

**BAB III**  
**METODE DAN LAPORAN KASUS**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S di TPMB Ny. I Kabupaten Sumedang Periode 10 September - 5 Desember 2023**

Tanggal Pengkajian : 22 September 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat : TMPB Ny. I  
Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

**S Data Subjektif**

1. Identitas

<p>Nama Ibu : Ny. S Umur Ibu : 32 tahun Agama : Islam Pendidikan : SLTP Pekerjaan : Tidak bekerja Alamat : Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado</p>	<p>Nama Suami : Tn. F Umur Suami : 34 tahun Agama : Islam Pendidikan : SLTA Pekerjaan : Wiraswasta Alamat : Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado</p>
--	---

**Riwayat Pemeriksaan ANC**

Tgl	Keluhan	U.K (mgg)	BB (kg)	TD (mmHg)	TFU (cm)	Letak Janin, DJJ	Analisa	Tata Laksana	Konseling	
<b>BIDAN</b>		HPHT : 01-01-2023		TP : 08-10-2023						
13/3/2023	Kadang suka mual	10 mgg	56	110/80	-	Ball+	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 10 mgg	Fe, kalk, asam folat	Cukup istirahat, kontrol bulan	1
17/4/2023	Tidak ada	15 mgg 2 hr	58	110/80	-	Ball+ 145 x/m	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 15 mgg 2 hr	Fe, kalk, asam folat	Asupan nutrisi, kontrol bulan	1
19/5/2023	Tidak ada	19 mgg 5 hr	60	110/80	-	Prekep 140 x/m	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 19 mgg 5 hr	Fe, kalk, asam folat	Kntrol bulan	1
16/6/2023	Tidak ada	23 mgg 3 hr	63	100/70	20	Prekep 144 x/m	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 23 mgg 3 hr	Fe, kalk, asam folat	Kntrol bulan	1
18/7/2023	Tidak ada	28 mgg 3 hr	65	110/80	26	Prekep 140 x/m	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida	Fe, kalk, asam folat	Kntrol bulan	1

Tgl	Keluhan	U.K (mgg)	BB (kg)	TD (mmHg)	TFU (cm)	Letak Janin, DJJ	Analisa	Tata Laksana	Konseling
							28 mgg 3 hr		
16/8/2023	Tidak ada	32 mgg 2 hr	68	100/70	29	Prekep 140 x/m	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 32 mgg 2 hr	Fe, kalk, asam folat	Kntrol 1 bulan
18/9/2023	Ketidaknyamanan di daerah pinggang	36 mgg 5 hr	70	110/80	31	Prekep 142 x/m	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 36 mgg 5 hr	Fe, kalk, asam folat	Periksa kembali Tgl 25/9/2023
25/9/2023	Tidak ada	37 mgg 5 hr	71	110/70	33	Prekep 148 x/m	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 37 mgg 5 hr	Fe, kalk, asam folat	Periksa kembali Tgl 31/9/2023

#### DOKTER KANDUNGAN

25/2/2023	Mau USG tidak haid 1 bulan	7 mgg	58	120/80	-	Ada kantong janin	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Gravida 7 mgg	Suplemen	Kntrol 1 bulan
30/9/2023	Mau USG	38 mgg	71	120/80	34	Kepala placenta anterior	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 38 mgg	-	Tgl periksa 08/10/2023

#### 1. Keluhan utama

Ibu merasa hamil 9 bulan tidak ada keluhan

#### 2. Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama dengan lama pernikahan 16 tahun.

#### 3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Anak ke-	Nama	Usia saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1		15 thn	39 mg	spontan	Bidan	3.000 gr	49 cm	-	ya	ya
2		4 thn	38 mg	Spontan	Bidan	3.200 gr	49 cm	-	ya	ya

#### 4. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 15 tahun
- Siklus : 30 hari, lama 5-7 hari
- Banyaknya : Ganti pembalut 2-3 kali/hari saat terasa penuh
- Dismeorhe : Ringan

- e. Keluhan Selama TM I, II, III : TM I Mual di pagi hari, TM II pegal
- f. Terapi yg diberikan : Pemberian TTD dan Calsium

5. Riwayat KB

- a KB sebelum kehamilan : Ya
- b Jenis KB : Suntik
- c Lama ber-KB : 8 tahun
- d Keluhan selama ber-KB : Tidak ada
- e Tindakan yg dilakukan : Tidak ada

6. Riwayat Kesehatan

Ny. S

- a. Ny. S tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular
- b. Ny. S tidak pernah operasi?

Keluarga

- a. Keluarga Ny. S tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.

7. Keadaan Psikologis

- a. Pasien dan keluarga sangat merespon, mendukung apa yang sedang dan akan dilakukan
- b. Tidak Ada masalah

8. Keadaan Sosial Budaya

- a. Ada, adat istiadat di lingkungan tetapi Ny. S jarang melakukannya
- b. Ny. S ada yang di percaya ada yang tidak, kalau masuk akal
- c. kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi Ny. S

9. Keadaan Spiritual

- a. Ny. S berpendapat bahwa hidup dan agama sangat berharga sekali
- b. Ny. S kehidupan spiritual sangat penting
- c. Tidak ada pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada Ny. S

- d. Peran agama Ny. S sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari
  - e. Ny. S sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar seperti mengaji Bersama orang tua
  - f. Ny. S selalu berangkat bersama keluarga
  - g. Sanga penting kegiatan spiritual bagi Ny. S
  - h. Keluarga Ny. S sangat mendukung terhadap kondisi penyakit
  - i. Ny. S selalu rajin dalam beribadah
  - j. Dengan ibadah Ny S dapat ketenangan
  - k. Tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang Ny. S anut selama mendapatkan perawatan
  - l. Dengan berdo'a Ny. S mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya
  - m. Bisa Ny. S tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit
  - n. Dengan berdo'a Ny. S mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri
  - o. Ny. S Beserah, berusaha dan berdo'a apa yang direncanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit.
10. Pola Kebiasaan Sehari- hari
- a. Pola istirahat tidur
    - 1) Tidak pernah tidur siang
    - 2) Tidur malam 8 jam/hari
    - 3) Tidur nyenyak
  - b. Pola Aktifitas  
Tidak ada gangguan mobilisasi
  - c. Pola eliminasi
    - 1) Sebelum hamil : Ibu biasa BAB dengan frekuensi 1-2x sehari dan konsistensi sedikit lembek berwarna kecoklatan. BAK dengan frekuensi 4-5x sehari warna jernih, tidak ada keluhan
    - 2) Saat hamil : Ibu kini BAB dengan frekuensi 1x sehari, tidak ada keluhan dan BAK dengan frekuensi 7x sehari warna jernih, tidak ada keluhan.

