

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU J.P
PADA MASA HAMIL TAHUN 2021

A. KUNJUNGAN KEHAMILAN I

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal : 18 Februari 2021

I. PENGKAJIAN DATA

1. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas pasien b. Identitas penanggungjawab/suami

Nama : Ibu J.P Nama : Tuan A.S

Umur : 28 tahun Umur : 30 tahun

Agama : Kristen Agama : Kristen

Suku/bangsa :Batak/Indonesia Suku/bangsa :Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan: SMA

Pekerjaan :Petani Pekerjaan : Petani

Alamat : Lumban Biru Alamat : lumban Biru

2. Status Kesehatan (Data Sekunder)

Pada tanggal : 18 Februari 2021 Pukul : 15.00 WIB Oleh :Fitri.C.P

1. Alasan kunjungan saat ini : Pengkajian Kehamilan tm.III

2. Keluhan utama :mengatakan Nyeri pada pinggang

3. Keluhan-keluhan lain : tidak ada

4. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama : 14 tahun

b. Siklus : 30

c. Lamanya : 4-5 hari

d. Banyak/berapa x ganti doek/ hari: 1-2 x/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan Saat ini

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : G1P0A0, TTP: 17 April 2021
- b. HPHT : 10 Juli 2020
- c. UK : 33 minggu 2 hari
- d. Kunjungan ANC teratur/frekuensi : 6x ,
Tempat ANC : Pokesdes
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin : aktif, pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif
- h. Imunisasi TT sebanyak :
TT 1 : Sudah dilakukan
TT 2 : Sudah dilakukan

7. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan Ibu

- a. Rasa lelah : Ada
- b. Mual muntah : Ada
- c. Nyeri perut : Tidak ada
- d. Panas menggigil : Tidak ada
- e. Penglihatan kabur : Tidak ada
- f. Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
- g. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
- h. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k. Oedem : Tidak ada
- l. Nyeri pinggang : Ada
- m. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Ada

8. Tanda-tanda bahaya

- a. Penglihatan kabur : Tidak ada
- b. Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- c. Sakit kepala yang berat : Tidak ada

- d. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - e. Oedem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
 - f. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
 - n. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
9. Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negatife terhadap kehamilannya (Merokok) : Suami
10. Rencana persalinan : Puskesmas Sipahutar
11. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit malaria : Tidak ada
 - e. Penyakit ginjal : Tidak ada
 - f. Penyakit asma : Tidak ada
 - g. Penyakit hepatitis : Tidak ada
 - h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - i. Penyakit operasi abdomen/ SC: Tidak ada
12. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit keluarga : Tidak ada
 - b. Penyakit asma : Tidak ada
 - c. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
 - d. Penyakit ginjal : Tidak ada
 - e. Penyakit DM : Tidak ada
 - f. Penyakit malaria : Tidak ada
 - g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
 - h. Kembar : Tidak ada
 - i. Penyakit hipertensi : Tidak ada
13. Riwayat KB
- a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
 - b. Berapa lama : Tidak ada
 - c. Keluhan : Tidak ada

14. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama menikah 1 tahun , menikah pada umur 27 tahun dengan suami umur 29 tahun.
- c. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu untuk persalinan : Bidan dan Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h. Persiapan menjelang persalinan : Mulai mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi

15. Aktivitas sehari-hari : Petani

- a. Pola makan dan minum
 - 1) Makan
 - Frekuensi : 3x/hari
 - Jenis makanan : Nasi, sayur mayur, lauk-pauk, buah
 - Makanan pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makanan : Tidak ada
 - 2) Minum
 - Jumlah : 6-8 gelas/hari
- b. Pola Istirahat
 - 1. Tidur siang : 1-2 jam
 - 2. Tidur malam : 6-7 jam
 - 3. Keluhan : tidak ada
- c. Pola eliminasi
 - 1. BAK : 5-6 X /hari
 - Keluhan waktu BAK : tidak ada
 - 2. BAB : 1X/hari
 - Konsistensi BAB : lembek

- Keluhan : tidak ada
- d. Personal Hygiene
1. Mandi : 1x/hari
 2. Keramas : 1x3 hari
 3. Ganti pakaian dalam : 3-4x/hari
- e. Aktivitas
1. Pekerjaan : Petani
 2. Keluhan : Mudah lelah
 3. Hubungan seksual : 1 x sebulan
3. Data Subjektif
1. Pemeriksaan Umum
- a) Status emosional : Baik
 - b) Keadaan umum : Sehat
 - c) Kesadaran : Composmentis
 - d) TTV : Suhu : 36,8°C
 TD : 110/70 mmHg
 Pols : 72x/m
 Respirasi : 23x/m
 - e) Pengukuran TB dan BB
 - 1) BB sebelum hamil 56 kg, sesudah hamil 64 kg
 BB yang tambah : 8 kg
 - 2) Tinggi badan : 158 cm
 - 3) LILA : 25 cm
2. Pemeriksaan fisik/ Status present
- a) Kepala
 - Rambut : Bersih
 - Kulit kepala : Bersih
 - b) Muka
 - Pucat : Tidak
 - Oedem : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Ada

