

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Study Design

Jenis penelitian yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan yang bisa digunakan untuk pengumpulan data pada laporan tugas akhir atau dengan pendekatan studi kasus (Case Study) yang dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang peristiwa dan latar belakang masalah yang berlangsung saat ini dan terjadi di kehidupan nyata. Dalam mengumpulkan data, faktafakta, dan informasi yang dapat dipercaya maka dengan menggunakan metode seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi asuhan kebidanan. Analisis data Dengan cara pengumpulan data yang disusun secara sistematis, diidentifikasi sesuai dengan kejelasan serta kelengkapannya berdasarkan hasil yang diperoleh dari observasi dan wawancara sehingga dibuatlah informasi yang mudah dipahami dan penelitiannya bisa diinformasikan ke orang lain.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di TPMB Kabupaten Bandung, waktu penelitian dilaksanakan dari tanggal 22 Februari 2024 – 29 Maret 2024

C. Laporan Kasus

1. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Kunjungan kehamilan trimester III

Hari/Tanggal	: Kamis/22 Februari 2024
Waktu Pengkajian	: 10.30 WIB
Tempat Pengkajian	: TPMB “A”

Nama Pengkaji : Annisa Sintyasari

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama ibu : Ny. L Nama suami : Tn. F
 Usia : 21 tahun Usia suami : 23 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Kp.Rancakemit 1/12 Alamat : Kp.Rancakemit
 No. Hp : 1/12
 No. Hp :
 2. Keluhan : Tidak ada
 3. Riwayat : Ibu : Suami :
 Pernikahan (bagi Berapa kali menikah : 1x Berapa kali menikah : 1x
 yang telah Lama pernikahan : 2 tahun 6 Lama pernikahan : 2 tahun 6
 menikah) bulan bulan
 Usia pertama kali menikah : 19 Usia pertama kali menikah :
 tahun 21 tahun
 Adakah masalah dalam Adakah masalah dalam
 pernikahan : tidak ada pernikahan : tidak ada
 4. Riwayat : Klien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya
 Obstetri
- Riwayat : a. Usia Menarche : 14 tahun
 Menstruasi b. Siklus : Teratur antara 28-40 hari
 c. Lamanya : 5-6 hari
 d. Banyaknya : sehari 3x ganti pembalut
 e. Bau/warna : bau darah nyir, warnanya merah
 f. *Dismenorrhoe* : tidak ada
 g. Keputihan : tidak ada

- asthma, jantung, darah menurun maupun penyakit tinggi, kencing manis, menular. maupun penyakit menular seperti batuk berdarah hepatitis, HIV AIDS?
- b. Apakah klien dulu pernah di operasi? Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah dioperasi.
- c. Apakah klien pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan? Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan.
5. Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini? Klien dan keluarga merasa khawatir dengan keadaan sekarang.
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan di harapkan (kondisional)? Beserta alasannya? Klien mengatakan bahwa kehamilan ini di rencanakan dan sangat di harapkan karena pingin punya anak.
- c. Apakah ada masalah yang dirasakan klien masih belum teratasi? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut? Banyak jalan-jalan pagi dan sore.
6. Keadaan sosial budaya :
- a. Bagaimana adat istiadat dilingkungan sekitar klien? Biasa saja, namun ibu hamil tidak boleh keluar malam.

- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien? Tidak ada
7. Keadaan : spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien? Hidup harus berguna bagi sesama dan harus saling tolong menolong dan agama sebagai pedoman hidup manusia.
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien? Iya, sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien? Tidak ada
- d. Bagaimana peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari? Agama menuntun kita menjadi pribadi yang lebih baik.
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kegiatan keagamaan dilingkungan sekitar? Iya

- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien? Sangat penting, oleh sebab itu klien berusaha untuk selalu sholat 5 waktu dan bila ada kesempatan setiap sholat dilanjutkan dengan mengaji.
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien? Sangat mendukung, sering memberikan masukan-masukan mengenai kehamilan.
- i. Bagaimanakah praktek ibadah yang dilakukan klien? Adakah kendala? Sholat 5 waktu dilakukan, puasa Ramadhan selalu dilakukan, zakat selalu dibayar, berdoa setiap selesai sholat, mengaji bila ada kesempatan dilakukan dzakat, doa dan dzikir? setelah sholat 5 waktu. Mengaji? Kendalanya tidak ada.
- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Perasaan menjadi lebih tenang.

- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada
- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Selalu curhat dengan suami, mamah dan kawan-kawan.
- m. Bisa klien memberikan alasan, mengapa? Karena dengan curhat ke mamah, suami dan teman-teman, mereka pasti akan selalu membantu dan berusaha mengatasi masalahnya.
- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Ber do'a kepada Allah SWT dan berusaha untuk mengatasi keluhannya dengan curhat ke mamah, suami dan teman-teman dan berobat.
- o. Apakah praktek keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit? Bila memang harus dirawat, klien akan selalu melaksanakan sholat 5 waktu, ber Do'a dan mengaji.

8. Pola : kebiasaan sehari-hari
- a. Pola istirahat tidur :
- | | |
|---|---|
| Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari. | Klien tidur siang kadang-kadang. |
| Tidur malam normalnya 8-10 jm/hari. | Tidur malam 7 jam dari jam 21.00-jam 04.00. |
| Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. | Kualitas tidur kurang nyenyak karena bayi yang bergerak dengan aktif. |
- b. Pola aktivitas :
- | | |
|--|--------------------------------------|
| Aktivitas ibu sehari-hari adakah gangguan mobilisasi atau tidak. | Aktivitas ibu biasa tidak terganggu. |
|--|--------------------------------------|
- c. Pola eliminasi :
- | | |
|---|---|
| BAK normalnya 6-8x/hari, jernih, berbau khas. | BAK normal sehari 6-8x, urine kuning jernih, bau pesing normal. |
| BAB normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. | BAB tidak teratur, kadang sehari sekali, kadang 2 hari sekali. Konsistensi lembek, warna faeces kuning. |
- d. Pola nutrisi :
- | | |
|--|--|
| Makan normalnya 3x sehari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). | Makan teratur 3x dengan menu seimbang. |
| Minum normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). | Minum teratur sehari 6-8 gelas (teh, susu, air putih). |

e. Pola personal hygiene :

Normalnya mandi 2x sehari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah. Klien mandi teratur sehari 2x pagi sore, gosok gigi sehari 2x pagi-sore, keramas seminggu 2x, ganti celana dalam sehari 2x pagi-sore atau kalau terasa basah.

f. Pola gaya hidup :

Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alcohol dan NAPZA. Klien tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alcohol ataupun obat-obatan terlarang.

g. Pola seksualitas :

Berapa kali melakukan hubungan seksual selama hamil, adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan trimester III. Seminggu 2x, kadang seminggu sekali.

h. Pola rekreasi :

Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Rekreasi bersama keluarga dan suami suka dilakukan, bila sehari-hari hiburan yang dilakukan dengan main hp, dan nyanyi.

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan : Baik

Umum

b. Kesadaran : Composmentis Normal

c. Cara : Normal

Berjalan

d. Postur : Tegap

Tubuh

e. Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6°C

f. Antropometri

BB : 53,3 kg

TB : 153 Cm

Lila : 24 Cm

IMT : 23

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala : Bentuk normal, simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan, dan tidak ada bekas operasi.

b. Wajah : Bentuk wajah oval, normal, simetris, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka.

Pucat/tidak : Warna kulit wajah normal tidak pucat

Cloasma : Tidak terdapat Cloasma Gravidarum

Gravidarum

Oedema : Wajah normal tidak ada oedema

c. Mata : Kedua mata berfungsi dan bentuk normal, simetris

Konjungtiva : Berwarna merah

Sklera : Berwarna putih

d. Hidung : Tidak terdapat pengeluaran dan tidak ada polip

Secret/polip

e. Mulut : Bentuk mulut normal, tidak ada kelainan, bersih

- Mukosa : Merah, normal
- Stomatitis : Tidak ada stomatitis
- Caries gigi : Tidak ada caries
- Gigi palsu : Tidak terdapat gigi palsu
- Lidah : Bentuk normal, bersih, tidak ada luka
- f. Telinga : Bentuk dan fungsi telinga normal, kedua telinga simetris, tidak terdapat luka
- g. Leher : Bentuk normal, tidak ada pembesaran dan pembengkakan di leher, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada & Payudara : Bentuk dada normal, simetris, tidak ada bekas luka, bentuk kedua payudara normal dan simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi.
- Areola : Normal, ada hyperpigmentasi
- Puting susu : Bentuk normal, puting menonjol
- Colostrum : Sudah ada pengeluaran colostrum
- Benjolan : Tidak ada benjolan
- Bunyi nafas : Nafas normal
- Denyut
- Jantung : Denyut jantung normal, irama teratur
- Wheezing/stridor* : Tidak ada terdengar bunyi *Wheezing* ataupun *Stridor*
- i. Abdomen : Bentuk normal, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, tidak ada bekas operasi.
- Bekas luka SC : Tidak ada bekas luka operasi SC maupun operasi lainnya
- Striae alba* : Tidak ada
- Striae lividae* : Tidak ada
- Linea alba* : Tidak ada
- TFU : 31 cm
- Leopold 1 : Pada fundus teraba bagian lunak, besar, tidak melenting

(bokong).