- d. Pola Nutrisi
- 1) Sebelum hamil : Ibu makan 3x sehari dengan nafsu makan baik, porsi 1 piring sedang dengan menu nasi, lauk telur, daging, ikan, tahu, sayur dan minum  $\pm 7$  gelas sehari, tidak ada pantangan dan keluhan
  - 2) Saat hamil : Ibu makan 2x sehari, porsi satu piring kecil dengan menu nasi, lauk telur, daging, tahu, ikan, sayur, dan buah jeruk. Minum 7-8 gelas sehari. Keluhan mual mual muntah pada TM I membuat nafsu makan menurun. Terkadang saat makan atau mencium aroma berbau khas seperti durian, terasi, jengkol dan lainnya akan merasakan mual dan terkadang muntah.
- e. Pola personal hygiene  
Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, ganti baju 2 kali/hari, ganti celana dalam 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu.
- f. Pola Gaya Hidup  
Tidak merokok, tidak mengonsumsi jamu dan alkohol.
- g. Pola seksualitas  
Aktif melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu tanpa keluhan.
- h. Pola rekreasi  
Kadang- kadang di akhir pekan

### **Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmetis
  - c. Cara Berjalan : Normal
  - d. Postur Tubuh : Tegap
  - e. Tanda-Tanda Vital
 

TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36,6 °C

## f. Antropometri

BB	: 71 kg
TB	: 157 cm
LILA	: 25 cm
IMT	: 22,9

## 2. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan umum

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah, sklera normal
- d. Hidung : Tidak ada secret dan polip
- e. Mulut : Mukosa mulut normal, stomatitis tidak ada, caries gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih.
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : Normal
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

## Pemeriksaan palpasi / Leopold

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 33 cm  
TBBJ : 3.100 gram
- Leopold II : Pada sisi kanan teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada simpisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan, dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
- Leopold IV : 3/5 Kepala janin masuk PAP (konvergen),  
Auskultasi : DJJ terdengar pada kanan bawah pusat dengan frekuensi 138x/menit, reguler
- j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, varises, dan reflek
- k. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- l. Anus : Tidak terdapat haemoroid

**A *Assesment***

1. Diagnosa : G3P2A0 Gravida 37 mg Janin Tunggal  
hidup intra uterin
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada
4. Dosis Fe : 200 mikrogram x30 tab

**P *Planning***

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik  
Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya
2. Menmemberikan penyuluhan Kesehatan mengenai tanda awal persalinan  
Evaluasi : Ibu mengetahui tanda awal persalinan
3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan
4. Memberikan tablet tambah darah dan kalsium untuk dikonsumsi selama hamil  
Evaluasi : Ibu akan meminumnya
5. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu ke depan tanggal 31Oktober 2023  
Evaluasi : Ibu menyetujui dan akan datang sesuai anjuran
6. Menganjurkan Ny. S agar berdo'a untuk Kesehatan ibu dan bayinya, salah satunya dengan do'a "*rabbana hablana min azwajina wa dzurriyatina qurrota a'yun waj'alna lil muttaqina imama*"  
Artinya : "*Ya Tuhan kami, anugrahanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.*"  
Evaluasi: Ny. S akan melakukannya

**Pemeriksaan kehamilan kunjungan ulang pada Ny. S di TPMB Ny. I**

Awal Tanggal Pengkajian : 31 September 2023

Pukul : 11.30 WIB

Tempat : TPMB Ny. I

Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

**S Data Subjektif**

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. F
Umur Ibu	: 32 tahun	Umur Suami	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado	Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado

2. Data Subyektif

Ibu mengatakan mau kontrol kehamilan, keluhan tidak ada

**O Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum	: Baik
b. Kesadaran	: Composmetis
c. Tanda-Tanda Vital	
TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 78 x/m
Suhu	: 36,5 °C
d. Antropometri	
BB	: 72 kg
TB	: 157 cm

## 2. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan umum

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
  - b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
  - c. Dada & Payudara : Kolostrum sudah ada
  - d. Abdomen : -
- Pemeriksaan palpasi / Leopold
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 34 cm  
TBBJ : 3.225 gram
  - Leopold II : Pada sisi kanan teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
  - Leopold III : Pada simpisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan, dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
  - Leopold IV : Kepala janin masuk PAP (konvergen)
  - e. Auskultasi : DJJ terdengar pada kanan bawah pusat dengan frekuensi 140x/menit, reguler

**A *Assesment***

- 1. Diagnosa : Ny. S usia 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu janin Tunggal hidup intra uterin
- 2. Masalah Potensial : Tidak ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**O *Planning***

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janinnya  
Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya janin dan kesehatan dirinya
- 2. Memberikan penyuluhan Kesehatan mengenai tanda awal persalinan  
Evaluasi : Ibu mengetahui tanda awal persalinan
- 3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan

4. Memberikan tablet tambah darah dan kalsium untuk dikonsumsi selama hamil

Evaluasi : Setelah pemberian obat ibu tenang dan semangat.

5. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu ke depan tanggal 7 Oktober 2023

Evaluasi : Ibu menyetujui dan akan datang sesuai anjuran

6. Ketersediaan obat di TPMB Ny. I

Evaluasi : didaerah tempat tinggal TPMB Ny. I stok obat sudah sesuai dengan standar dan stock obat tersedia walaupun jauh dari pusat kota, dikarenakan Ny. I selalu menstok obat.

