak. Tujuan KB adalah untuk mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Macam-macam alat kontrasepsi yaitu pil (pil kombinasi dan pil progestin), suntik (suntik kombinasi dan suntik progestin), implan, dan AKDR (IUD), kondom, dan steril (MOP/MOW).</li> </ol>	



Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang KB dan bersedia selesai masa nifas akan menggunakan KB (suntik 3 bulan) karena masih menyusui.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya yaitu tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas. Macam-macam tanda bahaya masa nifas yaitu infeksi, keluar cairan divagina berbau busuk, demam tinggi 38°C, perdarahan abnormal, abses, mastitis, postnatal blues, dan depresi postnatal. Apabila merasakan segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan waspada.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk selalu minum obat yang diberikan oleh bidan yaitu obat amoxicillin 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mencegah infeksi pospartum, paracetamol 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mengurangi nyeri post partum, tablet tambah darah diminum 2x1 sehari setelah makan untuk tambah darah dan sabun giovan womens digunakan selesai BAK atau BAB untuk membersihkan dan melindungi vagina dari infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu rutin minum obat.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke 4 setelah nifas 42 hari atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

#### CATATAN PERKEMBANGAN KE 4

##### Kunjungan Nifas ke 4 (42 hari)

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Mei 2021

Jam : 12.34 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

##### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah yakin akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

##### DATA OBJEKTIF

###### a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

## 3) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg  
 N : 78 x/menit  
 RR : 20 x/menit  
 S : 36,6° c

## b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Normal.
- 2) Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.
- 4) Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada bengkak, tidak ada massa, pengeluaran ASI sudah lancar.
- 5) Perut : TFU sudah tidak teraba dan kandung kemih kosong
- 6) Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah, pengeluaran lochea warna putih (alba), bau khas lochea, luka jahitan sudah menyatu dan sudah kering.
- 7) Ekstermitas
  - Atas : Tidak ada nyeri.
  - Bawah : Tidak ada nyeri dan tidak ada varises.


**ANALISA**

Diagnosa : Ny. D P2A0 umur 28 tahun dengan nifas normal hari ke 42

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaannya sehat yaitu TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,6°c, pengeluaran ASI sudah lancar, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea berwarna putih (alba). Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan dalam keadaan normal.	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>2. Menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat atau tidur ketika bayi tertidur setelah menyusui. Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau kapanpun bayi mau dan memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan maupun minuman tambahan lainnya. Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan makanan maupun minuman kepada bayinya selain ASI.</p> <p>4. Mengingatkan ibu menggunakan metode kontrasepsi sesuai pilihan. Evaluasi: Ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan lagi.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya yaitu tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas. Macam-macam tanda bahaya masa nifas yaitu infeksi, keluar cairan divagina berbau busuk, demam tinggi 38° c, perdarahan abnormal, abses, mastitis, postnatal blues, dan depresi postnatal. Apabila merasakan segera datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan waspada.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk selalu minum obat yang diberikan oleh bidan yaitu obat amoxicillin 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mencegah infeksi pospartum, paracetamol 500 gram diminum 3x1 sehari setelah makan untuk mengurangi nyeri post partum, tablet tambah darah diminum 2x1 sehari setelah makan untuk tambah darah dan sabun giovan womens digunakan selesai BAK atau BAB untuk membersihkan dan melindungi vagina dari infeksi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu rutin minum obat.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke PMB Supiyah apabila akan KB atau jika ada keluhan yang dirasakan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan KB suntik 3 bulan atau jika ada keluhan.</p>	

## 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY  
NY. D UMUR 1 JAM DI PMB SUPIYAH BANTUL**

Hari/Tanggal : Sabtu ,03 April 2021

Jam : 18.45 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. D

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : Dua

Identitas Orangtua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	: Tn. I
Umur	: 28 tahun	: 32 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S2	: S1
Pekerjaan	: Dosen	: Wiraswasta
Alamat	: Ngentak RT 01 Kadibeso Sabdodadi Bantul	