Leopold 2 : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki), sisi berlawanan teraba bagian terkecil janin.

Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold 4 : Sejajar

Perlimaan : 3/5

Djj : 145 x/menit reguler

His : Tidak ada

TBBJ : 31-11

j. Ekstremitas : Kedua ekstremitas tangan dan kaki bentuk normal, tidak ada Kelainan, bentuk simetris, tidak ada luka.

Oedema : Kedua ekstremitas tidak oedema (-/-)

Varices : Tidak ada varices (-/-)

Reflek patela : Positif normal (+/+)

k. Genitalia : Bentuk normal

Vulva vagina : Bentuk normal tidak ada kelainan

Pengeluaran : Tidak ada

Secret

Oedema / : Tidak ada oedema ataupun varices dikemaluan

Varices

Benjolan : Tidak ada benjolan

Robekan : Perinium utuh, tidak terdapat luka robekan perinium perinium

l. Anus : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

haemorrhoid : Tidak ada Haemorrhoid

3. Pemeriksaan penunjang :

a. Pemeriksaan : Tidak dilakukan

Panggul

b. Pemeriksaan : Tidak dilakukan

Dalam

c. Pemeriksaan : Tidak dilakukan
USG

d. Pemeriksaan
Laboratorium

HB : 11,5 gr/dl

Golongan : B(+)

Darah

Glukosa : 88 mg/dl

Sewaktu

Anti HIV : Nonreaktif

HbsAg : Nonreaktif

syphilis : Nonreaktif

A. ASSESMEN

1. Diagnosa : G1P0A0 Gravida 36-37 minggu janin tunggal hidup
Intrauterine dengan presentasi kepala

2. Masalah

Potensial : -

3. Kebutuhan

Tindakan : -

Segera

P. PLANNING

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga nya

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahuinya

2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan sore hari

Evaluasi : ibu akan melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak dan makan-makanan yang bergizi

Evaluasi : ibu akan melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk senam hamil dan yoga

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk menghindari stres

Evaluasi : ibu memahaminya

6. Menganjurkan ibu untuk sering jalan bebek untuk merangsang mules alami

Evaluasi : ibu akan melakukannya

7. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil

Evaluasi : ibu mengerti

8. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu melaksanakan ibadah dan berDo'a kepada Allah SWT agar diberikan kesehatan dan kelancaran selama hamil ini

Evaluasi : ibu mengerti

10. Mendiskusikan kembali kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 29 Februari 2024 atau jika ibu ada keluhan lainnya.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 29 februari 2024

11. Men-Do'akan untuk kesehatan ibu dan bayinya

“Subhanallahi wabihamdihi, Astagfirullaha wa atuubu ilaih”

“Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, Aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya”

2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Hari/Tanggal : Rabu/28 Februari 2024

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB “A”

Nama Pengkaji : Annisa Sintyasari

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama ibu : Ny. L Nama suami : Tn. F

Usia : 21 tahun	Usia suami : 23 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Sunda	Suku/bangsa : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp.Rancakemit 1/12	Alamat : Kp.Rancakemit
No. Hp :	1/12
	No. Hp :

2. Keluhan : Jam 18.30 WIB ibu datang ke TPMB mengatakan sudah mules-mules dari jam 09.00 pagi, sekarang mulesnya sudah teratur dan semakin sering, keluar lendir dan darah dari jam 09.30 WIB.
3. Tanda-tanda Persalinan : His : + kuat
 Sejak kapan : sejak pagi jam 09.00 WIB
 Pukul : 15.00 WIB mules mulai semakin sering
 Frekuensi : 4 x/10 menit, lamanya 36 detik
 Kekuatan his : kuat
 Lokasi ketidaknyamanan : daerah pinggang dan perut tegang, terasa nyeri dan mules.
 Pengeluaran darah pervaginam : bloodslym +
 Lendir bercampur darah : ada
 Air ketuban : +
 Darah : bloodslym +
4. Riwayat Obstetri : Klien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya dan belum pernah melahirkan.
5. Riwayat kehamilan saat ini : a. HPHT : 09-06-2023
 b. HPL : 16-03-2024
 c. Siklus : teratur antarav28-40 hari
 d. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : klien mengatakan bahwa pemeriksaan hamil kali ini merupakan pemeriksaan ke TPMB yang ke-9

- e. Imunisasi TT : TT2 (TT 1 diberikan pada usia kehamilan 18 minggu tgl 15 oktober 2023, dan imunisasi TT2 diberikan pada usia kehamilan 22 minggu tgl 15 november 2023)
 - f. Kelainan atau gangguan : tidak ada
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : iya ada
6. Pola aktivitas : a. Makan dan minum terakhir
Saat ini Pukul berapa : makan terakhir jam 17.00, minum terakhir jam 18.00
Jenis makanan : makan seimbang (nasi, sayur, lauk)
Jenis minuman : air putih
- b. BAB terakhir
Pukul berapa : jam 06.00
Masalah : tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 18.00
Masalah : tidak ada
 - d. Istirahat
Pukul berapa : 21.00
Lamanya : malam tidur 6 jam
7. Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon Ibu dan keluarga merasa pasien dan keluarga senang menyambut terhadap kondisi persalinan kelahiran ini, hanya ibu dan klien saat ini? keluarga merasa khawatir dengan adanya keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu.
- b. Apakah ada masalah yang dirasakan ibu masih belum terselesaikan? Tidak ada

- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Menarik nafas panjang setiap ada kontraksi,
8. Keadaan sosial : a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu? Ibu bersalin harus diolesi panglay di kuku ibu jarinya.
- Budaya
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Ibu tidak percaya, tapi mengikutinya takut kualat.
- c. Adakah kebiasaan (budaya) / masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu? Tidak ada
9. Keadaan spiritual : a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu? Tidak ada
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Tidak ada selama proses persalinan ibu selalu berdo'a dan dzikir memohon kelancaran dan kemudahan dalam menghadapi proses persalinan ini.
- c. Apakah dampak yang dirasakan bagi diri ibu setelah Perasaan ibu jadi lebih tenang.

menjalankan praktik ibadah tersebut?

- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan? Tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan? Karena ibu percaya Allah SWT Maha Pengasih dan Maha Penyayang.
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Dengan berDo'a dan berdzikir memasrahkan segalanya kepada Allah SWT.
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah / klinik / rumah sakit? berDzikir

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- g. Keadaan Umum : Baik
- h. Kesadaran : Composmentis Normal
- i. Cara Berjalan : Normal
- j. Postur : Tegap

Tubuh

k. Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6°C

l. Antropometri

BB : 53,3 kg

TB : 153 cm

Lila : 24 cm

IMT : 23

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala : Bentuk normal, simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan, dan tidak ada bekas operasi.

b. Wajah : Bentuk wajah oval, normal, simetris, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka.

Pucat/tidak : Warna kulit wajah normal tidak pucat

Cloasma : Tidak terdapat Cloasma Gravidarum

Gravidarum

Oedema : Wajah normal tidak ada oedema

c. Mata : Kedua mata berfungsi dan bentuk normal, simetris

Konjungtiva : Berwarna merah

Sklera : Berwarna putih

d. Hidung : Tidak terdapat pengeluaran dan tidak ada polip

Secret/polip

e. Mulut : Bentuk mulut normal, tidak ada kelainan, bersih

Mukosa : Merah, normal

Stomatitis : Tidak ada stomatitis

Caries gigi : Tidak ada caries

Gigi palsu : Tidak terdapat gigi palsu

Lidah : Bentuk normal, bersih, tidak ada luka

- f. Telinga : Bentuk dan fungsi telinga normal, kedua telinga simetris, tidak terdapat luka
- g. Leher : Bentuk normal, tidak ada pembesaran dan pembengkakan di leher, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada & Payudara : Bentuk dada normal, simetris, tidak ada bekas luka, bentuk kedua payudara normal dan simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi.
- Areola : Normal, ada hyperpigmentasi
- Puting susu : Bentuk normal, puting menonjol
- Colostrum : Sudah ada pengeluaran colostrum
- Benjolan : Tidak ada benjolan
- Bunyi nafas : Nafas normal
- Denyut
- Jantung : Denyut jantung normal, irama teratur
- Wheezing/stridor* : Tidak ada terdengar bunyi *Wheezing* ataupun *Stridor*
- i. Abdomen : Bentuk normal, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, tidak ada bekas operasi.
- Bekas luka SC : Tidak ada bekas luka operasi SC maupun operasi lainnya
- Striae alba* : Tidak ada
- Striae lividae* : Tidak ada
- Linea alba* : Tidak ada
- TFU : 31 cm
- Leopold 1 : Pada fundus teraba bagian lunak, besar, tidak melenting (bokong).
- Leopold 2 : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki), sisi berlawanan teraba bagian terkecil janin.
- Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala)
- Leopold 4 : Sejajar

