

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

Tempat Pengkajian : PMB Sulistio Rahayu S.Tr. Keb

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2024

Jam Pengkajian : 06.30 WIB

Pengkaji : Ade Fitra Maulidia

A. Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

a. Identitas

1) Identitas anak

Nama : By. Ny. T

Tgl Lahir : 28 Maret 2024

Anak Ke- : 1 (satu)

2) Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. T

Nama ayah : Tn. A

Umur : 24 tahun

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pujodadi, Lampung Tengah

b. Riwayat Menstruasi

HPHT : 27 - 07 - 2023

TP : 03 - 04 - 2024

Siklus : ± 28 hari

Masalah : Tidak ada

c. Riwayat Kehamilan

Ibu melakukan ANC sebanyak 6 kali di bidan terdekat, Ibu tidak pernah melakukan USG di dokter spesialis.

- d. Riwayat persalinan sebelumnya
Ibu mengatakan belum pernah melahirkan.
- e. Riwayat penyakit keluarga
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai keturunan lahir kembar dan bibir sumbing selain itu juga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun, menular dan menahun.

2. Data Objektif

- a. Riwayat persalinan sekarang
- | | |
|--------------------|-------------------------|
| Usia kehamilan | : 38 minggu |
| Jenis persalinan | : Pervaginam |
| Penolong | : Bidan |
| Penyulit | : Tidak Ada |
| Keadaan ketuban | : Jernih |
| Waktu bayi lahir | : 06.30 WIB |
| Jenis Kelamin | : Laki – Laki |
| Lilitan tali pusat | : Tidak ada |
| Riwayat bersalin | : Kala I : ± 8 jam |
| | : Kala II : ± 20 menit |
| | : Kala III : ± 10 menit |
| | : Kala IV : ± 2 jam |
- b. Pemeriksaan Umum
- 1) Penilaian sepintas
 - 1) Bayi cukup bulan : Ya, masa gestasi bayi 38 minggu
 - 2) Bayi menangis kuat : Ya, saat lahir bayi langsung menangis dengan keras
 - 3) Tonus otot bergerak aktif : Ya, ekstremitas atas dan bawah Bayi bergerak dengan aktif
 - 4) Warna kulit kemerahan : Ya, kulit wajah, dada, perut dan ekstremitas bayi berwarna kemerahan
 - 2) Keadaan umum : Baik
 - 3) Kesadaran : Composmentis

4) Penilaian APGAR score

Penilaian Apgar Score

Indikator	0	1	2	Hasil	
				Menit 1	Menit 5
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kaki dan tangan kebiruan	Warna kulit tubuh, tangan dan kedua kaki normal merah muda, tidak ada sianosis.	2	2
<i>Pulse (heart rate)</i> atau denyut jantung	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit	2	2
<i>Grimace</i> atau reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika di stimulasi	Mengerutkan dahi atau bersin atau batuk atau saat stimulasi saluran nafas	1	1
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	2	2
<i>Respiration</i> (pola nafas)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik, dan teratur.	1	2
Total				8	9

3. Analisis

By. Ny. T, Lahir spontan pervaginam, cukup bulan dengan Berat Bayi Lahir Rendah

Diagnosa Potensial : Hipotermia, Asfiksia.

Masalah Potensial : Infeksi tali pusat, perdarahan otak, Nutrisi tidak adekuat.

Penatalaksanaan

Tabel 2
Lembar Implementasi Kunjungan Awal

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan pada ibu kondisi bayi	06.30 WIB	1. Menjelaskan pada ibu kondisi awal bayi yaitu: Bayi cukup bulan, menangis dengan kuat, bergerak aktif, bernapas spontan		06.31 WIB	1. Ibu mengetahui kondisi bayinya	
2. Keringkan bayi dengan kain bersih	06.30 WIB	2. Mengeringkan bayi menggunakan kain yang bersih dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks		06.31 WIB	2. Bayi sudah dikeringkan dengan kain yang bersih	
3. Jaga kehangatan bayi	06.30 WIB	3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering serta memakaikan topi pada bayi		06.31 WIB	3. Kain dibalut kain yang bersih dan kering dan telah dipakaikan topi	
4. Lakukan pemotongan tali pusat	06.31 WIB	4. Melakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Kemudian, lakukan pengikatan tali pusat menggunakan benang tali pusat		06.33 WIB	4. Tali pusat bayi telah dipotong dan diikat	