## b. Data Kesehatan

1) Riwayat Kehamilan : G2P1A0

Komplikasi pada kehamilan : tidak ada

2) Riwayat Persalinan

a) Tanggal/jam persalinan : 03 April 2021, jam 17.45 wib

b) Jenis persalinan : Spontan

- 3) Lama persalinan
  - Kala I : 3 jam
  - Kala II : 15 menit
  - Kala III : 5 menit
  - Kala IV : 2 jam
- 4) Anak lahir seluruhnya jam : 17.45 WIB
- 5) Warna air ketuban : Jernih
- 6) Trauma persalinan : Tidak ada
- 7) Penolong persalinan : Bidan
- 8) Penyulit dalam persalinan : Tidak ada
- 9) Bonding Attachment : Ya, IMD dan rawat gabung

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
  - Heart rate : 125 x/menit
  - Respiratory rate : 50 x/menit
  - Temperature : 36,5 °C
- 3) Antropometri
  - Berat badan/panjang badan : 3200 gram/ 47 cm
  - Lingkar kepala/lingkar dada : 33 cm/ 34 cm
- 4) Apgar Score

Tanda	1'	5'	10''
Appearance color (Warna kulit)	2	2	2
Pulse (Denyut jantung)	2	2	2
Grimance (Refleks)	1	2	2
Activity (Tonus otot)	1	1	2
Respiration (Usaha bernapas)	2	2	2
Total	8	9	10

**b. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Kulit : Warna kemerahan, ada vernic caseosa, dan ada lanugo
- 2) Kepala : Simetris, tidak ada molase, normal, tidak ada kelainan
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, dan reflek cahaya positif
- 4) Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, daun telinga normal, terdapat lubang telinga, dan tidak kotor
- 5) Hidung : Normal, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada atresia coana
- 6) Mulut : Normal, bibir lembab, tidak labiopalatoskizis, tidak ada labioskizis, dan tidak ada infeksi mulut
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- 9) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara normal, tidak ada bunyi ronchi, dan tidak ada bunyi wheezing
- 10) Umbilicus : Normal, tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 11) Ekstermitas : Simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, tidak ada polidaktil maupun sidaktil
- 12) Genetalia : Normal, ada labia mayora, ada labia minora, urethra berlubang, vagina berlubang, dan bersih
- 13) Punggung : Normal, tidak ada benjolan spina bifida
- 14) Anus : Anus berlubang, dan tidak ada kelainan atresia coana
- 15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB segera

**c. Pemeriksaan Refleks**

- 1) Moro : Positif
- 2) Rooting : Positif
- 3) Sucking : Positif

4) Grasping : Positif

5) Tonic neck : Positif

6) Babynski : Positif

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang


**ANALISA**

Diagnosa : By. Ny. D cukup bulan umur 1 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi, memberi vitamin k, dan salep mata

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu bayi keadaan normal, sehat, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, HR 125 x/menit, RR 50 x/menit, S 36,5°C, berat badan 3200 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 34, dan lingkar kepala 33 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membersihkan tubuh bayi dari sisa paparan darah dan menjaga kehangatan dengan cara meletakkan bayi di tempat hangat, kemudian memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung tangan, sarung kaki, dan topi. Evaluasi: Bayi telah dibersihkan dan dijaga kehangatannya.</li> <li>3. Memberikan injeksi vitamin K dipaha kiri bagian luar secara IM (90°), dosis 0,1 ml bertujuan mencegah terjadi PDVK (Perdarahan karena defisiensi vitamin K). Evaluasi: Injeksi vitamin K telah diberikan 1 jam setelah lahir.</li> <li>4. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1% pada mata bayi kanan dan kiri dari bagian luar sampai bagian dalam bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi mata. Evaluasi: Salep mata telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir.</li> <li>5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 dosis 0,5 mg di 1/3 paha kiri bagian anterolateral untuk mencegah terjadinya penularan penyakit Hepatitis B. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>6. Membedong bayi dengan kain kering dan bersih untuk menjaga kehangatan. Evaluasi: Bayi telah dibedong untuk menjaga kehangatan.</li> <li>7. Memberikan bayi kepada ibunya untuk segera disusui. Evaluasi: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya.</li> </ol>	

## 5. Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. D UMUR 12  
JAM NORMAL DI PMB SUPIYAH BANTUL YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 04 April 2021