- Perlindungan : 3/5
 Djj : 145 x/menit reguler
 His : Tidak ada
 TBBJ : 31-11
- j. Ekstremitas : Kedua ekstremitas tangan dan kaki bentuk normal, tidak ada Kelainan, bentuk simetris, tidak ada luka.
 Oedema : Kedua ekstremitas tidak oedema (-/-)
 Varices : Tidak ada varices (-/-)
 Reflek patela : Positif normal (+/+)
- k. Genitalia : Bentuk normal
 Vulva vagina : Bentuk normal tidak ada kelainan
 Varices : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Kemerahan / : +/+
 Peradangan
 Darah lendir / : -
 Air ketuban
 Jumlah warna : Tidak ada
 Perinium bekas : Normal, tidak ada bekas epis
 Luka / parut
- Pemeriksaan : 1. Vulva / vagina : Normal
 dalam : 2. Pembukaan : 5 cm
 3. Konsistensi servik : Lunak
 4. Ketuban : Positif (+)
 5. Bagian terendah janin : Kepala
 6. Denominator : U2K kanan melintang
 7. Posisi : Presentasi kepala
 8. Caput / Moulage : Tidak ada
 9. Presentasi majemuk : Tidak ada
 10. Tali pusat menubung : Tidak ada

11. Penurunan bagian terendah : Kepala U2K kanan melintang

1. Anus : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
haemorrhoid : Tidak ada Haemorrhoid

3. Pemeriksaan penunjang :

- a. Pemeriksaan : PBP luas
Panggul
- b. Pemeriksaan : Tidak dilakukan
USG
- c. Pemeriksaan : Tidak dilakukan
Laboratorium

A. ASSESMEN

1. Diagnosa : G1P0A0 parturien aterm 37-38 minggu kala 1 fase aktif
janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala.
2. Masalah : -
Potensial
3. Kebutuhan : Observasi kemajuan persalinan
Tindakan
Segera

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk proses persalinan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Memberikan support agar ibu tidak stress
Evaluasi : ibu semangat menghadapi proses persalinannya.
3. Memberikan pengertian mengenai asupan nutrisi makanan dan minuman selama proses persalinan berlangsung (kurma dan madu).
Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberikan dukungan moral dan menganjurkan ibu agar selalu berDo'a dan berdzikir kepada Allah SWT agar diberikan kekuatan dan kelancaran untuk menjalani proses persalinan ini.

Evaluasi : ibu akan melakukannya

5. Melakukan pemantauan dengan partograf

Evaluasi : partograf terlampir

6. Memberikan asuhan sayang ibu pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis.

Evaluasi : - menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu , atau membuka seperlunya.

- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan / minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil, ibu disarankan minum air madu hangat.
- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
- Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
- Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama proses persalinan minimal 2 jam.

7. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi : jam 21.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran teknus, perjol vulka (+)

8. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong

Evaluasi :

- Mengecek kelengkapan alat (patahlan ampul oksitosin, masukan spuit ke partus set).
- Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kaca mata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.

9. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu

Evaluasi : sudah dilakukan

10. Melibatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah dilakukan

11. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu

Evaluasi : ibu mengetahuinya

12. Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Evaluasi : ibu mengerti

13. Bantu ibu untuk berDo'a dan brdzikir selama proses kala II persalinan

Evaluasi : do'a yang di berikan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

“Tiada Tuhan melainkan Engkau (ya Allah)!
Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku
adalah daripada orang-orang yang
menganiaya diri sendiri.”

Hari/Tanggal : Rabu/28 Februari 2024

Waktu Pengkajian : 21.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB “A”

Nama Pengkaji : Annisa Sintyasari

S. DATA OBJEKTIF

1. Keluhan utama : ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan mengejan, adanya tekanan dianus, perinium menonjol, vulva yang membuka), ibu merasakan ada cairan yang mengalir.

O. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : ibu tampak kesakitan
Kesadaran : composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

Tanda gejala kala II

Abdomen : DJJ : 150 x/menit

His : kuat, lamanya 48 detik, setiap 10 menit 5x

Pemeriksaan dalam :

- Vulva/vagina : vulva membuka, perinium menonjol
- Pembukaan : lengkap 10cm
- Konsistensi servik : tidak teraba
- Ketuban : pecah spontan pukul 20.30 WIB warna jernih, tidak ada bagian yang menumbung
- Bagian terendah janin : kepala
- Denominator : UUK depan
- Posisi : presentasi kepala
- Caput / Moulage : tidak ada
- Presentasi majemuk : tidak ada
- Tali pusat menumbung : tidak ada
- Penurunan bagian terendah : kepala U2K depan

Anus : adanya tekanan pada anus, anus membuka

A. ASESSMENT

1. Diagnosa : G1P0A0 parturien aterm, kala II janin tunggal hidup intauterine dengan presentasi kepala.
2. Masalah potensial : -
3. Kebutuhan tindakan segera : pertolongan persalinan

P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya melahirkan, KU dan TTV dalam baats normal.
Evaluasi : klien mengerti dan siap untuk melahirkan
2. Memepriapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah disiapkan, APD (+), alat pertolongan (+), perlengkapan ibu (+), perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).

3. Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin diruang VK.

Evaluasi : dukungan dan suami ibu hadir menemani

4. Berikan ibu asupan / minuman sehat, berenergi, dan buah – buahan

Evaluasi : ibu dapat minum di sela – sela his

5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah.

Evaluasi : ibu kooperatif

6. Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran.

Evaluasi : ibu mengerti

7. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap kepala janin terlihat 4 – 5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat sub occiput tampak dibaw
- ah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diatas lipatan kain di bawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi depleksi terlalu cepat.
- Saat kepala lahir mengusap kasa / kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanay lilitan tali pusat pada leher janin. Kemudian menunggu hingga kepala melakukan putaran vaksi luar secara spontan.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala di pegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan kepala ke atas dan latelar tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

- Saat bahu posterior, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
 - Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
 - Setelah badan bayi seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. Letakkan bayi diatas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi diekringkan dan dibungkus kecuali dibagian tali pusat.
 - Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin kedua. Kemudian beritahu ibu bahwa ia akan disuntik injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
 - Klem tali pusat 3 cm dari umbilikus bayi dan dari penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua lengan jarak dengan jarak 2 cm dari tempat jempitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara 2 klem tersebut dengan satu tangan menjadi pelindung dari klit bayi tangan lain memotong tali pusat. Lalu klem tali pusat.
 - Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakaan bayi dengan bayi tengkurap, perut bayi menempel di perut ibu lakukan IMD.
 - Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur PB bayi
Evaluasi : jam 21.32 WIB bayi lahir hidup spontan APGAR Score 9/10, BB 3100 gr, PB 47 cm, anus (+), cacat (-).
8. Membaca hamdalah dan berdo'a pada Allah SWT karena bayi sudah lahir. Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdalah dan

meminta suami klien untuk meng adzankan banyinya yang baru lahir.

Hari/Tanggal : Rabu/28 Februari 2024

Waktu Pengkajian : 22.30 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB “A”

Nama Pengkaji : Annisa Sintyasari

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules.

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaan Umum : Ibu tampak lelah, kesadaran CM.

2 Tanda : Abdomen :
Gejala kala III Tidak ada janin ke 2
TFU : sepusat
Uterus : globuler
Kontraksi uterus : keras
Kandung kemih : kosong
Vulva / vagina : Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya
semburan darah \pm 10 cc

A ASESSMENT

1 Diagnosa (Dx) : P1A0 kala III persalinan

2 Masalah Potensial: -

3 Kebutuhan Pegangan tali pusat terkendali (PTT)

Tindakan segera :

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan pengeluaran plasenta atau ari-ari.

Evaluasi : klien memahaminya

- 2 Melakukan manajemen aktif kala III berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massage fundus uteri 15 menit.

Evaluasi :

- Jam 21.33 oksitosin 10 IU IM disuntikan.
- Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira – kira 5-10 cm pada vulva.
- Letakkan tangan kiri bidan pada abdomen ibu tepat diatas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
- Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- Setelah plasenta lepas, tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah, kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpinil.
- Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memassage perut ibu.
- Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus.
- Massage perut ibu \pm 15 detik / 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik massage.
- Melihat darah yang keluar dan bersihkan ibu, jumlah darah kala III \pm 150 cc.
- Bereskan dan bersihkan alat ke dalam larutan klorin 0,5 %.

- 3 Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : jam 21.37 plasenta lahir spontan lengkap

- 4 Membaca hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala IV.