5. Lakukan IMD	06.33 WIB	5. Melakukan IMD dengan bayi diantara payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri tanpa dibantu selama 1 jam	<i>[Signature]</i>	07.33 WIB	5. IMD berhasil dilakukan dalam 60 menit	<i>[Signature]</i>
6. Lakukan perawatan tali pusat	07.33 WIB	6. Melakukan perawatan tali pusat dengan jangan memberi apapun pada tali pusat dan jika kotor atau basah, bersihkan dengan air bersih dan sabun mandi lalu keringkan dengan kain bersih	<i>[Signature]</i>	07.34 WIB	6. Bayi telah dilakukan perawatan tali pusat	<i>[Signature]</i>
7. Beritahu ibu manfaat injeksi vitamin K dan salep mata	07.34 WIB	7. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberi injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi dan salep mata untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu.	<i>[Signature]</i>	07.40 WIB	7. Ibu sudah paham tentang manfaat injeksi vitamin K dan salep mata	<i>[Signature]</i>
8. Berikan bayi injeksi vitamin K	07.40 WIB	8. Memberikan bayi injeksi vitamin K secara IM di paha kiri bagian luar dengan dosis 1 mg.	<i>[Signature]</i>	07.45 WIB	8. Bayi telah diberivitamin K	<i>[Signature]</i>
9. Pemberian salep mata	07.45 WIB	9. Memberikan salep mata serta memberitahu ibu dan keluarga manfaat salep mata yaitu untuk pencegahan infeksi pada mata menggunakan salep tetrasiklin 1% dan memberitahu ibu dan keluarga untuk tidak membersihkan salep mata tersebut	<i>[Signature]</i>	07.55 WIB	9. Salep mata sudah dioleskan pada mata bayi kanan dan kiri.	<i>[Signature]</i>

10. Beri KIE dan anjurkan ibu memberikan bayi ASI kolostrum	07.55 WIB	10. Memberi KIE dan anjurkan pada ibu untuk memberikan bayi ASI kolostrum, ASI yang keluar pada hari 1-7 yang berwarna kekuningan mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi		08.00 WIB	10. Ibu mengerti dan mengatakan akan memberikan bayi ASI kolostrum	
11. Beritahu ibu tentang manfaat imunisasi HB-0	08.00 WIB	11. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi		08.02 WIB	11. Ibu mengerti mengenai manfaat imunisasi HB-0	
12. Berikan bayi imunisasi HB-0	08.02 WIB	12. Memberikan bayi imunisasi HB-0 secara IM di paha kanan bagian luar dengan dosis 0,5 ml		08.05 WIB	12. Bayi telah diberi imunisasi HB-0	
13. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lanjutan pada bayi	08.05 WIB	13. 14. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lanjutan pada pukul 12.30 WIB	 Ade Fitra	08.07 WIB	13. Ibu mengetahui jadwal pemeriksaan lanjutan pada bayi	 Ade Fitra

B. Catatan Perkembangan I

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2024

Pukul : 12.30 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dan tidak rewel
- b. Ibu mengatakan sudah bayi BAK 2 kali dan BAB 1kali

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital
 - Suhu : 37°C
 - Denyut jantung : Normal, 143 x/menit, irama jantung normal.
 - Pernapasan : Normal, 45 x/menit dan tidak ada tarikan dinding dada yang dalam.
- c. Pemeriksaan antropometri
 - BB : 2408 gr
 - PB : 45 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 31 cm
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, tidak ada caput Succadeneum
 - 2) Mata : Simetris, pupil mata bereaksi baik, tidak ikterus, konjungtiva merah muda
 - 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat Labioskizis
 - 4) Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan Maupun nyeri tekan
 - 5) Dada : Simetris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai napas bayi, tidak ada tonjolan dada pada bayi
 - 6) Abdomen : Tonus otot bayi baik, Tali pusat masih basah berwarna kekuningan
 - 7) Punggung : Simetris, Tidak ada tonjolan pada tulang punggung