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Identitas

Nama : By. Ny. D

Tanggal lahir : 03 April 2021

Pukul : 17.45 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 12 jam

## b. Keluhan Utama

Tidak ada

## c. Riwayat Persalinan

1) Penolong : Bidan

2) Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

3) Jenis : Spontan

4) Komplikasi : Tidak ada

**DATA OBYEKTIF**

## a. Riwayat Pemeriksaan Apgar Score

Tanda	1'	5'	10''
Appearance color (Warna kulit)	2	2	2
Pulse (Denyut jantung)	2	2	2
Grimance (Refleks)	1	2	2
Activity (Tonus otot)	1	1	2
Respiration (Usaha bernapas)	2	2	2
Total	8	9	10



**b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Pernapasan : 50 x/menit
- 4) Nadi : 129 x/menit
- 5) Suhu : 36,6°C

**c. Pemeriksaan Antropometri**

- 1) Berat badan : 3200 gram
- 2) Panjang badan : 47 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 34 cm
- 5) LILA : 11 cm

**d. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Kulit : Warna kemerahan, ada vernic caseosa, dan ada lanugo
- 2) Kepala : Simetris, tidak ada molase, normal, tidak ada kelainan
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, dan reflek cahaya positif
- 4) Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, daun telinga normal, terdapat lubang telinga, dan tidak kotor
- 5) Hidung : Normal, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada atresia coana
- 6) Mulut : Normal, bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada labioskizis, dan tidak ada infeksi mulut
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- 9) Dada : Simetris, tidak ada tarikan di dinding dada, payudara normal, tidak ada bunyi ronchi, dan tidak ada bunyi wheezing

- 10) Umbilicus : Normal, tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 11) Ekstermitas : Simetris, jumlah jari lengkap, geraknya aktif, tidak ada polidaktil maupun sidaktil
- 12) Genetalia : Normal, ada labia mayora, ada labia minora, urethra berlubang, vagina berlubang, dan bersih
- 13) Punggung : Normal, tidak ada benjolan spina bifida
- 14) Anus : Ada lubang anus, dan tidak ada kelainan atresia coana
- 15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB segera

e. Pemeriksaan Reflek

- 1) Moro : Positif
- 2) Rooting : Positif
- 3) Sucking : Positif
- 4) Grasping : Positif
- 5) Tonic neck : Positif
- 6) Babynski : Positif

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang


**ANALISA**

Diagnosa : By. Ny. D umur 12 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.10 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik dan normal. Evaluasi: Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memandikan bayi agar tubuh bayi bersih dengan cara meletakkan bayi di atas perlak. Membuka pakaian bayi, bersihkan tali pusat dengan kapas basah. Bersihkan juga daerah genetalia dan anus dengan kapas basah. Basuh area wajah bayi dengan waslap basah dari atas ke bawah, beri sampo bayi, sabuni seluruh tubuh bayi, dan tali pusat. Kemudian, pindahkan ke dalam bak mandi bayi yang sudah diisi air hangat, bersihkan kepala dan badan bayi bagian-bagian depan, balik badan bayi dan	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>bersihkan bagian punggung. Angkat bayi dari bak mandi dan keringkan dengan handuk. Evaluasi: Bayi sudah dimandikan.</p> <p>3. Menjaga kehangatan bayi setelah mandi dengan mengoleskan minyak telon dibagian perut, punggung, tangan, dan kaki. Kenakan popok di bawah tali pusat, baju bayi, sarung tangan, dan kaki. Bungkus bayi dengan gedong yang longgar, bersih, dan kering. Kemudian pasang topi dan rapikan bayi. Evaluasi: Bayi telah dijaga kehangatan.</p> <p>4. Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui. Evaluasi: Bayi telah dipegang ibu dan ibu bersedia menyusui bayinya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada areola dan puting. Pada saat menyusui badan bayi lurus, kepala bayi menopang pada lipatan siku ibu, badan bayi menempel, dan menghadap perut ibu. Meminta ibu memegang payudara dengan ibu jari dan jari lain menopang dibawahnya membentuk huruf c. Merangsang bayi agar membuka mulut lebar dari mulut atas hingga masuk ke dalam mulut bayi. Memastikan bayi menghisap puting dan seluruh areola masuk ke dalam mulutnya, dan menyusui dengan tenang. Jauhkan payudara dari hidung bayi. Jika bayi selesai menyusui lepaskan pelan-pelan puting lalu oleskan sisa ASI disekitar puting dan areola. Kemudian anjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau jika bayi ingin menyusui. Evaluasi: Ibu mengerti tentang teknik menyusui dan bersedia menyusui yang benar.</p> <p>6. Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping. Manfaat ASI untuk bayi kekebalan tubuh dan memenuhi kebutuhan nutrisi sedangkan manfaat ASI untuk ibu, kesehatan ibu dan KB alami. Evaluasi: Ibu mengerti tentang ASI Eksklusif.</p> <p>7. Memberikan ibu KIE tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan kassa air DTT atau air hangat dan membersihkan tali pusat dengan sabun. Kemudian, bilas tali pusat dengan air DTT hangat lagi, mengeringkan tali pusat dengan kassa, menutup tali pusat dengan kassa steril, dan melipat popok di bawah sisa tali pusat. Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu ketika matahari sudah terbit dari jam 07.00 wib sampai 08.00 wib, dijemur kurang lebih 30 menit atau jika bayi sudah bergerak-gerak boleh dihentikan agar kulit bayi tidak kuning lagi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk menjemur bayinya setiap pagi hari.</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2021 untuk mengontrolkan keadaan bayinya atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2021.	