Hari/Tanggal : Rabu/28 Februari 2024

Waktu Pengkajian : 21.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB “A”

Nama Pengkaji : Annisa Sintyasari

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules.
Utama Tapi ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, kesadaran CM.
Umum
- 2 Tanda : Abdomen :
Gejala kala III TFU : sepusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus : keras
Kandung kemih : kosong
Vulva / vagina :
Persarahan ± 50 cc
Laserasi grade : grade II

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P1A0 kala IV persalinan
- 2 Masalah Potensial: -
- 3 Kebutuhan Melakukan hecing perinium
Tindakan segera:

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal.
Evaluasi : ibu memahaminya.
- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf.
Evaluasi : hasil observasi terlampir dalam partograf dan ibu dalam kondisi normal.
Bersihkan perinium ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 3 Evaluasi : ibu nyaman
Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi uterus dan ajarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan paham cara massase uterus.
- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anak nya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 6 Memberikan makan dan minuman sehat tinggi protein dan kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu memakannya
Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring ke kiri dan ke kanan
- 7 Evaluasi : ibu mulai mika miki
Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu
- 8 Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan
- 9 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham
- 10 Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian.
Evaluasi : ibu pindah keruangan perawatan. Ibu dalam kondisi sehat dan normal.

3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistic Islami Masa Pascasalin

Pemeriksaan Ibu Nifas Pertama (6 jam post partum)

Hari/Tanggal : Kamis/29 Februari 2024
 Waktu Pengkajian : 04.00 WIB
 Tempat Pengkajian : TPMB "A"
 Nama Pengkaji : Annisa Sintyasari

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan, mules tidak terasa, hanya jahitan terasa nyeri sedikit

1	Riwayat pernikahan (bagi yang telah menikah)	Klien : Berapa kali menikah : 1x Lama pernikahan : 2 tahun 6 bulan Usia pertama kali menikah : 19 tahun Adakah masalah dalam pernikahan : tidak ada	Suami klien : Berapa kali menikah : 1x Lama pernikahan : 2 tahun 6 bulan Usia pertama kali menikah : 19 tahun Adakah masalah dalam pernikahan : tidak ada
---	--	---	---

2	Riwayat Obstetri	Anak ke 1	Usia Saat ini 6 jam	Usia hamil 37-38	Cara persalinan Normal	Penolong Bidan	BB lahir 3100 gram	TB lahir 47 cm	Masalah saat bersalin Tidak ada	IMD iya
---	------------------	--------------	------------------------	---------------------	---------------------------	-------------------	-----------------------	-------------------	------------------------------------	------------

Riwayat persalinan saat ini : a. Tanggal dan jam :28 februari 2024, Jam 21.32 WIB
 b. Robekan jalan lahir : Grade II
 c. Komplikasi persalinan : tidak ada
 d. Jenis kelamin bayi yang dilahirkan : laki-laki
 e. BB bayi saat lahir : 3100 gram
 f. PB bayi saat lahir : 47 cm

- g. LK bayi saat lahir : 33 cm
h. LD bayi saat lahir : 34 cm
- 3 Kesehatan
- Klien :
- a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asthma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV AIDS?
- Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah menderita penyakit menurun meupun penyakit menular.
- Keluarga :
- Adakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menurun seperti asthma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV AIDS?
- Keluarga klien mengatakan bahwa keluarga tidak pernah menderita penyakit menurun meupun penyakit menular.
- b. Apakah klien dulu pernah dioperasi?
- c. Apakah klien pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan?
- Klien mengatakan bahwa klien tidak pernah dioperasi.
- Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan.
- 4 Keadaan psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini?
- Ibu dan keluarga menyambut senang dengan kehamilan ini.
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya.
- Iya, kehamilan ini direncanakan dan diharapkan karena ini merupakan anak pertama, anak yang diharapkan.

	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan?	Tidak ada
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut?	Tidak ada
5	Keadaan Sosial Budaya	
	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan ibu?	Biasa saja
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya?	Tidak
	c. Adakah kebiasaab buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?	Tidak ada
6	Keadaan Spiritual	
	a. Apa arti hidup dan agama bagi ibu?	Hidup merupakan anugerah Tuhan TME dan agama pedoman hidup manusia.
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu?	Sangat penting.
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu?	Tidak ada.
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari?	Agama sebagai penuntun kehidupan kita.
	e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?	Ibu selalu mengikuti pengajian rutin ibu-ibu setiap hari jumat jam 16.00 di mesjid.
	f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu	Berkelompok.

- berangkat sendiri atau berkelompok?
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Sangat penting.
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Kelompok sangat mendukung dengan kehamilan ini.
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala?
Note : Bagi yang beragama islam : Ibu selalu melaksanakan sholat 5 waktu, megaji dan dzikir di lakukan di pagi hari setelah sholat subuh, puasa Ramadhan selalu dilaksanakan, dzakat selalu dilaksanakan.
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Hati menjadi lebih tenang.
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada.
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya?
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Ibu yakin akan kebesaran Allah SWT.
- n. Bagaimana ibu mendapatkan Ibu menyakini Qodo dan Qodarnya menusia, dan ibu menyakini bahwa Doa nya akan dikabulkan oleh

	kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri?	Allah, segal sesuatu yang terjadi pasti ada hikmahnya. Berdzikir dn berDoa kepada Allah SWT.
	o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit?	Dzikir
7	Pola aktivitas saat ini	
	a. Pola istirahat tidur	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidur siang • Tidur malam • Kualitas tidur 	Tidur siang 30 menit 3-4 jam (jam 23-04) Kurang nyenyak
	b. Pola aktivitas	
	Aktivitas ibu sehari-hari (adakan gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)	Aktivitas biasa normal, tidak ada yang perlu dibantu.
	c. Pola eliminasi	
	<ul style="list-style-type: none"> • BAK : normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas • BAB : normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning 	Normal 6-8x/hari, jernih bau pesing biasa. BAB normal sehari sekali setiap pagi, konsistensi lunak, warna kuning.
	d. Pola nutrisi	
	<ul style="list-style-type: none"> • Makan : (porsi dan jenis makanan) • Minum : (banyaknya dan jenis minum , air putih, teh, dll). 	Makan sehari 3x dengan porsi seimbang (nasi, sayur, lauk)
	e. Pola personal hygiene	
	Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam	Minum teh manis dipagi hari, air putih, susu 1x sehari sebelum tidur malam. Mandi sehari 2x (pagi-sore), gosok

- f. Pola gaya hidup
Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
gigi 2x (pagi-sore), ganti baju dan pakaian dalam 2x (pagi-sore).
- g. Pola seksualitas
Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin? Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya
Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol ataupun obat-obatan terlarang.
- h. Pemberian ASI (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
Ibu mengatakan akan hubungan seksual lebih dari 40 hari setelah melahirkan dan setelah berKB
- i. Tanda bahaya
Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
Ibu memberikan ASI eksklusif dari mulai melahirkan, memberikan ASI sesering mungkin.

Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran
- c. Cara berjalan : Composmentis
- d. Postur tubuh : Normal
- e. TTV : Tegas

TD	
Nadi	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,2 0C
Respirasi	: 22x/ menit
f. Antropometri	: 22x/ menit
BB	
TB	: 60 kg
Lila	: 155 cm
IMT	: 29 cm
	: 25

2 Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk normal, simetris, tidak ada luka , tidak ada benjolan, tidak ada kelainan,
- b. Wajah dan tidak ada bekas Operasi
 Pucat/tidak : Bentuk wajah oval, normal, simetris, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka.
 Cloasma : Warna kulit wajah normal agak pucat.
 gravidarum : Tidak terdapat Cloasma Gravidarum
 oedema
- c. Mata : Wajah normal tidak ada oedema
 Konjungtiva : Kedua mata berfungsi dan bentuk normal simetris.
 Sklera : Berwarna merah
- d. Hidung : Berwarna putih
 Secret/polip : Mancung, bentuk dan fungsi hidung normal, bersih dan tidak ada kelainan.
- e. Mulut : Tidak terdapat pengeluaran dan tidak ada polip.
 Mukosaa : Bentuk mulut normal, tidak ada kelainan. Bersih dan tidak ada luka.
 mulut : Merah, normal
 Stomatitis
 Caries gigi : Tidak ada stomatitis
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah : Tidak terdapat gigi palsu
- f. Telinga : Bentuk normal, bersih, tidak ada luka
 : Bentuk dan fungsi telinga normal, kedua Telinga simetris, tidak terdapat luka

- g. Leher dan tidak ada kelainan
: Bentuk normal, tidak ada pembesaran dan pembengkakan dileher, tidak ada benjolan, tidak ada luka dan bekas operasi.
- h. Dada dan payudara : Bentuk dada normal, simetris, tidak ada bekas luka, bentuk kedua payudara Areola normal dan simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi.
mamae : Bentuk normal, ada hyperpigmentasi
Puting susu
Colostrum : Bentuk normal, puting menonjol
Benjolan : Ada pengeluaran kolostrum sedikit
Bunyi nafas : Tidak ada benjolan
Denyut : Nafas normal
jantung : Denyut jantung normal, irama teratur
Wheezing/stridor : Tidak terdengar adanya suara *Wheezing* ataupun *Stridor*.
- i. Abodemen : Bentuk normal, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka tidak bekas luka bekas operasi.
SC : Tidak ada bekas luka operasi SC maupun operasi lainnya.
Striae alba
Striae : Tidak ada
lividae : Tidak ada
Linea alba : Tidak ada
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi : Baik
Kandung kemih : Kosong
Diastasis recti : Tidak ada
- j. Ekstremitas : Kedua ekstremitas tangan kan kaki bentuk normal, tidak ada kelainan, bentuk simetris, tidak ada luka dan tidak ada kecacatan.
Oedema : Kedua ekstremitas tidak oedema (-/-)