7. Adanya informasi tentang kehamilan

Evaluasi : ibu mengetahui di media pamflet/brisur/tulisan di TPMB

8. Menganjurkan Ny. S agar berdo'a untuk Kesehatan ibu dan bayinya, salah satunya dengan do'a "*rabbana hablana min azwajina wa dzurriyatina qurrota a'yun waj'alna lil muttaqina imama*"

Artinya : "*Ya Tuhan kami, anugrahanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.*"

Evaluasi: Ny. S akan melakukannya.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S Di TPMB Ny. I Kabupaten Sumedang Periode 10 September - 5 Desember 2023

#### (Kala I)

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 7 Oktober 2023  
 Pukul : 16.00 WIB  
 Tempat : TMPB Ny. I  
 Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

#### S Data Subjektif

##### 1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. F
Umur Ibu	: 32 tahun	Umur Suami	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado	Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado

2. Keluhan Utama : Perut terasa mules-mules

##### 3. Tanda-tanda Persalinan

a. His	: Ada
b. Sejak kapan	: Siang
c. Pukul	: 13.00 WIB
d. Frekuensi His	: 1-2 x/ 10 menit
e. lamanya	: 30 detik
f. Kekuatan His	: Jarang
g. Lokasi Ketidaknyamanan	: Perut bawah
h. Pengeluaran Darah Pervaginam	: Keluar lendir bercampur darah
i. Lendir bercampur darah	: ada
j. Air ketuban	: belum pecah

- k. Masalah-masalah khusus : Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :  
Tidak ada

#### 4. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Nama	Usia saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1		15 thn	39 mg	spontan	Bidan	3.000 gr	49 cm	-	ya	ya
2		4 thn	38 mg	Spontan	Bidan	3.200 gr	49 cm	-	ya	ya

#### 5. Riwayat Kehamilan saat ini

- a. HPHT : 01-01-2023
- TP : 08-10-2023
- b. Haid bulan sebelumnya : Bulan Desember 2022
- c. Siklus : 28 hari
- d. ANC : Teratur/tidak, frekuensi, tempat : teratur, 7x, di bidan USG 2x
- e. Imunisasi TT : 2 x
- f. Kelainan/ Gangguan : Tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering

#### 6. Pola aktivitas saat ini

- a. Makan dan minum terakhir
  - Pukul berapa : 08.00 WIB
  - Jenis makanan : Nasi kuning
  - Jenis minuman : Air putih
- b. BAB terakhir
  - Pukul berapa : 04.00 WIB
  - Masalah : Tidak ada
- c. BAK terakhir
  - Pukul berapa : 10.00 WIB
  - Masalah : Tidak ada

- d. Istirahat
    - Pukul berapa : 22.00 WIB
    - Lamanya : 6 jam
  - e. Keluhan lainnya : Tidak ada
7. Keadaan Psikologis
- a. Keluarga mendukung terhadap persalinan pasien saat ini
  - b. Tidak ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan  
Tidak ada
  - c. Tidak ada tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut
8. Keadaan Sosial Budaya
- a. Terdapat adat istiadat namun tidak mempengaruhi terhadap persalinan pasien.
  - b. Percaya, karena mitos merupakan pesan orang tua terdahulu
  - c. Tidak ada kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu
9. Keadaan Spiritual
- a. Tidak ada pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan
  - b. Tidak ada, pasien dapat menjalankan ibadah dengan lancar
  - c. Hati lebih tenang dan ibu merasa ada kekuatan untuk bersalin
  - d. Tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan
  - e. Karena persalinan proses jihad seorang perempuan ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan
  - f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?  
Dukungan dari keluarga

## **O Data Objektif**

- 1. Pemeriksaan Umum
  - a. Kesadaran Umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Cara berjalan : Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda-tanda vital
    - 1) TD : 110/80 mmHg
    - 2) Nadi : 87 x/menit
    - 3) Suhu : 36,8 °C
    - 4) Respirasi : 20 x/menit
  - f. Antropometri
    - 1) BB : 72 Kg
    - 2) TB : 157 cm
    - 3) Lila : 25 cm
    - 4) IMT : 22,9
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala : Normal, t.a.k.
  - b. Wajah
    - Pucat/ Tidak : Tidak Ada
    - Cloasma Gravidarum : Ada
    - Oedem : Tidak Ada
  - c. Mata
    - Konjunctiva : Merah, tidak anemis
    - Sklera : Normal, tidak ikterik
  - d. Hidung
    - Secret / polip : Tidak ada secret dan polip
  - e. Mulut
    - Mukosa mulut : Normal, t.a.k
    - Stomatitis : Tidak ada
    - Caries gigi : Tidak ada
    - Gigi palsu : Tidak ada
    - Lidah bersih : Kebersihan baik

- f. Telinga  
Serumen : Tidak ada
- g. Leher  
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada  
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada dan Payudara  
Areola mammae : Normal, warna kehitaman  
Putting susu : Menonjol  
Kolostrum : Ada  
Benjolan : Tidak ada  
Bunyi nafas : Normal  
Denyut jantung : Normal, regular  
Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen  
Bekas Luka SC : Tidak ada  
Striae alba : Ada  
Striae lividae : Ada  
Linea alba / nigra : Ada  
TFU : 34 cm  
Leopold 1 : Teraba bagian lunak, tidak melenting (kepala)  
TBBJ : 3.225 gram  
Leopold 2 : ka : teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)  
ki : teraba bagian memanjang (punggung)  
Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat, tidak dapat digerakkan (kepala)  
Leopold 4 : Divergen  
Perlimaan : 2/5  
DJJ : 143 x/m  
His : 3 x 10' / 20"  
TBJ : 3,225 gram

Supra pubic (Blas/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

Kekakuan sendi : Tidak ada

k. Genitalia

1) Inspeksi vulva/vagina

a) Varices : Tidak ada

b) Luka : Tidak ada

c) Kemerahan/peradangan : Tidak ada

d) Darah lender/ air ketuban : Lendir dan darah ada, ketuban tidak ada

e) Jumlah warna : 5 cc

f) Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

2) Pemeriksaan Dalam

a) Vulva/ vagina : t.a.k.

b) Pembukaan : 4 cm

c) Konsistensi servix : Tebal lunak

d) Ketuban : Utuh

e) Bagian terendah janin : Kepala, Hodge III, Station 0

f) Denominator : UUK

g) Caput/Moulage : Caput tidak ada, moulage 0-3

h) Presentasi Majemuk : Tidak ada

i) Tali pusat menumbung : Tidak ada

l. Anus

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**A *Assessment***

1. Diagnosa (Dx) : Parturien Aterm kala I Fase aktif; Janin Tunggal  
Hidup Intrauterine Normal
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P *Planning***