### **Kunjungan KN II (Hari Ke 7)**

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 April 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ny. D mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, BAB 2 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari, bayi tidak rewel, dan tali pusat sudah lepas.

#### **DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

#### c. Tanda-tanda vital

- 1) Pernapasan : 50 x/menit
- 2) Nadi : 129 x/menit
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Berat badan : 3500 gram
- 5) Panjang badan : 48 cm

#### d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : Warna kemerahan, ada vernic caseosa, dan ada lanugo
- 2) Kepala : Simetris, tidak ada molase, normal, tidak ada kelainan
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, dan reflek cahaya positif

- 4) Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, daun telinga normal, terdapat lubang telinga, dan tidak kotor
- 5) Hidung : Normal, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada atresia coana
- 6) Mulut : Normal, bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada labioskizis, dan tidak ada infeksi mulut
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- 9) Dada : Simetris, tidak ada tarikan di dinding dada, payudara normal, tidak ada bunyi ronchi, dan tidak ada bunyi wheezing
- 10) Umbilicus : Tali pusat sudah lepas, bersih, dan kering
- 11) Ekstermitas : Simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, tidak ada polidaktil maupun sidaktil
- 12) Genetalia : Normal, ada labia mayora, ada labia minora, urethra berlubang, vagina berlubang, dan bersih
- 13) Punggung : Normal, tidak ada benjolan spina bifida
- 14) Anus : Ada lubang anus, dan tidak ada kelainan atresia coana
- 15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB segera

e. Pemeriksaan Refleks

- 1) Moro : Positif
- 2) Rooting : Positif
- 3) Sucking : Positif
- 4) Grasping : Positif
- 5) Tonic neck : Positif
- 6) Babynski : Positif

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang


**ANALISA**

Diagnosa : By. Ny. D umur 7 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Sering jemur bayi dipagi hari, beri ASI sesering mungkin, ASI eksklusif, dan KIE tanda bahaya pada bayi.

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik dan normal. Evaluasi: Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu ketika matahari sudah terbit dari jam 07.00 wib sampai 08.00 wib, dijemur kurang lebih 30 menit atau jika bayi sudah bergerak-gerak boleh dihentikan agar kulit bayi tidak kuning lagi. Evaluasi: Ibu bersedia menjemur bayi.</li> <li>3. Mengingatkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermi. Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara menghangatkan bayi dan bayi dalam keadaan hangat.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar kebutuhan nutrisi bayinya tercukupi secara <i>on de mand</i> yaitu sesering mungkin atau kapan saja tanpa dijadwal, jika bayi tidur setiap 2 jam dibangunkan. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, bayi harus diberikan ASI selama 6 bulan dengan tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.</li> <li>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan dan berbau, demam atau panas tinggi, dan warna kulit bayi kuning. Jika terjadi hal-hal tersebut meminta ibu untuk segera menemui petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi dan tidak ada keluhan.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi 2 kali sehari, dan membersihkan dengan kassa dan air DTT atau air hangat ketika bayi BAB dan BAK kemudian mengganti popok kotor dengan popok yang bersih dan kering. Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya</li> <li>8. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG, imunisasi BCG adalah imunisasi untuk mencegah penyakit TBC pada bayi. Imunisasi biasanya diberikan pada bayi yang sudah berusia 0-2 bulan. Kontraindikasi dari imunisasi BCG yaitu bayi sudah positif TBC, menderita gizi buruk, demam tinggi, dan infeksi kulit meluas. BCG</li> </ol>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>disuntikkan pada lengan kanan bayi hanya 1 kali dengan dosis 0,05 ml dan bekas suntikkan akan membentuk seperti cacar.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk dijadwalkan imunisasi BCG.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2021 untuk imunisasi BCG</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2021.</p>	