- c) Mata
- | | |
|----------------|--------------|
| Conjungtiva | : Merah muda |
| Sklera | : Normal |
| Oedem palpebra | : Tidak ada |
- d) Hidung
- | | |
|-------------|-------------|
| Pengeluaran | : Tidak ada |
| Polip | : Tidak ada |
- e) Telinga
- | | |
|-------------|-------------|
| Simetris | : Ya |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
- f) Mulut
- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Lidah | : Merah muda |
| Bibir | : Pucat/tidak |
| Pecah-pecah/tidak | |
| Gigi | : Gigi atas/bawah
Gigi kanan/kiri |
| Epulis | : Tidak ada |
| Gingivitis | : Tidak ada |
| Tonsil | : Tidak ada |
| Pharynx | : Tidak ada |
- g) Leher
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Pemeriksaan pembuluh limfe | : Tidak ada pembengkakan |
- h) Telinga
- | | |
|----------|----------|
| Simetris | : Ya |
| Serumen | : Normal |
- i) Dada
- | | |
|---------------|-------------------|
| Mammae | : Normal |
| Aerola mammae | : Hiperpigmentasi |
| Putting susu | : Menonjol |
| Benjolan | : Tidak ada |

Pengeluaran puting susu : Belum ada

j) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

k) Abdomen

Pembesaran : Normal

Linea/striae : Ada

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan khusus/ status obstetrik

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 32cm

Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)
Abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen)

b. TBBJ : TFU 32 -13x155= 2.945 gram

c. Auskultasi : 136 x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 89 cm

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/ tidak : Tidak

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

- Jumlah jari tangan : Lengkap
 Oedem/tidak : Tidak
 Bawah
 Jumlah jari kaki : Lengkap
 Oedem/tidak : Tidak
 Varises : Tidak ada
 Reflek patella : Aktif
7. Pemeriksaan genetalia
- Vulva : Tidak dilakukan
 Pengeluaran : Tidak dilakukan
 Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan
8. Pemeriksaan penunjang
- HB : 12 gr%

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan : Ibu G1P0A0 umur 28 tahun, UK 32-34 minggu dengan Kehamilan Normal

Data dasar

Data Subjek :

- Ibu mengatakan nyeri Pinggang

Data Objektif : Suhu : 36,8°C

TD : 110/70 mmHg

Pols : 72x/m

Respirasi : 24x/m

Hasil Leopold :

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 32cm

Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba keras memanjang, memapan (punggung)
 Abdomen sebelah kiriibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Bagian terbawah janin teraba keras, bulat,
melenting (kepala)

Leopold IV :Bagian terbawah belum masuk PAP
(konvergen)

2. Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang
3. Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang Nyeri
Pinggang yang dirasakan

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang
3. Jelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan.
5. Jelaskan cara pencegahan covid-19 pada ibu hamil

VI. IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Suhu : 36,8°C

TD : 110/70 mmHg

Pols : 72x/m

Respirasi : 24x/m

Hasil Leopold :

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan
tidak melenting (bokong) TFU : 32cm

Leopold II : Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras
memanjang, memapan (punggung)
Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian
kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat,
melenting (kepala)

Leopold IV :Bagian terbawah belum masuk PAP
(konvergen)

2. Menjelaskan pada ibu penyebab mudah lelah
Penyebab nyeri pada pinggang merupakan perubahan yang fisiologis yang wajar dan dikarenakan usia kehamilan ibu sudah semakin tua dekat dengan persalinan dan menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu istirahat siang 30 menit - 1 jam, istirahat malam hari ± 8 jam dan mengurangi aktifitas yang berlebihan.
3. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
Tablet Fe diminum sebelum tidur dengan air putih atau tidak dengan air teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan peyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya berkurang.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
 - Nyeri abdomen yang menjalar hingga ke pinggang
 - Keluar lendir bercampur darah
 - Adanya His dan kontraksi yang semakin lama dan semakin sering
 - Pecahnya air ketuban
5. Menjelaskan cara pencegahan covid-19 pada ibu hamil yaitu dengan cara:
 - Tidak keluar rumah jika tidak ada keperluan
 - Jika keluar rumah, gunakan masker dan membawa handsanitizer dan menggunakan saat tidak ada fasilitas cuci tangan
 - Jika keluar untuk memeriksakan kehamilan, terlebih dahulu menghubungi bidan melalui via telpon atau online
 - Mencuci tangan, jaga jarak dan hindari keramaian