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien baik
2. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf  
Evaluasi : patograf terlampir
3. Memberikan asuhan kebidanan pada pasien kala I fase aktif sesuai dengan kebutuhan pasien seperti pendamping pasien, nutrisi, eliminasi, mobilisasi dan hidrasi  
Evaluasi : asuhan telah diberikan
4. Memberikan edukasi kepada pasien tentang manajemen nyeri dengan teknik relaksasi  
Evaluasi : pasien mengerti edukasi yang di berikan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri atau posisi nyaman ibu  
Evaluasi : ibu miring kekiri saat di bed pasien
6. Menjaga lingkungan tetap bersih dan menjaga privasi pasien  
Evaluasi : privasi pasien telah terjaga
7. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologi pasien  
Evaluasi : pasien di dampingi suaminya
8. Melakukan bimbingan do'a dan dzikir selama kala I persalinan  
Evaluasi : pasien mengikuti do'a yang telah di bacakan oleh bidan
9. Memberitahukan tanda-tanda persalinan  
Evaluasi : pasien mengerti
10. Melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya dan tanda kala II persalinan  
Evaluasi : pukul 19.30 ketuban pecah spontan warna jernih, pasien mengatakan tanda gejala kala II

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

### (Kala II)

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 7 Oktober 2023  
 Pukul : 19.30 WIB  
 Tempat : TMPB Ny. I  
 Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

#### **S Data Subjektif**

1. Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air (\*)

#### **O Data Objektif**

1. Keadaan Utama : Ibu tampak kesakitan  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : tampak stabil
2. Tanda Gejala Kala II
  - a. Abdomen : 138 x/m
  - b. His : 5 x 10'x 45"
  - c. Pemeriksaan Dalam
    - 1) Vulva/ vagina : Vulva membuka; perineum menonjol
    - 2) Pembukaan : 10 cm
    - 3) Konsistensi servix : Portio tidak teraba
    - 4) Ketuban : Jernih, pecah spontan
    - 5) Bagian terendah janin : kepala
    - 6) Denominator : UUK
    - 7) Posisi : Depan
    - 8) Caput/Moulage : Caput tidak ada, moulage 0
    - 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
    - 10) Tali pusat menumbung : tidak ada

- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge IV/+2  
 d. Anus : Adanya tekanan pada anus (+)

### **A *Assessment***

1. Diagnosa (Dx) : Parturien Aterm kala II Persalinan, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
2. Masalah Potesial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

### **P *Planning***

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pembukaan sudah lengkap  
 Evaluasi : pasien siap untuk melahirkan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan protap APN  
 Evaluasi : persiapan protap APN telah di lakukan
3. Mengajarkan ibu cara mengadan yang baik dan benar  
 Evaluasi : pasien mengerti
4. Menganjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran  
 Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk
5. Anjurkan ibu untuk relaksasi disela-sela his  
 Evaluasi : pasien mengatur nafas saat tidak ada his
6. Memfasilitasi hidrasi ibu disela-sela his  
 Evaluasi : pasien di beri teh manis oleh suami di selang his
7. Melakukan pemantauan DJJ di sela-sela his  
 Evaluasi : DJJ dalam batas normal
8. Melakukan pimpinan persalinan sesuai langkah APN  
 Evaluasi : Saat sub occiput tampak dibawah symphisis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
9. Mengecek lilitan tali pusat  
 Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat

10. Memegang kepala bayi secara biparietal saat bayi sudah putaran paksi luar  
Evaluasi : bidan telah melakukannya
11. Menarik kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas dan menarik ke atas untuk melahirkan bahu bawah  
Evaluasi : bidan telah melakukannya
12. Melakukan sangga susur saat mengeluarkan tubuh bayi  
Evaluasi : bidan telah melakukannya, bayi lahir spontan pukul 20.00 WIB
13. Melakukan penilaian selintas pada bayi dan meletakkan bayi di perut ibu kemudian bayi di keringkan dan di selimuti oleh kain  
Evaluasi : bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat
14. Mengucapkan hamdallah dan selamat kepada pasien dan keluarga  
Evaluasi : bidan melakukannya

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALIAN

### (Kala III)

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 7 Oktober 2023  
 Pukul : 20.01 WIB  
 Tempat : TMPB Ny. I  
 Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

#### **S Data Subjektif**

1. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (\*)

#### **O Data Objektif**

1. Keadaan Utama : Ibu tampak lelah  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : tampak stabil
2. Tanda Gejala Kala III
  - a. Abdomen : Tidak ada janin ke-2  
 TFU : sepusat  
 Uterus : globuler  
 Kontaksi uterus : baik  
 Kandung kemih : kosong
  - b. Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dari vagina,  
 Adanya semburan darah  $\pm$  100\_cc

#### **A Asessment**

1. Diagnosa (Dx) : Parturien Aterm Kala III Persalinan
2. Masalah Potesial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P *Planning***

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa selanjutnya proses pengeluaran plasenta
2. Mengecek janin ke 2  
Evaluasi : tidak terdapat janin ke 2
3. Memberitahu pasien akan di suntik untuk mengeluarkan plasenta  
Evaluasi : pasien telah di suntik oxytosin 10 IU secara IM pada paha kanan
4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, warna kulit bayi merah, tonus otot aktif, menangis kuat  
Evaluasi : bidan telah melakukannya
5. Ganti handuk basah dengan handuk kering dan bersih kemudian melakukan IMD  
Evaluasi : bayi telah di IMD .... setelah 45 menit baru berhasil menyusui
6. Memindahkan klem tali pusat 5 cm depan vulva  
Evaluasi : bidan telah melakukannya
7. Melakukan PTT dengan menggunakan tangan kanan dan tangan kirim di atas perut ibu dengan posisi dorso kranial  
Evaluasi : bidan telah melakukannya
8. Mengeluarkan plasenta saat berada didepan introitus vagina dengan kedua tangan di letakkan di tempat yang telah di sediakan  
Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 20.05 WIB
9. Memeriksa kelengkapan plasenta  
Evaluasi : plasenta lahir lengkap
10. Melakukan massage uterus 15 detik setelah plasenta lahir dan mengajarkan ibu serta keluarga untuk melakukan massage  
Evaluasi : pasien dan keluarga mengerti serta mau melakukannya