- Varices : Tidak ada varices (-/-)
 Reflek : Positif normal (+/+)
 pattela
- k. Genetalia : Bentuk normal, tidak ada kelainan
 Vulva : Bentuk normal tidak ada kelainan
 vagina : ada lochea Rubra
 Pengeluaran
 lochea : Tidak ada oedema ataupun varices dikemaluan
 Oedema/
 varises : Tidak ada benjolan
 Benjolan : laserasi grade II
 Robekan
 perinium : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- l. Anus : Tidak ada Haemorrhoid
 Haemoroid

A ANALISA

- 1 Diagnosa Dx : P1A0 Nifas 6 jam
- 2 Masalah : -
potensial
- 3 Kebutuhan : Mobilisasi
tindakan segera

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : keadaan ibu baik
2. Mengedukasi pola hidup sehat dan mengkonsumsi air Nabiez
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Memberikan penjelasan mengenai personal hygiene (cara cebok yang benar, sering mengganti pembalut)
Evaluasi : ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk Observasi kontraksi uterus, TFU dan jumlah perdarahan.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahaminya
5. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberikan konseling mobilisasi

Evaluasi : ibu memahaminya

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dengan mengenalkan tanda bahaya masa nifas jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera kepetugas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti

8. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara (Breast Care)

Evaluasi : ibu mengerti

9. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu akan meakukannya

10. Men-Do'akan untuk Kesehatan ibu dan bayinya “Subhanallahi wabihamdihi, Astagfirullah wa atuubu ilaih “ “Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, Aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya “

Evaluasi : ibu mengikuti

11. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari kemudian yakni tanggal 02 Maret 2024

Evaluasi : ibu bersedia melekukan kunjungan ulang hari ketiga yakni tanggal 02 Maret 2024

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum 3 hari

Pemeriksaan Ibu Nifas Kedua

Hari/ tanggal : Sabtu, 02 Maret 2024

Jam : 09.00 WIB

Pengkaji : Annisa Sintyasari

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 83x/ menit

Suhu : 36,4 0C

Rspirasi : 22x/ menit

f. Antropometri

BB : 60 kg

TB : 156 cm

Lila : 29 cm

IMT : 25

2 Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Bentuk wajah oval, normal, simetris, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka.

Pucat/tidak : Warna kulit wajah normal, tidak pucat

Oedema : Wajah normal tidak ada oedema.

- b. Mata : Kedua mata berfungsi dan bentuk normal

Konjungtiva : Berwarna Merah

Sklera : Berwarna putih

- c. Dada & payudara : Bentuk dada normal, simetris, tidak ada bekas luka, bentuk kedua payudara normal tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, payudara Nampak bengkak, kedua payudara.
- Areola mammae : Bentuk normal, ada hyperpigmentasi
- Puting susu : Bentuk normal, puting bagus menonjol
- Colostrum : ASI
- Benjolan : Tidak ada benjolan
- d. Abdomen : Bentuk normal, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, tidak ada bekas operasi.
- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi : baik
- Kandung kemih : kosong
- Diatasis recti : tidak ada
- e. Ekstremitas : Kedua ekstremitas tangan dan kaki Bentuk normal.
- Oedema : kedua ekstremitas tidak oedema (-/-)
- Varices : Tidak ada varices (-/-)
- Reflek patela : Positif normal (+/+)
- f. Genetalia : Bentuk normal, tidak ada kelainan
- Vulva vagina : Bentuk normal tidak ada kelainan
- Pengeluaran : lochea Rubra
- lochea
- Oedema/varices : Tidak ada oedema ataupun varices dikemaluan
- Benjolan : Tidak ada benjolan
- Robekan : Tampak jahitan perineum sudah mulai kering
- perinium

A ANALISA

- 1 Diagnosa Dx : P1A0 Nifas 3 hari
- 2 Masalah potensial : -
- 3 Kebutuhan tindakan : tidak ada
segera

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan ibu baik
Evaluasi : ibu mengetahui nya
2. Mengedukasi pola hidup sehat dan pemberian minuman Nabiez (nutrisi seimbang, konsumsi madu , kurma, pola istirahat, kebersihan diri dan perawatan payudara dan pijat oksitosin)
Evaluasi : ibu mengerti
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : ibu engetahui nya
4. Menjelaskan, mengajarkan suami dan keluarga Teknik pijat oksitosin
Melakukan pijat oksitosin sesuai SOP
 - a. Siap Alat : - kursi - Bantal - Baby oil, minyak kelapa/PCO - Handuk
 - b. Siap Tempat: sediakan tempat yang nyaman dan aman untuk dilakukan pijat oksitosin
 - c. Siap Diri : Bidan cuci tangan
 - d. Siap Pasien:
 - Atur ibu posisi duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi, gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh ibu agar posisi lebih nyaman.
 - Mulai dari titik pijat bagian leher dan tulang belakang, pijat dengan ibu jari yang digerakan secara melingkar hingga turun kepangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit atau 3 kali. Usap bagian tubuh tersebut yang telah dipijat dengan Gerakan keluar perlahan sebanyak 3x.
 - Lakukan pijatan yang sama dipangkal tulang belakang setara bahu, lakukan pijatan • memutar yang sama sepanjang bahu kanan

- dan bahu kiri 3 kali usap dari tengah • keluar 3x dan lakukan pijatan dengan arah yang sama.sebanyak 3x
- lakukan pijatan pada sisi sepanjang tulang belikat lakukan 3x pemijatan memutar kemudian telusur 3x, lakukan pada sisi lainnya.
 - lakukan pijatan sepanjang kiri dan kanan tulang belakang mulai dari atas ke bawah sebanyak 3x dan telusur sebanyak 3x, lakukan Gerakan yang sama yaitu memijat sepanjang tulang belakang dari arah bawah kearah atas dan telusur tetap dari atas kebawah.
 - Buat Gerakan huruf “T” dengan menarik dari sisi kanan dan kiri secara bersamaan kearah tengah dan ditarik kebawah.
 - Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut, lakukan pijatan membentuk pola “ LOVE” pada punggung hingga ibu merasa rileks, setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.
 - Pijat oksitosin efektif dilakukan 2x sehari, lamanya 3-5 menit, jika ibu menyusui belum merasa rileks durasi waktu dapat diperpanjang. - Rapihan ibu Kembali - Membereskan Alat
 - Cuci tangan - Mengucapkan “Hamdallah” dan berDo’a kepada Allah SWT :
- Evaluasi :- ibu mengucapkan Hamdallah dan berDo’a mengAamiin kan Do’a yang dipimpin oleh bidan
- Ibu merasa nyaman setelah dipijat oksitosin, dan suami juga keluarga akan melakukan pijat oksitosin dirumah (untuk menghindari lupa suami memvideokan tehnik pijat oksitosin yang dilakukan bidan terhadap istrinya)

5. Menjadwalkan Kembali kunjungan ulang Tanggal 07 Maret 2024

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 07 Maret 2024

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum 8 hari

Pemeriksaan Ibu Nifas ketiga

Hari/ tanggal : Kamis, 07 Maret 2024

Jam : 10.00 WIB

Pengkaji : Annisa Sintyasari

S DATA OBJEKTIF

Keluhan : ibu mengeluh kurang tidur

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum ibu baik, kesadaran Compos Mentis, cara berjalan tegap. TTV = TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 36,4 0C.
Pemeriksaan Atripimetri : BB ; 59 kg, TB 156 cm, Lila 29 cm, IMT 25
- 2 Pemeriksaan Fisik
 - a. Dada & payudara : Bentuk dada normal, kedua Payudara tidak bengkak
 - b. Areola mammae : Bentuk normal, ada hyperpigmentasi
 - c. Puting susu : Bentuk normal, puting bagus menonjol
 - d. Colostrum : ASI +/- Banyak
 - e. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada kelainan
 - f. TFU : 3 jari bawah pusat
 - g. Genetalia : Bentuk normal, tidak ada kelainan
 - h. Vulva vagina : Bentuk normal tidak ada kelainan
 - i. Pengeluaran : lochea Sanguelenta
lochea
 - j. Robekan perinium : tampak jahitan perineum sudah Kering

A ANALISA

- 1 Diagnosa Dx : P1A0 Nifas 8 hari
- 2 Masalah potensial : -
- 3 Kebutuhan tindakan : -
segegra

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan ibu baik
Evaluasi : ibu mengetahui nya