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri pada pinggang dengan cara ibu dapat menjelaskan kembali penyebab nyeri pinggang
3. Ibu berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu bisa menjelaskan tanda tanda persalinan
5. Ibu sudah mengetahui cara pencegahan covid-19, dan ibu dapat menjelaskan cara pencegahan covid-19

B. KUNJUNGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 26 maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

SOAP

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan pinggangnya sudah mulai terasa sakit
2. Ibu mengatakan semakin cepat lelah saat beraktivitas
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil dan terganggu saat istirahat pada malam hari
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya terasa dan aktif

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal :
 - ✓ TD : 120/70 mmHg
 - ✓ Suhu : 36, 5°C
 - ✓ Nadi : 78x/i
 - ✓ Pernafasan : 24 x/i
- b. Hasil pemeriksaan palpasi
 - Leopold I: teraba pada bagian fundus ibu bulat dan lembek (bokong), TFU :34 cm
 - Leopold II: teraba pada sisi abdomen sebelah kanan teraba keras memanjang dan bagian kiri teraba bagian kecil janin seperti ekstremitas (puka)
 - Leopold III : teraba di atas simfisis bagian terbawah janin keras, bulat melenting (kepala)
 - Leopold IV:Belum terbawah belum memasuki PAP
- c. Hasil pemeriksaan auskultasi
 - DJJ : 146x/i

ANALISA (A)

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

PELAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang di lakukan pada ibu dalam batas normal
 - Tanda-tanda vital ibu:

TD : 120/80 mmHg	Penapasan : 24x/i
Nadi : 78x/i	Suhu : 36,5°C
 - Tafsiran Berat badan janin : 3225 gram.
 - DJJ : 146x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya dan janinnya dalam keadaan normal
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah fisiologis yaitu semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen (perut) ibu semakin membesar sehingga janin menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur/ malam hari, tetapi tetap memenuhi cairan setiap harinya pada siang hari.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tetap minum yang cukup meskipun mengurangi minum pada malam hari.
3. Memberitahu ibu nyeri pada pinggang merupakan akibat dari posisi menekuk/membungkuk, mengangkat beban, dan karena bertambah besarnya perut ibu. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu yaitu mengurangi aktivitas mengangkat beban ataupun membungkuk, menghindari memakai sepatu hak tinggi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengurangi aktivas yang bisa memicu nyeri pada bagian pinggang, ibu bersedia tidak memakai sepatu hak tinggi.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mules-mules yang teratur, timbulnya kontraksi semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberikan konseling mengenai posisi tidur pada ibu, disarankan untuk tidur miring kiri untuk mengurangi sesak, penyebab ibu merasa sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tidur posisi miring kiri.

6. Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu dibersihkan dengan minyak baby oil yang di bubuhkan pada kapas, agar ibu bisa lancar memberikan ASI dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan perawatan payudara untuk persiapan pemberian ASI.

7. Memberikan konseling KB yaitu untuk tujuan menjarangkan kehamilan dengan metode KB implan

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pemakaian KB, tetapi ibu masih harus berunding dengan suami tentang KB yang akan dipakai nantinya.

8. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang tanggal 22 April 2021 (1 minggu lagi) atau pun jika ibu mengalami keluhan untuk segera kepetugas kesehatan/puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi

9. Melakukan pendokumentasian dengan tindakan yang sudah dilakukan

Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA I

Tanggal Pengkajian : 18 April 2021

Pukul : 13.00 wib

Data Subjektif (DS)

Nama : Ibu R.N Nama : Tuan C.A

Umur : 31 tahun Umur : 32 tahun

Agama : Kristen Agama : Kristen

Suku/bangsa :Batak/Indonesia Suku/bangsa :Batak/Indonesia

Pendidikan : DIII Pendidikan: SMA

Pekerjaan :Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pasar Lama Alamat : Pasar Lama

Keluhan utama

- Ibu mengatakan adanya rasa sakit dan nyeri mulai dari perut bagian bawah hingga menjalar sampai ke pinggang.
- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari vagina.
- Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan sayang ibu

Data Subjektif (DO)⁹

Tanda-tanda vital :

- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 82x/i
- Suhu : 35,6°C
- Pernapasan : 21x/i

Pukul 13.15 wib

Hasil pemeriksaan dalam:

- Keluar lendir bercampur darah
- Ketuban (-)
- Kepala sudah di dasar panggul

- Portio menipis
- Pembukaan 9 cm
- Keluar lendir bercampur darah

Hasil pemeriksaan auskultasi :

- DJJ : 146x/i

Analisa (A) : G3P2A0 Inpartu kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal

Pelaksanaan(P)

1. Memberitahu pada ibu, ibu dan bayi dalam keadaan normal dan ibu dalam proses persalinan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya dalam keadaan normal, dan akan melalui proses persalinan

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu, memberikan makanan dan minuman seperti roti, teh manis, air putih.