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

### (Kala IV)

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 07 Oktober 2023  
 Pukul : 20.20 WIB  
 Tempat : TMPB Ny. I  
 Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

#### **S Data Subjektif**

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

#### **O Data Objektif**

1. Keadaan Utama : Ibu tampak lelah
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : tampak stabil
- Tanda-Tanda Vital
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 87 x/m
- Suhu` : 36,6 °C
2. Tanda Gejala Kala IV
  - a. Abdomen : TFU : sepusat
  - Uterus : globuler
  - Kontaksi uterus : baik
  - Kandung kemih : kosong
  - b. Vulva/ vagina : Perdarahan ± 50 cc,  
 Laserasi Grade : tidak ada

#### **A Asessment**

1. Diagnosa (Dx) : P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> kala IV Persalinan
2. Masalah Potesial : Tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P *Planning***

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tidak ada luka robek, darah yang keluar normal, dan kondisi pasien baik  
Evaluasi : pasien dan keluarga mengetahui kondisinya
2. Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan patograf selama 2 jam  
Evaluasi : dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan hasil observasi terlampir pada partograf dan kondisi pasien dalam batas normal.
3. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering  
Evaluasi : ibu merasa nyaman
4. Tempatkan semua peralatan kotor pada laturan klorin 0,5 %  
Evaluasi : semua alat yang kotor telah di rendam pada larutan klorin 0,5%
5. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu  
Evaluasi : pasien di beri makan dan minum oleh suaminya
6. Memberitahu pasien dan keluarga tanda-tanda bahaya kala IV diantaranya pendarahan  
Evaluasi : pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan tentang tanda-tanda bahaya kala IV yaitu tentang perdarahan
7. Pemberian obat.  
Evaluasi : paracetamol 500mg 3x1, amoxilin 500mg 3x1, tambah darah 2x1, vitamin A 1x1.
8. Menganjurkan pasien untuk istirahat  
Evaluasi : Pasien mengerti
9. Mengajarkan ibu cara mobilisasi di tempat tidur  
Evaluasi : pasien melakukan miring kanan/kiri secara bertahap
10. Melakukan bimbingan do'a kepada pasien dan keluarga  
Evaluasi : pasien dan keluarga mengikuti bimbingan do'a yang di bacakan bidan

### 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. S di TPMB Ny. I Kabupaten Sumedang Periode 10 September - 5 Desember 2023

Tanggal Pengkajian : 13 Oktober 2023  
 Pukul : 08.00 WIB  
 Tempat : TMPB Ny. I  
 Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

#### S Data Subjektif

##### 1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. F
Umur Ibu	: 32 tahun	Umur Suami	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado	Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado

##### 2. Keluhan Utama

Ibu baru melahirkan anaknya 6 hari yang lalu, mengatakan merasa lelah, sakit saat menyusui, putingnya lecet, ada kupasan kulit dan kemerahan.

##### 3. Riwayat Pernikahan

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	16 tahun	16 tahun
Usia Pertama kali menikah :	17 tahun	19 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak	Tidak

##### 4. Riwayat Obstetri yang lalu

Anak ke-	Nama	Usia saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Ekklusif
1		15 thn	39 mg	spontan	Bidan	3.000 gr	49 cm	-	ya	ya
2		4 thn	38 mg	Spontan	Bidan	3.200 gr	49 cm	-	ya	ya

5. Riwayat Persalinan saat ini
  - a. Tanggal dan jam : 07 Oktober 2023 jam 20.00
  - b. Robekan jalan lahir : Tidak ada
  - c. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
  - d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Perempuan
  - e. BB Bayi saat Lahir : 3317 gram
  - f. PB bayi saat lahir : 49 cm
6. Riwayat Menstruasi
  - a. Usia Menarche : 15 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 5-7 hari
  - d. Banyaknya : Ganti pembalut 2-3 kali/hari saat terasa penuh
  - e. Mau/ warna : Merah
  - f. Dismenorea : Ringan
  - g. Keputihan : Ada, warna putih jernih, tidak bau, tidak gatal
  - h. HPHT : 01-01-2023
7. Riwayat Kehamilan saat ini
  - a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6-8 kali
  - b. Imunisasi TT : 2 kali
  - c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : mual muntah pada TM I
  - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : -
8. Riwayat KB
  - a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya
  - b. Jenis KB : KB Suntik
  - c. Lama ber-KB : 8 th
  - d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
  - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :-

## 9. Riwayat Kesehatan

Ibu	Keluarga
a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS ? Tidak	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.
b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak	Adakah riwayat kehamilan kembar ? Tidak Ada
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak	

## 10. Keadaan Psikologis

- Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan Ny. S saat ini ? Baik
- Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya ?  
Direncanakan dan diharapkan
- Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada

## 11. Keadaan Sosial Budaya

- Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Tidak ada
- Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak
- Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada

## 12. Keadaan Spritual

- Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Agama adalah pedoman hidup
- Apakah kehidupan spritual penting bagi ibu ? Ya
- Adakah pengalaman spritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Tidak ada

- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama sangat berperan penting
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Tidak pernah
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Suka sendiri dan suka berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat peting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Ada dukungan dari bidan
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? Selama hamil ibu selalu sholat 5 waktu, namun sangat jarang berdoa dan dzikir, hanya menjalankan kewajiban solat 5 waktu
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Sangat terbantu
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak
- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? dukungan dari suami dan keluarga
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Selalu bersyukur
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dukungan suami
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Berdoa dan berdzikir

13. Pola Aktivitas saat ini

- a. Pola Istirahat Tidur
  - 1) Tidur siang : Tidak
  - 2) Tidur malam : 6 – 8 jam
  - 3) Kualitas tidur : Baik

b. Pola Aktifitas

Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) ? Bisa melakukan sendiri

c. Pola Eliminasi

1) BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas ?

Normal

2) BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning?

Normal

d. Pola Nutrisi

1) Makan: (porsi dan jenis makanan)

3x sehari

2) Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll)

Minum air putih 6-7 gelas per hari

e. Pola Personal Hygiene

Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam ?