### Kunjungan KN III (Hari Ke 22)

Hari/Tanggal : Sabtu, 24 April 2021

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Supiyah Bantul Yogyakarta

#### DATA SUBYEKTIF

Ny. D mengatakan bayinya tidak ada keluhan hanya ingin imunisasikan bayinya.

#### DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

#### c. Tanda-tanda vital

- 1) HR : 40 x/menit
- 2) RR : 130 x/menit
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Berat badan : 3600 gram
- 5) Panjang badan : 48 cm

#### d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : Warna kemerahan, ada vernic caseosa, dan ada lanugo
- 2) Kepala : Simetris, tidak ada molase, normal, tidak ada kelainan
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, dan reflek cahaya positif

- 4) Telinga : Simetris, sejajar mata, daun telinga normal, ada lubang telinga, dan tidak kotor
- 5) Hidung : Normal, terdapat lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada atresia coana
- 6) Mulut : Normal, bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada labioskizis, dan tidak ada infeksi mulut
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- 9) Dada : Simetris, tidak ada tarikan di dinding dada, payudara normal, tidak ada bunyi ronchi, dan tidak ada bunyi wheezing
- 10) Umbilicus : Tali pusat sudah lepas, bersih, dan kering
- 11) Ekstermitas : Simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, tidak ada polidaktil maupun sidaktil
- 12) Genetalia : Normal, terdapat labia mayora, terdapat labia minora, urethra berlubang, vagina berlubang, dan bersih
- 13) Punggung : Normal, tidak ada benjolan spina bifida
- 14) Anus : Ada lubang anus, dan tidak ada kelainan atresia coana
- 15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB segera

e. Pemeriksaan Refleks

- 1) Moro : Positif
- 2) Rooting : Positif
- 3) Sucking : Positif
- 4) Grasping : Positif
- 5) Tonic neck : Positif
- 6) Babynski : Positif

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang



**ANALISA**

Diagnosa : By. Ny. D umur 22 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi BCG

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal yaitu HR 130 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,5°C, BB 3600 gram, dan reflek bayi dalam keadaan normal sesuai dengan hari kelahiran. Evaluasi: Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermi. Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara menghangatkan bayi dan bayi dalam keadaan hangat.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar kebutuhan nutrisi bayinya tercukupi secara <i>on de mand</i> yaitu sesering mungkin atau kapan saja tanpa dijadwal, jika bayi tidur setiap 2 jam dibangunkan. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, bayi harus diberikan ASI selama 6 bulan dengan tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.</li> <li>5. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG, imunisasi BCG adalah imunisasi untuk mencegah penyakit TBC pada bayi. Imunisasi biasanya diberikan pada bayi yang sudah berusia 0-2 bulan. Kontraindikasi dari imunisasi BCG yaitu bayi sudah positif TBC, menderita gizi buruk, demam tinggi, dan infeksi kulit meluas. Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang imunisasi BCG.</li> <li>6. Memberikan bayi imunisasi BCG secara IC pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 ml Evaluasi: Bayi sudah diimunisasi BCG.</li> <li>7. Memberitahu ibu KIPI imunisasi BCG yaitu luka bekas suntikan akan menjadi seperti cacar atau fustul selama 2-3 hari. Evaluasi: Ibu mengerti tentang KIPI setelah imunisasi BCG.</li> <li>8. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya saat anak berumur 2 bulan yaitu Mei 2021 atau disesuaikan jadwal imunisasi di PMB. Evaluasi: Ibu mengetahui kapan kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya.</li> </ol>	

**Catatan Perkembangan KN III (Hari Ke 28)**

Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Mei 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

**DATA SUBYEKTIF**

Ny. D mengatakan bayinya tidak rewel hanya saja bayinya tidak segera tidur di jam 22.00 WIB lebih

**DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) HR : 40 x/menit
  - 2) RR : 130 x/menit
  - 3) Suhu : 36,5°C
  - 4) Berat badan : 3600 gram
  - 5) Panjang badan : 48 cm
- d. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kulit : Warna kemerahan, ada vernic caseosa, dan tidak ada lanugo
  - 2) Kepala : Simetris, tidak ada molase, normal, tidak ada kelainan
  - 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, dan reflek cahaya positif
  - 4) Telinga : Simetris, sejajar mata, daun telinga normal, terdapat lubang telinga, dan tidak kotor
  - 5) Hidung : Normal, terdapat lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada atresia coana
  - 6) Mulut : Normal, bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis, tidak labioskizis, dan tidak ada infeksi mulut

- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- 9) Dada : Simetris, tidak ada tarikan di dinding dada, payudara normal, tidak ada bunyi ronchi, dan tidak ada bunyi wheezing
- 10) Umbilicus : Tali pusat sudah lepas, bersih, dan kering
- 11) Ekstermitas : Simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, tidak ada polidaktil maupun sidaktil
- 12) Genetalia : Normal, terdapat labia mayora, terdapat labia minora, urethra berlubang, vagina berlubang, dan bersih
- 13) Punggung : Normal, tidak ada benjolan spina bifida
- 14) Anus : Ada lubang anus, dan tidak ada kelainan atresia coana
- 15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB segera

e. Pemeriksaan Refleks

- 1) Moro : Positif
- 2) Rooting : Positif
- 3) Sucking : Positif
- 4) Grasping : Positif
- 5) Tonic neck : Positif
- 6) Babynski : Positif

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

**ANALISA**

- Diagnosa : By. Ny. D umur 28 hari normal
- Masalah : Bayi tidak tidur segera sampai larut malam
- Kebutuhan : Pijat bayi

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal yaitu HR 130 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,5°C, BB 3600 gram, dan reflek bayi dalam keadaan normal sesuai dengan hari kelahiran. Evaluasi: Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermi. Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara menghangatkan bayi dan bayi dalam keadaan hangat.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar kebutuhan nutrisi bayinya tercukupi secara <i>on de mand</i> yaitu sesering mungkin atau kapan saja tanpa dijadwal, jika bayi tidur setiap 2 jam dibangunkan. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, bayi harus diberikan ASI selama 6 bulan dengan tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.</li> <li>5. Memberikan KIE tentang pijat bayi adalah pemberian sentuhan terapi komplementer dengan teknik tertentu untuk kesehatan bayi. Manfaat pijat bayi adalah membantu bayi lekas tidur pulas, membuat bayi tidak rewel, meningkatkan berat badan dan pertumbuhan. Hal yang tidak dianjurkan dalam pijat bayi yaitu memijat bayi secara langsung setelah menyusui, membangunkan bayi untuk pemijatan, memijat bayi ketika sakit dan memaksa pemijatan bayi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang pijat bayi.</li> <li>6. Melakukan pijat bayi yang dimulai dari kaki, tuangkan sedikit baby oil dan gosok hingga terasa panas. Mulai pijatan dengan lembut dari pangkal paha ke turun bawah area betis. Pijat punggung kaki sampai jari-jari dan telapak kaki menggunakan ibu jari. Terakhir pijat jari-jari dengan lembut. Tangan, mulai pijatan usap lembut dari lengan atas hingga pergelangan tangan putar lembut beberapa kali. Pijat telapak tangan menggunakan ibu jari dan memijat lembut jari-jarinya. Dada, letakkan kedua tangan diatas jantung bayi lalu pijat lembut ke arah luar membentuk jantung besar dan tangan kanan membuat gerakan menyilang dari tengah dada ke bahu kanan dan sebaliknya. Punggung, posisikan bayi tengkurap dan pijat gerakan maju mundur dari bawah leher sampai pantat 3-5 kali. Akhiri pijatan panjang dari bahu hingga kaki. Waktu terbaik memijat bayi yaitu pagi, malam sebelum tidur, saat bayi tidak kenyang dan tidak lapar. Evaluasi: Ibu mengerti cara pijat bayi.</li> <li>7. Menganjurkan ibu kunjungan ke PMB bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang.</li> </ol>	