- 8) Genetalia : Terdapat skrotum, tidak ada kelainan, Anus (+)
- 9) Extremitas
 - a) Atas : Pergerakan baik, jari tangan kiri dan kanan lengkap
 - b) Bawah : Pergerakan aktif, jari-jari kaki kiri dan kanan lengkap
- e. Pemeriksaan Neurologis
 - 1) Reflek moro : Bayi terkejut saat pemeriksa membunyikan keras
 - 2) Reflek rooting : Bayi menolehkan kepalanya ke sisi pipi yang disentuh
 - 3) Reflek sucking : Bayi mampu menghisap dengan baik
 - 4) Reflek grasp : Tangan bayi mampu menggenggam saat tangan pemeriksa diletakkan di tangan bayi
 - 5) Reflek babinsky : Bila meletakkan sesuatu pada telapak kaki bayi, jari-jari bayi akan terbuka

3. Analisis

By. Ny.T usia 6 jam dengan Berat Bayi Lahir Rendah

Masalah Potensial : Hipotermi, Infeksi Tali Pusat, Nutrisi tidak adekuat

4. Penatalaksanaan

Tabel 3
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan I

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan pada ibu keadaan bayinya	12.30 WIB	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu antropometri dan tanda – tanda vital bayi normal, hasil pemeriksaan fisik normal.		12.45 WIB	1. Ibu mengerti dengan kondisi bayinya. Berat Badan : 2408 gram Panjang Badan : 45 cm Lingkar Kepala : 33 cm Lingkar Dada : 31 cm Suhu : 36,6 C Denyut jantung : 143x/menit, irama jantung normal. Pernapasan : Normal, 45 x/menit dan tidak ada tarikan dinding dada yang dalam.	
2. Kolaborasi dengan dokter ajarkan suami dan keluarga ibu tentang perawatan metode kanguru	12.45 WIB	2. Mengajarkan kepada suami dan keluarga ibu metode kanguru untuk mencegah hipotermia pada bayi lakukan metode kanguru selama 60 menit untuk menjaga suhu tubuh bayi stabil.		13.45 WIB	2. Suami dan keluarga ibu bersedia untuk belajar melakukan metode kanguru	
3. Beritahu kepada ibu hal yang harus diperhatikan dalam metode kanguru	13.45 WIB	3. Memberitahu ibu hal yang harus diperhatikan dalam metode kanguru yaitu posisi bayi terletak antara kedua dada ibu dan perhatikan pernapasan bayi.		13.49 WIB	3. Ibu sudah paham hal yang harus diperhatikan dalam metode kanguru	

4. Evaluasi dan anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI Kolostrum	13.49 WIB	4. Mengevaluasi kepada ibu pentingnya ASI kolostrum dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI kolostrum		13.52 WIB	4. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pentingnya ASI kolostrum	
5. Evaluasi teknik menyusui ibu	13.52 WIB	5. Mengevaluasi teknik menyusui ibu, jika terdapat langkah yang tidak tepat segera perbaiki		13.55 WIB	5. Ibu dapat melakukan teknik menyusui, masih terdapat langkah yang kurang tepat	
6. Tetap jaga kehangatan bayi	13.55 WIB	6. Tetap menjaga kehangatan bayi setelah selesai melakukan metode kanguru pada bayi dengan meletakkan bayi dibawah lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dan memakaikan bayi pakaian hangat		14.00 WIB	6. Bayi telah diletakkan dibawah lampu sorot dan dipakaikan pakaian yang hangat	
7. Ajarkan ibu dan keluarga melakukan perawatan tali pusat	14.00 WIB	7. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan perawatan tali pusat tanpa diberi apapun kecuali kassa steril		14.05 WIB	7. Ibu sudah paham tentang perawatan tali pusat	
8. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir	14.05 WIB	8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, terlihat kekuningan, merintih dan bayi tidak mau menyusui segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat		14.08 WIB	8. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya pada bayi	
9. Beritahu ibu terkait pemeriksaan ulang	14.08 WIB	9. Memberitahu ibu terkait pemeriksaan ulang pada bayi pada tanggal 01 April 2024		14.10 WIB	9. Ibu bersedia akan dilakukan pemeriksaan ulang pada bayinya	
			Ade Fitra			Ade Fitra