2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas seminggu 3 kali, Pakaian diganti setiap kali kotor dan setelah mandi

f. Pola Gaya Hidup

Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA?

Tidak

g. Pola Seksualitas

1) Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin

Setelah selesai nifas

2) Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya

Tidak ada

h. Pemberian ASI (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa

lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI) ?

ASI diberikan setiap 2 jam, Masalah : payudara lecet.

i. Tanda Bahaya

Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus ? Ibu merasa lemas karena kurang tidur

**O Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 x/ menit
  - Suhu : 36 °C
- f. Antropometri
  - BB : 72 kg
  - TB : 157 cm
  - Lila : 25 cm
  - IMT : 22,9

## 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah
  - Pucat/ tidak : Tidak
  - Cloasma gravidarum : -
  - Oedem pada wajah : -
- c. Mata
  - Konjunctiva : Tidak Anemis
  - Sklera : Tidak Ikterik
  - Masalah Pengelihatan : Tidak ada kelainan
  - Oedema Palperbal : Tidak ada
- d. Hidung
  - Secret / polip : Tidak ada.
- e. Mulut
  - Mukosa mulut : Normal, tidak kering
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Caries gigi : Tidak ada

- Gigi palsu : Tidak menggunakan  
 Lidah : Bersih
- f. Telinga  
 Serumen : Tidak ada
- g. Leher  
 Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar Getah Bening : Tidak ada  
 Peningkatan Aliran Vena Jugularis : Tidak ada
- h. Dada dan Payudara  
 Areola Mammae : Areola warna kehitaman  
 Putting susu : Menonjol  
 Kolostrum : Ada  
 Benjolan : Tidak ada  
 Bunyi nafas : Normal  
 Denyut jantung : Normal  
 Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen  
 Bekas Luka SC : Tidak ada  
 TFU : 2 jari atas simpisis  
 Kontraksi : Tidak ada  
 Kandung Kemih : Kosong  
 Diastasis recti : Tidak ada
- j. Ekstrimitas  
 Oedem : Negative  
 Varices : Tidak ada  
 Refleks Patella : Positif
- k. Genitalia  
 Vulva/ Vagina : Keluar cairan berwarna kecoklatan  
 Pengeluaran lochea : Lochea alba  
 Oedem/ Varices : Tidak ada  
 Benjolan : Tidak ada  
 Robekan perineum : Tidak ada

### **A *Assessment***

1. Diagnosa Aktual : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Postpartum 6 hari
2. Masalah Aktual : Puting susu lecet
3. Masalah Potensial : Terjadi bendungan ASI
4. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

### **P *Planning***

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makanmakanan bergizi dan kebutuhan cairan  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakannya
3. Menganjurkan ibu untuk makanmakanan bergizi dan kebutuhan cairan  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara  
Evaluasi : Ibu mengerti dan tahu cara menyusui yang benar
5. Ajarkan ibu untuk mengolesi puting susu dengan menggunakan minyak zaitun pada saat tidak menyusui  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Ajarkan pada ibu untuk mengolesi puting susu dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Ajarkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI dengan cara diperah  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
8. Ajarkan ibu untuk menyusui dimulai dengan payudara yang tidak sakit  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
9. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan *personal hygiene*/ kebersihan diri  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
10. Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari setelah melahirkan  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya setelah berdiskusi dengan suami
11. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya nifas ,ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

12. Mengajukan ibu untuk meng-imunisasi bayinya sesuai dengan umur dan jadwal imunisasi  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
13. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah ditentukan  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
14. Membeikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu agar dilancarkan dalam proses menyusui  
Artinya: *“Dan apabila aku sakit, Dia-lah Yang menyembuhkan aku”*  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
15. Lakukan dokumentasi untuk semua tindakan  
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny. S di TPMB Ny. I Kabupaten Sumedang Periode 10 September - 5 Desember 2023

Tanggal Pengkajian : Minggu, 08 Oktober 2023

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : TMPB Ny. I

Oleh : Dedeh Sumiati, S.Keb

#### S Data Subjektif

##### 1. Biodata Pasien

a. Nama Bayi : Bayi Ny. S

b. Tanggal Lahir : Sumedang, 07 Oktober 2023

c. Usia : 0 Bulan

##### 2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. F

Umur Ibu : 32 tahun

Umur Suami : 34 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTP

Pendidikan : SLTA

Gol. Darah : B

Gol. Darah : O

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Dsn. Cisurat 04/02

Alamat : Dsn. Cisurat 04/02

Desa Cisurat Kec.

Desa Cisurat Kec.

Wado

Wado

3. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

##### 4. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	16 tahun	16 tahun
Usia Pertama kali menikah :	17 tahun	19 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak	Tidak

5. Riwayat KB Orang Tua
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya
  - Jenis KB : KB Suntik
  - Lama ber-KB : 8 th
  - Keluhan selama ber-KB : tidak ada
  - Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -
  - Kunjungan
 

Dokter Kandungan	: 2 x
Bidan TPMB	
T1	: 2 x
T2	: 4 x
T3	: 2 x
6. Riwayat Kesehatan Orang Tua
- Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.? Tidak
  - Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak
  - Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak
7. Riwayat Kehamilan
- Usia kehamilan : 39 minggu
  - Riwayat ANC : 8 kali
  - Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak Ada
  - Imunisasi TT : 2 kali
  - Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak Ada
8. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Pervaginam	3317	49	Antibiotik, Fe, Analgesic, Vit A	Tidak Ada

## 9. Riwayat Kelahiran

<b>Asuhan</b>	<b>Waktu (Tanggal, Jam) dilakukan</b>
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	20.00 wib Tanggal 07 Oktober 2023
Salep mata antibiotika profilaksis	20.45 wib Tanggal 07 Oktober 2023
Suntikan vitamin K1	20.50 wib Tanggal 07 Oktober 2023
Imunisasi Hepatitis B (HB)	22.00 wib Tanggal 07 Oktober 2023
Rawat gabung dengan ibu	22.05 wib Tanggal 07 Oktober 2023
Memandikan bayi	Tidak dilakukan
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak ada