2. Mengedukasi pola hidup sehat (nutrisi, pola istirahat, kebersihan diri)
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.
3. Menganjurkan mengkonsumsi air Nabiez untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu
4. Men-Do'akan untuk Kesehatan ibu dan bayinya “Subhanallahi wabihamdihi, Astagfirullah wa atuubu ilaih “ “Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, Aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya “
Evaluasi : ibu mengikutinya
5. Mendiskusikan Kembali untuk kunjungan ulang untuk ber-KB 40 hari atau bila ada keluhan.
Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang untuk berKB

4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Neonatus dan bayi Baru

Lahir

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Maret 2024

Tempat Praktik : TPMB "A"

Pengkaji : Annisa Sintyasari

Waktu pengkajian : 23.45 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien :

- 1) Nama Bayi : By. Ny. L
- 2) Tanggal lahir : 28 Februari 2024
- 3) Usia : 2 jam

b. Identitas orang tua

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. L	Tn. F
Umur	: 21 tahun	23 tahun
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan terakhir	: SMA	SMA
Golongan darah	:	
Alamat	: Rc.kemit 1/12	Rc.kemit 1/12
No.Telp	: 089602996269	-

c. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

d. Riwayat pernikahan orang tua:

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah	: 1x	1x
Lama pernikahan	: 2 tahun	2 tahun
Usia pertama kali	: 21 tahun	19 tahun
menikah adakah masalah dalam pernikahan	: tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Normal	3100 gr	47 cm	Vit A FE Asmet Yusimox	Tidak ada

f. Riwayat kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan diasuhan
Inisiasi menyusui dini	Tgl 28 februari 2024 jam 21.32-22.30
Salep mata antibiotik profikalis	Tgl 28 februari 2024 jam 22.32
Suntikan vitamin K1	Tgl 28 februari 2024 jam 22.32
Imunisasi hepatitis B (HB0)	Tgl 28 februari 2024 jam 23.32
Rawat gabung dengan ibu	Tgl 28 februari 2024 jam 23.40
Memandikan bayi	Tgl 29 februari 2024 jam 07.00
Konseling menyusui	Tgl 29 februari 2024 jam 08.00
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Dilakukan pemeriksaan fisik 2 jam setelah lahir tgl 28 februari 2024 jam 23.32

g. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 Gram/ 47 Cm

LK/LD : 33 Cm / 34 Cm

APGAR Score : AS 1' = 9

5' = 10

h. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Pemukiman padat penduduk
- (2) Ventilasi dan higienitas rumah : Ventilasi cukup baik, higienitas rumah bersih
- (3) Suhu udara dan pencahayaan : suhu baik, pencahayaan cukup terang

i. Faktor genetik

- (1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- (4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak Ada
- (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

j. Faktor Sosial budaya

- (1) Anak yang diharapkan : ya, kehamilan ini sangat diharapkan
- (2) Jumlah saudara kandung : 1 orang
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : keluarga dan masyarakat Mendukung kehamilan ini
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : biasa saja
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : tidak, tapi menghargai mitos yang ada

k. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Hidup adalah Anugerah dari Allah SWT dan agama merupakan pedoman hidup manusia
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : sangat penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : tidak ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : Agama sangat Penting bagi kehidupan manusia
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : ibu melaksanakan sholat 5 waktu, berDo'a, Berdzikir dan mengaji.
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : sangat mendukung
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Alhamdulillah ibadah selalu dilaksanakan, Sholat 5 waktu, berDo'a, Berdzikir dan mengaj (*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan

dzikir).Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Ibu merasa lebih tenang

- (10) Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan : tidak ada
- (11) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Ibu selalu berdzikir selama masa nifas ini
- (12) Apakah praktek keagamaan yg dipraktikkan selama perawatan : Berdzikir

1. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : tidur siang 30 mnt-1jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8 jam/hr: tidur malam 4-5 jam
 - (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : normal dan lancar 6-8 x/hari
 - (b) BAB : normal 1x sehari dipagi hari
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan, jenis dan frekuensi : Makan 3x sehari dengan gizi Seimbang, sering ngemil snack.
 - (b) Minum, jenis dan frekuensi : Minum 6-8 gelas /hari (the manis, susu,Air Nabies, Air bening)
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :
 - (a) Mandi sehari 2x (pagi-sore)
 - (b) Gosok gigi 2x sehari (pagi-sore)
 - (c) Ganti baju 2-3x sehari
 - (d) Pakaian dalam 2-3x sehari
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Ibu tidak merokok dan mengkonsumsi obat- obata terlarang.
- (7) Pola rekreasi, hiburan yang biasa dilakukan klien : Main game diHp

O DATA OBJEKTIF**a Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan Umum : Baik
 - 1) Ukuran keseluruhan : Normal, tidak ada kelainan
 - 2) Kepala, badan, ekstremitas : Kepala bentuk Normal, Simetris,
 - 3) Warna kulit dan bibir : warna kulit dan bibir merah
 - 4) Tangis bayi : kuat
2. Tanda-tanda Vital
 - 1) Pernafasan : 40 x/menit
 - 2) Denyut jantung : 120 x/menit
 - 3) Suhu : 36,4°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) Berat badan bayi : 3100 gram
 - 2) Panjang badan bayi : 47 cm
4. Kepala
 - 1) Ubun-ubun : baik, belum menutup
 - 2) Sutura : baik (0)
 - 3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada penonjolan
 - 4) Caput succadaneum : tidak ada
 - 5) Lingkar kepala : 33 cm
5. Mata
 - 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - 3) Refleks Labirin : +/+ normal
 - 4) Refleks Pupil : +/+
6. Telinga
 - 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - 3) Pengeluaran cairan : tidak ada, telinga bersih
7. Hidung dan Mulut
 - 1) Bibir dan langit-langit : normal, tidak ada kelainan
 - 2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

- 3) Reflek rooting : +/+
 - 4) Reflek Sucking : +/+
 - 5) Reflek swallowing :+/+
 - 6) Masalah lainnya: tidak ada
8. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - 2) Gerakan : aktif dan normal
 - 3) Reflek tonic neck : +/+
9. Dada
- 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 - 2) Posisi puting : normal
 - 3) Bunyi nafas : normal, bersih
 - 4) Bunyi jantung : normal, irama teratur(reguler)
 - 5) Lingkar dada : 34 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Jumlah jari :lengkap 5/5 normal, tidak ada kelainan
 - 3) Gerakan : aktif +/+
 - 4) Reflek graps : +/+
11. Sistem saraf Refleks Moro : +/+
12. Perut
- 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak kempaung, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 - 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
 - 3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin Kelamin laki-laki
- 1) Keadaan testis : + ada dua-duanya sudah turun
 - 2) Lubang penis : + (sudah Miksi)
14. Tungkai dan kaki
- 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Jumlah jari : normal 5/5
 - 3) Gerakan : aktif +/+

4) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

- 1) Pembengkakan atau ada cekungan: bentuk Punggung dan anus normal, tidak ada kelainan ataupun benjolan
- 2) Lubang anus : (+) ada

16. Kulit

- 1) Verniks : + sedikit
- 2) Warna kulit dan bibir : Warna kulit dan bibir kemerahan
- 3) Tanda lahir : tidak ada

A ANALISA

- a. Diagonosa : Neonatus 2 jam
- b. Masalah potensial : Tidak ada
- c. Tindakan segera : Pemeriksaan fisik, pemberian Hepatitis B (HB0)

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu
Evaluasi : ibu mengetahuinya
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi Pemeriksaan Fisik
Bayi head to toe
 - Persiapkan Alat, Persiapan Diri, persiapkan Lingkungan
 - Membaca “Basmalah” dan berDo’a sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - Informed consent dan minta ibu dan keluarga untuk melihat pemeriksaan yang dilakukan.
 - Melakukan Pemeriksaan Fisik: Persiapan diri, bidan memakai celemek, cuci tangan kemudian menggunakan sarung tangan.
 - Periksa keadaan umum bayi : ukur keseluruhan/postur tubuh mulai dari kepala, badan, eksremitas dan lihat kesimetrisannya, perhatikan tonus otot, Gerakan aktif tidak, warna kulit (wajah, bibir, selaput lender, dada dan tangisan bayi.
 - Pemeriksaan tanda vital dan antropometri; Berat badan, Tinggi badan, suhu, bunyi jantung bayi, dengarkan bunyi nafas.