C. Catatan Perkembangan II

Tanggal Pengkajian : 01 April 2024

Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI 7 – 8 kali sehari
- b. Ibu mengatakan bahwa tetap menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan metode perawatan kanguru selama 60 menit

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

a. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

N : 142 x/menit

RR : 48 x/menit

S : 36,7°C

b. Pemeriksaan antropometri

BB : 2525 gram

PB : 46 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- 2) Bayi menghisap kuat pada saat menyusui
- 3) Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda – tanda infeksi

3. Analisis

By. Ny. T usia 3 hari dengan Berat Bayi Lahir Rendah

Masalah Potensial : Infeksi tali pusat dan nutrisi tidak adekuat

4. Penatalaksanaan

Tabel 4
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu	10.00 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu yaitu antropometri dan tanda – tanda vital bayi normal serta bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak 100 gram		10.10 WIB	1. Ibu sudah mengerti terkait hasil pemeriksaan bayinya bahwa berat badan bayi mengalami peningkatan N : 142 x/menit RR : 48 x/menit Suhu : 36,6°C BB : 2525 gram PB : 46 cm LK : 33 cm LD : 31 cm	
2. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar	10.10 WIB	2. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar karena pada kunjungan terakhir, masih terdapat langkah yang kurang tepat.		10.17 WIB	2. Ibu dapat mempraktikkan kembali teknik menyusui dengan benar	
3. Evaluasi teknik kanguru ibu	10.17 WIB	3. Mengevaluasi teknik kanguru ibu apakah ibu sudah dapat melakukannya dengan benar		10.25 WIB	3. Ibu dapat mempraktikkan teknik kanguru dengan benar	

4. Ajarkan ibu melakukan pijat bayi untuk menstimulasi kenaikan BB bayi.	10.25 WIB	4. Mengajarkan ibu melakukan pijat bayi yang bertujuan menstimulasi berat bayi.	<i>Sjmk</i>	10.30 WIB	4. Ibu dapat memahami dan akan melakukan pijat bayi.	<i>Sjmk</i>
5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya	10.30 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan tetap melakukan perawatan kanguru, memakaikan bayi pakaian hangat setelah selesai PMK dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah paparan sinar matahari selama 15-20 menit.	<i>Sjmk</i>	10.36 WIB	5. Ibu mengerti dan akan tetap melakukan perawatan kanguru dan menjaga kehangatan bayinya	<i>Sjmk</i>
6. Anjurkan pada ibu untuk konsumsi sayuran hijau dan protein	10.36 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan protein untuk meningkatkan produksi ASI seperti bayam dan tempe	<i>Sjmk</i>	10.40 WIB	6. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan	<i>Sjmk</i>
7. Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi	10.40 WIB	7. Menganjukan kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif yaitu selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan atau berikan ASI sesuai dengan keinginan bayi agar nutrisi bayi dari ASI tetap terpenuhi.	<i>Sjmk</i>	10.43 WIB	7. Ibu mengerti dan bersedia memberi kan ASI eksklusif pada bayi	<i>Sjmk</i>

8. Lakukan kunjungan ulang pada 03 April 2024	10.43 WIB	8. Melakukan kunjungan ulang pada 03 April 2024 untuk memantau tanda – tanda vital bayi dan berat badan bayi	 Ade Fitra	10.45 WIB	8. Ibu bersedia dikunjungi	 Ade Fitra
---	-----------	--	--	-----------	----------------------------	--

D. Catatan Perkembangan III

Tanggal Pengkajian : 03 April 2024

Pukul : 09.05 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI 7 – 8 kali sehari
- b. Ibu mengatakan bahwa tetap menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan metode perawatan kanguru setiap 60 menit perhari

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

a. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

N : 142 x/menit

RR : 48 x/menit

S : 36,6°C

b. Pemeriksaan antropometri

BB : 2555 gram

PB : 46 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- 2) Bayi menghisap kuat pada saat menyusui
- 3) Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda – tanda infeksi