## 10. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/ PB lahir	: 3317 gr/ 49 cm
APGAR score	: 10

## 11. Faktor Lingkungan

a. Daerah tempat tinggal	: Baik
b. Ventilasi dan higinitas rumah	: Baik
c. Suhu udara & pencahayaan	: Baik

## 12. Faktor Genetik

a. Riwayat penyakit keturunan	: Tidak Ada
b. Riwayat penyakit sistemik	: Tidak Ada
c. Riwayat penyakit menular	: Tidak Ada
d. Riwayat kelainan kongenital	: Tidak Ada
e. Riwayat gangguan jiwa	: Tidak Ada
f. Riwayat bayi kembar	: Tidak Ada

## 13. Faktor Sosial Budaya

a. Anak yang diharapkan	: 2
b. Jumlah saudara kandung	: 2
c. Penerimaan keluarga & masyarakat	: Baik

- d. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Normal
- e. Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

#### 14. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting
- c. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Tidak Ada
- d. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : Berperan Baik
- e. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Kadang-kadang
- f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : Kadang-kadang
- g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting
- h. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Baik
- i. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Sholat 5 waktu dan berdoa
- j. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Merasa Tenang
- k. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Tidak Ada
- l. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Masih melakukan sholat
- m. Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : Sholat dan berdoa

#### 15. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat dan tidur anak
  - 1) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1 jam
  - 2) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 7 jam
  - 3) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak
- b. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak Ada
- c. Pola eliminasi
  - 1) BAK : 6 kali
  - 2) BAB : 1 kali
- d. Pola nutrisi
  - 1) Makan (jenis dan frekuensi) : 3 kali sehari dengan porsi protein dan sayur

- 2) Minum (jenis dan frekuensi) : 8 gelas per hari
- e. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi dan ganti pakaian 2 kali sehari
- f. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Ayah perokok
- g. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan Ny. S) : Jarang melakukan

## **O Data Objectif**

### 1. Pemeriksaan Fisik

#### a. Keadaan Umum

- 1) Ukuran keseluruhan : Baik
- 2) Kepala, badan, ekstremitas : Ubun-ubun tidak ada molase, rambut berwarna hitam bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan.
- 3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- 4) Tangis bayi : Kuat

#### b. Tanda-tanda Vital

- 1) Pernafasan : 50 x/menit
- 2) Denyut jantung : 120 x/menit
- 3) Suhu : 36,7 °C

#### c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan bayi : 3317 gram
- 2) Panjang badan bayi : 49 cm

#### d. Kepala

- 1) Ubun-ubun : Tidak Ada Kelainan
- 2) Sutura : Tidak Ada Kelainan
- 3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak Ada
- 4) Caput succedaneum : Tidak Ada
- 5) Lingkar kepala : 32 cm

- e. Mata
- 1) Bentuk : Simetris, tidak ada oedema, kemerahan, tidak ada bercak hitam pada mata.
  - 2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
  - 3) Refleks Labirin : Tidak dilakukan
  - 4) Refleks Pupil : Tidak dilakukan
- f. Telinga
- 1) Bentuk : Simetris, terbentuk sempurna
  - 2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
  - 3) Pengeluaran cairan : Tidak Ada
- g. Hidung dan Mulut
- 1) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan
  - 2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
  - 3) Reflek *rooting* : Ada
  - 4) Reflek *Sucking* : Ada
  - 5) Reflek *swallowing* : Ada
  - 6) Masalah lain : Tidak Ada
- h. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar : Tidak Ada
  - 2) Gerakan : Normal
  - 3) Reflek *tonic neck* : Tidak diperiksa
- i. Dada
- 1) Bentuk : Normal
  - 2) Posisi puting : Simetris
  - 3) Bunyi nafas : Normal
  - 4) Bunyi jantung : Normal
  - 5) Lingkar dada : 32 cm
- j. Bahu, Lengan dan Tangan
- 1) Bentuk : Normal
  - 2) Jumlah jari : Lengkap
  - 3) Gerakan : Normal

- 4) Reflek *graps* : Normal
- k. Sistem Saraf
  - 1) Refleks Moro : Ada
- l. Perut
  - 1) Bentuk : Normal
  - 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
  - 3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada
- m. Kelamin
  - 1) Jenis Kelamin : Perempuan
    - a) Labia mayor dan labia minor : Normal
    - b) Lubang uretra : Ada
    - c) Lubang vagina : Ada
- n. Tungkai dan Kaki
  - 1) Bentuk : Normal
  - 2) Jumlah jari : Lengkap
  - 3) Gerakan : Normal
  - 4) Reflek babynski : Ada
- o. Punggung dan Anus
  - 1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak Ada
  - 2) Lubang anus : Ada
- p. Kulit
  - 1) Verniks : Ada
  - 2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
  - 3) Tanda lahir : Tidak Ada
- 2. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **A *Assessment***

- 1. Diagnosa (Dx) : Bayi Ny. S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 10 jam lahir dengan keadaan normal
- 2. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial
- 3. Tindakan Segera : Tidak memerlukan tindakan segera

## **P Planning**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Menyampaikan kepada ibu tujuan pemberian salep mata, Vit. K, dan HB0  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengizinkannya
3. Memberikan salep mata dan penyuntikan Vit. K pada paha kiri bayi pukul 20.50.WIB  
Evaluasi : Ibu mengizinkan
4. Memberikan suntikan vaksin HB0 pada paha kanan pukul 22.00 WIB  
Evaluasi : Ibu mengizinkan
5. Menganjurkan orang tua untuk mengadzankan bayi di telinga kanan dan iqomah di telinga kiri  
Evaluasi : Bersedia melakukannya
6. Membacakan doa bayi baru lahir seperti *Allahummaj'alhu barran taqiyyan rasyidan wa anbit hu fil islam nabatan hasanah*  
Evaluasi : Bersedia melakukannya
7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan untuk mendekap bayinya agar bayi selalu dalam keadaan hangat  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
  - a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan
  - b. Memandikan bayi (setelah 8 jam bayi lahir).  
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
  - c. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
  - d. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
  - e. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru).