- Pemeriksaan Kepala: kesimetrisan kepala, adakah pembengkakan/abnormal, ubun-ubun besar, sutura sagitalis dan moulase, adakah caput suksadaneum, cephalhematoma dan adakah luka/lesi, ukur lingkaran kepala.
- Pemeriksaan Mata: Inspeksi lihat kesimetrisan, konjungtiva, sklera, pengeluaran cairan, perhatikan tanda-tanda infeksi/pus, perdarahan kornea, sklera, konjungtiva, reflex pupil dan reflex labirin.
- Pemeriksaan Telinga: inspeksi: periksa simetris, letak telinga, kelengkapan telinga, adakah pengeluaran.
- Pemeriksaan hidung: inspeksi kebersihan hidung, pernafasan cuping hidung, pengeluaran, palpasi raba kontur hidung.
- Pemeriksaan Mulut: inspeksi kesimetrisan, warna dan kelembutan bibir, periksa bibir dan langit-langit, amati adakah kelainan, periksa reflek rooting, reflex sucking dan reflex swallowing.
- Pemeriksaan Leher: inspeksi pada daerah leher apakah pergerakan leher bayi bebas, bayi tidak menunjukkan kesakitan, tidak ada kesulitan pernafasan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada infeksi, palpasi kelenjar getah bening dan thyroid serta pembengkakan/benjolan/masa, dan vena jugularis, reflex Tonic neck.
- Pemeriksaan Dada: Lihat bentuk dada, kesimetrisan, kebersihan, pengeluaran payudara dan puting susu, lihat pergerakan nafas didada dan perut, ukur lingkaran dada.
- Pemeriksaan bahu, lengan dan tangan: periksa kesimetrisan bentuk dan ukuran serta jumlah jari tangan, raba adakah fraktur, luka atau pembengkakan, perhatikan pergerakan apakah normal atau tidak, cek reflex grasping.
- Pemeriksaan perut : inspeksi kesimetrisan, benjolan pada tali pusat saat menangis, adakah perdarahan, pengeluaran tali pusat, raba perut adakah benjolan/kembung/masa.
- Pemeriksaan genitalia : inspeksi kesimetrisan bentuk, adakah pengeluaran.

- Pemeriksaan tungkai dan kaki: inspeksi kesimetrisan, pergerakan, periksa jumlah jari, apakah ada lesi/luka/kelainan, cek reflex Babinski dan reflek walking, periksa tulang punggung.
 - Pemeriksaan anus: lihat anus berlubang dan tanyakan bayi sudah BAB belum.
 - Pemeriksaan Kulit : periksa warna kulit, apakah ada verniks, apakah ada cedera, adakah tanda lahir:
 - Ucapkan “hamdalah” pemeriksaan fisik sudah selesai, pakaikan Kembali baju bayi, buka sarung tangan.
 - Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan.
 - Memberikan Asuhan saying bayi diantaranya: jaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi , kebersihan bayi, menjemur bayi, pijat bayi, imunisasi.
3. Membimbing dan Men-Do’akan untuk Kesehatan ibu dan bayinya
*“Wa auhaina ila ummi musa an ardi ’ih(i), fa’iza khifti ‘alaihi fa’alqih
 fil yammi wa la takhafi wa la tahzani, inna radduhu ilaiki wa ja’iluhu
 minal mursalin(a).”*
 4. Menjadwalkan rencana pemeriksaan bayi 4 jam kemudian
 Evaluasi : ibu mengetahuinya
 5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

**PENGAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI PADA BAYI
BARU LAHIR 6 JAM (KN 1)**

Hari/Tanggal : Kamis, 29 februari 2024

Pengkaji : Annisa Sintyasari

Waktu Pengkajian : 06.00

S DATA SUBJEKTIF

1. Bayi akan dimandikan
2. Keluhan : Tidak ada
3. Status Kesehatan : Bayi lahir pada hari rabu, tanggal 28 februari 2024 jam 21.32 WIB Lahir Spontan Belakang Kepala, Lahir anak Laki-laki APGAR SCORE : 1 menit = 9, 5 menit = 10, BBL : 3100 Gram, PBL : 47 Cm, LK : 33 Cm, LD : 333 Cm, Bayi dalam keadaan baik, sehat dan normal , tidak ada kelainan ataupun cacat bawaan.

O DATA OBJEKTIF

a Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik, tidak ada kelainan, warna kulit merah, tangisan bayi kuat
2. Tanda-tanda Vital
 - 1) Pernafasan : 40 x/menit
 - 2) Denyut jantung : 120 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) Berat badan bayi : 3100 gram
 - 2) Panjang badan bayi : 47 cm
4. Kepala
 - 1) Ubun-ubun : baik
 - 2) Sutura : baik
 - 3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada penonjolan
 - 4) Caput succadaneum : tidak ada
 - 5) Lingkar kepala : 33 cm

5. Mata

- 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada kelainan
- 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- 3) Refleksi Labirin : +/+ normal
- 4) Refleksi Pupil : +/+

6. Telinga

- 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak ada kelainan
- 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- 3) Pengeluaran cairan : tidak ada, telinga bersih

7. Hidung dan Mulut

- 1) Bibir dan langit-langit : normal, tidak ada kelainan
- 2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- 3) Reflek rooting : +/+
- 4) Reflek Sucking : +/+
- 5) Reflek swallowing : +/+
- 6) Masalah lainnya: tidak ada

8. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- 2) Gerakan : aktif dan normal
- 3) Reflek tonic neck : +/+

9. Dada

- 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- 2) Posisi putting : normal
- 3) Bunyi nafas : normal, bersih
- 4) Bunyi jantung : normal, irama teratur
- 5) Lingkar dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada kelainan
- 2) Jumlah jari : 5/5 normal, tidak ada kelainan
- 3) Gerakan : aktif +/+
- 4) Reflek graps : +/+

11. Sistem saraf Refleks Moro : +/+

12. Perut

- 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak kembang, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
- 3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin Kelamin laki-laki

- 1) Keadaan testis : + ada dua-duanya sudah turun
- 2) Lubang penis : + (sudah Miksi)

14. Tungkai dan kaki

- 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak ada kelainan
- 2) Jumlah jari : normal 5/5
- 3) Gerakan : aktif +/+
- 4) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

- 1) embengkakan atau ada cekungan: bentuk Punggung dan anus normal, tidak ada kelainan ataupun benjolan
- 2) Lubang anus : (+) ada

16. Kulit

- 1) Verniks : + sedikit
- 2) Warna kulit dan bibir : Warna kulit dan bibir merah
- 3) Tanda lahir : tidak ada

A ANALISA

- a. Diagnosa : Neonatus 6 jam
- b. Masalah potensial : Tidak ada
- c. Tindakan segera : Memandikan bayi

P PLANNING (Disesuaikan dengan kebutuhan)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi

**PENGAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI PADA BAYI
BARU LAHIR 3 HARI (KN 2)**

Hari/ tanggal : Sabtu, 02 maret 2024

Pengkaji : Annisa Sintyasari

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

S SUBJEKTIF

1. Bayi Kontrol sesuai jadwal
2. Keluhan : Tidak ada

O OBJEKTIF

a Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik, warna kulit merah tidak Nampak kuning, tangisan bayi kuat
2. Tanda-tanda Vital : Pernafasan 40 x/menit, Denyut jantung 120x/menit, Suhu 36,6°C
3. Pemeriksaan Antropometri: BB : 3000 Gram, PB :47 cm
4. Kepala :baik, tidak ada Caput Succedaneum ataupun Cephal haematom, Ubun-ubun baik, sutura baik, Lingkar Kepala: 33 cm.
5. Mata : Normal, tidak nampak kuning
6. Telinga : Normal, bersih tidak nampak kuning dan tidak ada pengeluaran
7. Hidung dan Mulut
Bibir dan langit-langit : normal, tidak ada kelainan, pernafasan baik tidak ada pernafasan cuping hidung, reflex rooting+, Reflek Sucking +, Reflek Swallowing +
8. Leher : Normal, tidak ada pembengkaka, reflex Tonic Neck +
9. Dada : normal, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan, puting normal, bunyi nafas normal, lingkar dada 34 cm.
10. Bahu, lengan dan tangan
 - 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Jumlah jari : 5/5 normal,tidak ada kelainan
 - 3) Gerakan : aktif +/+

- 4) Reflek grasp : +/+
11. Sistem saraf Refleks Moro : +/+
12. Perut : Normal, tidak kembung, dan tidak kuning, perdarahan pada tali pusat tidak ada, penonjolan sekita tali pusat saat menangis tidak ada.
13. Kelamin Kelamin laki-laki , testis +, lubang penis + miksi lancar
14. Tungkai dan kaki : Normal, simetris, jumlah jari 5/5, Gerakan aktif, Reflek Babynski +
15. Punggung dan anus : Normal, tidak ada kelainan
16. Kulit : Warna merah tidak tampak kuning, tidak ada tanda lahir

A ANALISA

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus 3 hari
- b. Masalah potensial : Tidak ada
- c. Tindakan segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : ibu mengetahuinya
2. Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi kuning
Evaluasi : ibu mengerti
3. Memberikan penjelasan perawatan talipusat
Evaluasi : ibu mengerti
4. MenDo'akan untuk Kesehatan ibu dan bayinya
Evaluasi : ibu mengamalkannya
5. Menjadwalkan Kembali kunjungan 5 hari Kembali (8hr lahir)
Evaluasi : ibu akan control hari ke 8 setelah lahir

**PENGAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI PADA BAYI
BARU LAHIR 8 HARI (KN 3)**

Hari/ tanggal : Kamis, 07 Maret 2024

Pengkaji : Annisa Sintyasari

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

S SUBJEKTIF

a Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik, bayi menangis kuat, warna kulit merah
2. Tanda-tanda Vital: Pernafasan 40x/menit, Denyut jantung 120x/menit, Suhu 36, 8°C
3. Pemeriksaan Antropometri: BB 3250 gram, PB 47 cm
4. Kepala: Ubun-ubun baik, tidak ada caput succadaneum/cephal haematome, Lingkar kepala 33 cm
5. Mata: Normal,refleks labirin +, Reflek pupil +
6. Telinga: Normal, simetris, bersih tidak ada pengeluaran
7. Hidung dan Mulut : Normal, Pernafasan cuping hidung tidak ada, Refleks Rooting +, Refleks Sucking +
8. Leher: Normal, gerakan normal, reflek tonic neck+
9. Dada: Normal, puting simetris < bunyi nafas bersih, irama teratur, Lingkar dada 34 cm
10. Bahu, lengan dan tangan: Normal, jumlah jari lengkap 5/5, refleks graps +
11. Sistem saraf Refleks Moro : +/+
12. Perut: Normal, tidak ada kelainan, tali pusat sudah lepas hari ke 5, kering
13. Kelamin Kelamin laki-laki : testis +, Lubang penis+ BAK lancar
14. Tungkai dan kaki: Normal, tidak ada kelainan, gerakan aktif
15. Punggung dan anus : Normal, tidak ada kelainan
16. Kulit : Merah, tidak ada tanda lahir

A ANALISA

- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus 8 hari
- b. Masalah potensial : Tidak ada

c. Tindakan segera : Tidak ada

P PLANNING (Disesuaikan dengan kebutuhan)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu
Evaluasi : ibu mengetahuinya
2. Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi kuning
Evaluasi : ibu mengerti
3. MenDo'akan untuk Kesehatan ibu dan bayinya
Evaluasi : ibu mengamalkannya
4. Menjadwalkan Kembali kunjungan 1 bulan kemudian tanggal 29 maret 2024 untuk pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1 atau control Kembali bila ada keluhan.
5. Evaluasi : ibu bersedia control ulang sebulan kemudiantanggal 29 maret 2024 atau bila ada keluhan.

5. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/KB

Pemeriksaan Ibu Nifas ke-Empat

Hari/ tanggal : 08 april 2024

Jam : 09.00 WIB

Pengkaji : Annisa Sintyasari

S SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengeluh kurang tidur karena bayinya sering terbangun dimalam hari untuk menyusui dan ibu hari ini ingin menggunakan Kontrasepsi Suntik 3 bulan.

O OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Baik, kesadaran compos mentis, cara berjalan normal, postur tubuh tegap. Tanda-tanda Vital : TD:120/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu 36,4 0C Antropometri: BB: 59 kg, TB: 156 cm, Lila 29 cm, IMT 25
2. Pemeriksaan Khusus: Kepala Normal, mata normal, conjunktiva putih, sklera merah, Dada & Payudara: Bentuk dada normal, simetris, ASI banyak +/+, puting menonjol, Abdomen Normal, TFU tidak teraba.

A ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : P1A0 Nifas 40 hari Akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan segera : Mengatur waktu istirahat dan diberikan kontrasepsi suntik 3 bulan

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan ibu baik
Evaluasi : ibu mengetahuinya
2. Menjelaskan pada ibu tentang prosedur penyuntikan KB yang aman
Evaluasi : ibu mengerti
3. Melakukan informed consent
Evaluasi : ibu bersedia
4. Memberikan suntikan KB 3 bulan dengan Langkah-langkah :

- Melakukan senyum, sapa, salam.
 - Melakukan anamnesa.
 - Melakukan pemeriksaan fisik meliputi ukur TD dan BB.
 - Menentukan masalah (diagnose).
 - Melakukan informed consent.
 - Petugas Cuci tangan.
 - Tutup pintu/sampiran untuk menjaga privasi pasien.
 - Minta pasien berbaring dan dengan sopan meminta ibu untuk menurunkan sedikit bagian pakaian bawahnya untuk lokasi penyuntikan.
 - Pakai handscoon. 10. Sedot obat suntik KB 3 bulan.
 - Mengukur lokasi penyuntikan
 - Hapus hamakan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol di area bokong pasien.
 - Injeksikan suntikan KB secara IM dan lakukan aspirasi. Jika tidak terdapat darah, injeksikan suntikan secara perlahan hingga obat habis, lalu cabut spuit
 - Tekan bekas suntikan tanpa menggosok dengan kapas alcohol tanpa menggelang-gelang lokasi penyuntikan.
 - Buang spuit di safety box.
 - Membereskan peralatan dan pasien.
 - Mencuci tangan
 - Mengevaluasi hasil tindakan.
 - Informasikan hasil tindakan dan waktu kunjungan ulang kepada klien dengan memberikan kartu KB untuk kunjungan ulang selanjutnya.
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan.
5. MenDo'akan untuk keselamatan ibu
- “Allahumma robbannaasi adzhibil ba'sa wasy fihu, wa antas syaafi, laa syifaa-a illa syfaauka, syifaan laa yughaadiru saqaama”*
- Artinya : *“Ya Allah, Tuhan Manusia, hilangkanlah kesusahan dan berikanlah dia kesembuhan, Engkau Zat Yang Maha Menyembuhkan”*
- Evaluasi : ibu mengAamiin kan Do'a yang dibacakan oleh bidan

6. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Imunisasi

Hari/ tanggal : 08 april 2024

Pengkaji : Annisa Sintyasari

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

S SUBJEKTIF

1. Bayi Kontrol sesuai jadwal dan untuk imunisasi BCG + Polio 1
2. Keluhan : Tidak ada

O OBJEKTIF

a Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik
 - 1) Ukuran keseluruhan : normal
 - 2) Kepala, badan, ekstremitas : Kepala bentuk Normal, Simetris,
 - 3) Warna kulit dan bibir : warna kulit dan bibir kemerahan
 - 4) Tangis bayi : kuat
2. Tanda-tanda Vital
 - 1) Pernafasan : 40 x/menit
 - 2) Denyut jantung : 120 x/menit
 - 3) Suhu : 36,6°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) Berat badan bayi : 4500 gram
 - 2) Panjang badan bayi : 49 cm
4. Kepala
 - 1) Ubun-ubun : baik
 - 2) Sutura : baik
 - 3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada penonjolan
 - 4) Caput succadaneum : tidak ada
 - 5) Lingkar kepala : 35 cm
5. Mata
 - 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - 3) Refleks Labirin : ++ normal

- 4) Refleks Pupil : +/+
6. Telinga
 - 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - 3) Pengeluaran cairan : tidak ada, telinga bersih
7. Hidung dan Mulut
 - 1) Bibir dan langit-langit : normal, tidak ada kelainan
 - 2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - 3) Reflek rooting : +/+
 - 4)) Reflek Sucking : +/+
 - 5) Reflek swallowing : +/+
 - 6) Masalah lainnya: tidak ada
8. Leher
 - 1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - 2) Gerakan : aktif dan normal
 - 3) Reflek tonic neck : +/+
9. Dada
 - 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 - 2) Posisi putting : normal
 - 3) Bunyi nafas : normal, bersih
 - 4) Bunyi jantung : normal, irama teratur
 - 5) Lingkar dada : 36 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
 - 1) Bentuk : normal, simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Jumlah jari : 5/5 normal, tidak ada kelainan
 - 3) Gerakan : aktif +/+
 - 4) Reflek graps : +/+
11. Sistem saraf Refleks Moro : +/+
12. Perut
 - 1) Bentuk : Normal, simetris, tidak kembaung, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 - 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada

3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

Tali pusat tampak sudah lepas (tali pusat lepas hari ke 5)

13. Jenis Kelamin laki-laki

1) Keadaan testis : + ada dua-duanya sudah turun

2) Lubang penis : + BAK lancar

14. Tungkai dan kaki

1) Bentuk : Normal, simetris, tidak ada kelainan

2) Jumlah jari : normal 5/5

3) Gerakan : aktif +/+

4) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

1) Pembengkakan atau ada cekungan: bentuk Punggung dan anus normal, tidak ada kelainan ataupun benjolan

2) Lubang anus : (+) ada

16. Kulit

1) Verniks : + sedikit

2) Warna kulit dan bibir : Warna kulit dan bibir merah

3) Tanda lahir : tidak ada

A ANALISA

a. Diagnosa (Dx) : Neonatus usia 40 hari

b. Masalah potensial : Tidak ada

c. Tindakan segera : Pemberian imunisasi BCG + Polio 1

P PLANNING (Disesuaikan dengan kebutuhan)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : ibu mengetahuinya

2. Memberikan penjelasan mengenai imunisasi BCG + Polio .

Evaluasi : ibu mengerti

3. MenDo'akan untuk Kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi : ibu mengamalkannya

4. Menjadwalkan Kembali kunjungan 1 bulan kemudian untuk pemberian Imunisasi Pentabio 1 (DPT+HepB+HIB), PCV dan Polio 2 atau control Kembali bila ada keluhan

Evaluasi : ibu akan hari sebulan kemudian atau bila ada keluhan.