3. Analisis

By. Ny. T usia 7 hari dengan Berat Bayi Lahir Rendah

Masalah Potensial : Nutrisi Tidak adekuat

4. Penatalaksanaan

Tabel 5
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan pada ibu keadaan bayinya	09.05 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital bayi normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan terdapat penambahan berat badan pada bayi		09.15 WIB	Ibu mengerti dengan kondisi bayinya. Berat Badan : 2555 gram Panjang Badan : 46 cm Lingkar Kepala : 33 cm Lingkar Dada : 32 cm Suhu : 36,6 C	
2. Evaluasi dan anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI.	09.15 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI 2 Jam sekali dan ketika bayi tidur ibu membangunkan bayi agar di beri ASI.		09.20 WIB	2. Ibu dapat memahami saran dan akan melakukan saran yang diberikan.	
3. Evaluasi teknik menyusui ibu	09.20 WIB	3. Mengevaluasi teknik menyusui ibu, jika terdapat langkah yang tidak tepat segera perbaiki		09.28 WIB	3. Ibu dapat melakukan teknik menyusui dengan tepat.	
4. Tetap jaga kehangatan bayi	09.28 WIB	4. Tetap menjaga kehangatan bayi dngan mengganti pakaian bayi ketika kotor dan basah. Menganjurkan ibu untuk rajin memeriksa popok bayi agar bayi tetap hangat.		09.32 WIB	4. Ibu memahami saran dan akan mlakukan saran yang diberikan.	

5. Anjurkan pada ibu untuk konsumsi sayuran hijau dan protein	09.32 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan protein untuk meningkatkan produksi ASI seperti bayam dan tempe		09.35 WIB	5. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan	
6. Beritahu ibu terkait pemeriksaan ulang	09.35 WIB	6. Memberitahu ibu terkait pemeriksaan ulang pada bayi pada tanggal 05 April 2024	 Ade Fitra	09.38 WIB	6. Ibu bersedia akan dilakukan pemeriksaan ulang pada bayinya	 Ade Fitra

E. Catatan Perkembangan IV

Tanggal Pengkajian : 05 April 2024

Pukul : 15.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan ibu selalu melakukanasuhan yang telah diajarkan
- b. Ibu mengatakan berat badan bayi terlihat bertambah

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital
 - Suhu : 36,6°c
 - RR : 44 x/menit
 - Nadi : 145x/menit
- c. Pemeriksaan antropometri
 - BB : 2600 gr
 - PB : 49 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 33 cm

3. Analisis

By.Ny. T usia 9 hari normal

Masalah Potensial : Nutrisi Tidak adekuat

4. Penatalaksanaan

Tabel 6
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan IV

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi	Paraf
1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu	15.00 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu yaitu tanda – tanda vital bayi normal dan bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak 200 gram		15.05 WIB	1. Ibu mengerti tentang kondisi Bayinya bahwa berat badan bayi mengalami peningkatan	
2. Beri pujian pada ibu	15.05 WIB	2. Memberikan pujian ibu karena telah membantu meningkatkan berat badan bayi		15.09 WIB	2. Ibu merasa bahagia berat badan bayinya telah normal	
3. Jaga kehangatan bayi	15.09 WIB	3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian hangat kepada bayi dan tidak meletakkan bayi di dekat jendela yang terbuka		15.15 WIB	3. Ibu mengerti tentang menjaga kehangatan tubuh bayi	
4. Beri KIE pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi	15.15 WIB	4. Memberi KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi kepada ibu, ushakan bayi tetap diberikan ASI hingga 6 bulan atau sampai 2 tahun agar nutrisi bayi dari ASI tetap terpenuhi. Saat bayi sudah berusia 6 bulan boleh diberikan makanan tambahan atau MPASI agar memperoleh asupan nutrisi yang sesuai dan baik untuk masa pertumbuhan dan perkembangan bayi.		15.25 WIB	4. Ibu paham mengenai kebutuhan nutrisi bayi	

5. Sarankan ibu untuk rutin posyandu	15.25 WIB	5. Menyarankan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk mendapatkan pengawasan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi dasar pada bayi	15.30 WIB  Ade Fitra	5. Ibu mengerti dan akan rutin mengikuti kegiatan posyandu  Ade Fitra
--------------------------------------	--------------	--	--	--