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan

- f. Memperbaiki posisi menyusui ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan

10. Memberikan konseling pada ibu mengenai :

- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan

- b. Jadwal imunisasi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau datang untuk imunisasi

- c. Tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam, tidak mau menetek, bayi menangis merintih, mata bernanah, kulit bayi kuning/pucat

Evaluasi: Ibu mengerti

11. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada umur bayi 3-7 hari

Evaluasi : ibu setuju untuk datang kembali

12. Memberikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu agar dilancarkan dalam proses menyusui

Artinya: *“Dan apabila aku sakit, Dia-lah Yang menyembuhkan aku”*

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

13. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S di TPMB Ny. I Kabupaten Sumedang Periode 10 September - 5 Desember 2023

Tempat Pengkajian : TPMB Ny. I  
 Tanggal Pengkajian : 9 November 2023  
 Jam Pengkajian : 11.30 WIB  
 Pengkaji : Dedeh Sumiati, S.Keb

#### Data Subjektif

##### 1. Identitas Ibu/ Suami

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. F
Umur Ibu	: 32 tahun	Umur Suami	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Gol. Darah	: B	Gol. Darah	: O
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado	Alamat	: Dsn. Cisurat 04/02 Desa Cisurat Kec. Wado

##### 2. Keadaan Ibu Sekarang

a. Ibu ingin memakai akseptor KB suntik 3 bulan.

##### 3. Riwayat Haid

a. Menarche : 15 tahun  
 b. Siklus : 28 hari  
 c. Lamanya : 7 hari  
 d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut per hari  
 e. Warna : Normal  
 f. Dismenorea : Tidak  
 g. Keputihan : Normal

##### 4. Riwayat Kb

a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya  
 b. Jenis KB : Suntik 3 bulan  
 c. Lama ber KB : 8 tahun

- d. Keluhan ber KB : Tidak ada
- e. Tindakan yang dilakukan ketika ber KB : Tidak ada
5. Riwayat Kesehatan
- a. Ibu
- Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya.
- b. Keluarga
- Ibu mengatakan keluarga tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri).
6. Keadaan Psikologis
- Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, tidak ada masalah psikologis pada kontrasepsi yang dipakai ibu.
7. Keadaan Sosial Budaya
- Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda, masih percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhurnya, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kontrasepsi ibu.
8. Keadaan Spiritual
- Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang ada di sekitar rumahnya, tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kontrasepsi ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.
9. Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi
- 1) Makan : 3 x/hari teratur
  - 2) Menu : Nasi, sayur, lauk, pauk, buah
  - 3) Pantang Makan : Tidak ada
  - 4) Minum : 8-10 gelas air putih per hari

- b. Pola Eliminasi
- 1) BAB : 1 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning
  - 2) BAK : 8 x/hari, jernih, berbau khas
  - 3) Masalah : Tidak ada
- c. Pola Tidur
- 1) Malam : 8 jam
  - 2) Siang : 1 jam
  - 3) Masalah : Tidak ada
- d. Pola aktifitas
- Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak ada gangguan mobilisasi.
- e. Pola Personal Hygiene
- Mandi 2 x/hari, gosok gigi 3 x/hari, ganti baju 2 x/hari, keramas 2 x/minggu, ganti celana dalam 2 x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA
- g. Pola Seksualitas
- Ibu dan suami melakukan hubungan suami istri seminggu 1-2x, tidak ada keluhan dalam hubungan suami istri
- h. Pola Rekreasi
- Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah jalan jalan sore

### **Data Objektif**

1. Kesadaran umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Cara berjalan : Normal
4. Postur Tubuh : Tegap
5. Antropometri
  - a. Berat Badan : 64 kg
  - b. Tinggi Badan : 157 cm

6. TTV
- a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 80 x/menit
  - c. Suhu : 36,8°C
  - d. Pernapasan : 20 x/menit
7. Pemeriksaan fisik/Khusus
- a. Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
  - b. Wajah : Simetris tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
  - c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
  - d. Hidung : Simetris, tidak ada polip.
  - e. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi
  - f. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan
  - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
  - h. Dada & Payudara : Bentuk simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, aerola menonjol, Paru – paru tidak ada bunyi wheezing, Bunyi jantung normal
  - i. Abdomen
    - 1) Bentuk : Simetris
    - 2) Luka operasi : Tidak ada
    - 3) Bising usus : Normal
    - 4) Nyeri abdomen : Tidak ada
    - 5) Kandung kemih : Kosong
    - 6) Masalah lain : Tidak ada
  - j. Pemeriksaan Genetalia : Tidak dilakukan
  - k. Pemeriksaan anus : Tidak dilakukan
  - l. Ekstremitas
    - 1) Bentuk : Simetris

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 2) Kuku                  | : Bersih           |
| 3) Refles patella        | : +                |
| 4) Oedema                | : -                |
| 8. Pemeriksaan penunjang | : Tidak dilakukan. |

### **Data Analisa**

Ny. S Akseptor KB suntik 3 bulan

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, yaitu BB : 64 kg TB : 157 cm TD : 120/80 mmHg  
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu cara kerja suntik KB 3 bulan, yaitu menghalangi ovulasi, mengubah lendir serviks menjadi kental, menghambat sperma masuk ke rahim, mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma, mengubah kecepatan transportasi sel telur.  
Evaluasi : ibu mengerti cara kerja KB suntik 3 bulan
3. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikan seperti spuit 3 cc, kapas alcohol, dan depo progestin.  
Evaluasi : depo progestin sudah disiapkan
4. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan depo progestin 3 cc secara intramuscular (IM) di 1/3 SIAS (*Spina Iliaca Anterior Superior*)  
Evaluasi : Depo progestin sudah disuntikkan
5. Memberitahu ibu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur.  
Evaluasi : ibu mengerti efek samping KB 3 bulan
6. Menjelaskan pada ibu keuntungan suntik 3 bulan yaitu sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, Ny. S tidak perlu menyimpan obat.  
Evaluasi : ibu mengerti keuntungan KB 3 bulan
7. Memberitahu ibu jika ada keluhan yang mengganggu aktifitas atau kenyamanan ibu, sebaiknya ibu segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang kembali jika mempunyai keluhan

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang KB 3 bulan yang akan datang pada tanggal 2 Januari 2024

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang kembali pada suntik KB ulang selanjutnya

9. Melengkapi rekam medis dan kartu KB ibu

Evaluasi : Rekam medis dan kartu KB sudah terisi