Evaluasi : ibu sudah makan dan minum

3. Untuk menghindari kemungkinan penyulit dalam persalinan melakukan pemasangan cairan infus sesuai dengan SOP Puskesmas Sipahutar

Evaluasi: sudah dilakukan pemasangan infus

4. Memberikan dorongan dan semangat pada ibu bahwa sebentar lagi bayinya akan segera lahir dan mengajarkan teknik pernapasan yang benar pada saat adanya kontraksi untuk mengurangi nyeri yaitu menarik nafas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut secara perlahan.

Evaluasi : ibu tetap semangat dan sudah mengetahui relaksasi yang benar

5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan apabila ada his.

Evaluasi : pingang ibu sudah di masase saat adanya his dan ibu mengatakan nyerinya berkurang

6. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ada keinginan untuk buang air kecil agar proses persalinan lancar.

Evaluasi : ibu sudah berkemih

2. MANAJEMEN ASUHAN PERSALINAN KALA II

Waktu pengkajian : 13.50 wib

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan adanya keinginan meneran pada saat kontraksi
- b. Ibu mengatakan ada keinginan seperti buang air besar
- c. Ibu mengatakan merasa ada tekanan pada vagina

Data Objektif

- a. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg	Suhu: 36,6°C
Nadi : 78x/i	Pernapasan : 22x/i
- b. Hasil inspeksi
 - Pengeluaran dari vulva: Darah, Lendir
 - Adanya dorongan ingin meneran
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan anus membuka
 - Presentasi kepala, belakang kepala
- c. Hasil VT
 - Pembukaan 10 cm
 - Ketuban (-)
 - Penurunan kepala 0/5

Analisa : G3P2A0 Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Melihat dan memantau tanda/gejala kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya tekanan pada rectum dan vagina, vulva dan spingter ani membuka, perineum menonjol, semakin meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Evaluasi : ada tanda gejala kala II

2. Memastikan kelengkapan alat-alat yang dibutuhkan dalam menolong persalinan, seperti APD, com besar berisi air, partus set, spuit sekali

pakai, ruangan yang aman, serta sudah memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.

Evaluasi :Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan sudah lengkap

3. Memastikan lengan tidak memakai jam tangan ataupun perhiasan, memakai APD, dan mencuci tangan di bawah air mengalir.

Evaluasi :APD sudah dipakai

4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, janin baik dan meminta ibu mengedan bersamaan dengan kontraksi. Mengajari ibu cara mengedan yaitu ibu mengedan saat seperti BAB yang keras, tidak mengeluarkan suara, mata di buka, kedua tangan memegang kedua paha ditarik kearah perut dan mata melihat ke perut.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik dan ibu sudah mengetahui cara mengedan yang benar setelah mempraktekkannya.

5. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di perut atas perut ibu

6. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu yang berfungsi untuk melindungi perineum.

Evaluasi :Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu

7. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, mendekatkan alat ketempat persalinan agar mudah dijangkau.

Evaluasi :Tutup partus set sudah dibuka, alat dan bahan sudah lengkap.

8. Melahirkan bayi:

- a. Saat kepala bayi tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, tangan lain menahan kepala saat fleksi agar tidak terjadi ruptur, menyuruh ibu
- b. Membantu kepala janin melakukan putar paksi luar dengan kedua tangan secara biparietal.

c. Setelah bahu lahir kemudian menarik ke arah atas dan bawah untuk melahirkan seluruh badan bayi. Setelah seluruh badan bayi lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil mengeringkan membersihkan jalan napas dengan menggunakan kasa dari hidung ke mulut dengan menggunakan kain kasa

Evaluasi: bayi sudah lahir pukul 14.00 wib , jenis kelamin perempuan, kulit bayi kemerahan, dan bergerak aktif dan tidak segera menangis.

9. Melakukan penilaian sepiantas

- a. Menilai apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Menilai apakah bayi bergerak aktif

Evaluasi :Penilaian sepiantas pada bayi sudah dilakukan pada bayi ada pada tabel dibawah ini

Tabel 2.5 Penilaian Sepintas BBL

Penilaian	Menit 1	Menit 2
Appearance	Badan merah,ekstremitas biru	Badan merah, ekstremitas merah
Pulse	110x/i	Lebih dari 125x/i
Grimace	Tidak menangis	Tidak menangis
Activity	Fleksi lemah	Aktif
Respiration	Tangisan kuat	Kuat
Jumlah	7	8

10. Melakukan pemotongan tali pusat:

- a. Setelah 1 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

- b. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- c. Mengklem tali pusat yang sudah digunting

Evaluasi : Tali pusat sudah di potong

11. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin di paha bagian luar sebelah kiri, untuk membantu kontraksi pada ibu.

Evaluasi ; sudah disuntikkan oksitosin 10 IU.

12. Melakukan masase pada perut bawah ibu.

Evaluasi : masase fundus sudah dilakukan.

13. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu.

Evaluasi : Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan dengan menggunakan kateter.

3. Manajemen Asuhan Persalinaan Kala III

Tanggal pengkajian : 18 April 2020

Pukul : 14.10 wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian abdomen ibu
- b. Ibu mengatakan merasa senang dan lega setelah melahirkan bayinya

Data Objektif (DO)

TD: 110/ 70 mmHg

RR: 22x/i

HR: 78x/i

T : 36, 7° C

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat bertambah panjang
- b. TFU dua jari dibawah pusat

Analisa (A) : P3A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan (P):

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm di depan vulva

Evaluasi : Klem sudah dipindahkan

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan kanan menegangkan tali pusat
 - a. Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial,
 - b. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran dan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - c. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan putar searah jarum jam kemudian memilin plasenta secara perlahan-lahan agar tidak ada selaput plasenta yang robek ataupun tertinggal.

Evaluasi :Plasenta sudah lahir lengkap pukul 14.15 Wib dengan diameter ± 20 cm, panjang tali pusat ± 45 cm, tebal plasenta ± 3 cm dan kotiledon 18, lengkap.

3. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi :Telah dilakukan masase selama dan kontraksi uterus baik/ keras

4. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

Evaluasi :Telah dilakukan pemeriksaan pada plasenta (selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap)

5. Memeriksa jalan lahir apakah ada laserasi pada jalan lahir

Evaluasi : tidak ada laserasi pada perineum.

6. Melakukan masase pada fundus uteri hingga uterus teraba keras.

Evaluasi : kontraksi uterus baik

7. Estimasi jumlah perdarahan yang ada di com besar penampungan darah ataupun cairan dan meremas kain ibu yang sudah terkena darah.

Evaluasi : jumlah perdarahan ± 400 cc.

8. Mencilupkan sarung tangan ke dalam com berisi air, kemudian membersihkan tempat persalinan, menempatkan peralatan persalinan ketempat yang sudah disediakan dan kemudian membuang sampah basah ketempat sampah basah begitu juga sebaliknya.

Evaluasi : ruangan persalinan sudah bersih.

9. Membuka sarung tangan dan mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir.

Evaluasi : tangan sudah bersih

10. Memberikan bayi pada ibu dan membantu ibu untuk segera menyusui bayinya.

Evaluasi : bayi sudah menghisap puting susu ibu dan ASI ibu sudah keluar.

4. Manajemen Asuhan Persalinan kala IV

Tanggal pengkajian : 18-04-2021

Pukul : 14.30 wib

Data Dasar

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan badan terasa lelah
- b. ibu mengatakan terasa nyeri pada perut
- c. ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

Data Objektif (DO)

TD: 100/70 mmHg HR: 78x/i

RR: 22x/i T : 36,7°C

Analisa (A) : .P3 A0 inpartu kala IV

Perencanaan (P)

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Evaluasi :Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

2. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan salah satu telapak tangan di bagian perut bawah ibu, kemudian menggosok telapak tangan secara perlahan dan memutar sambil meraba uterus teraba keras. Jika teraba keras berarti kontraksi uteru ibu baik.

Evaluasi:suami tahu cara melakukan masase uterus dan menilai

3. Melakukan pemantauan selama 2 jam, memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Evaluasi: telah dilakukan pemantauan

4. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

5. Membersihkan ibu menggunakan air bersih. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Evaluasi: Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan

6. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum

Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum

7. Mencuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air

Evaluasi: Kedua tangan sudah bersih.

8. Melengkapi pertograf

Evaluasi:Melengkapi partograf dan terlampir

D. MANEJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC (6-48 jam)

Setelah Persalinan

Tanggal Pengkajian :19-04-2021

Waktu Pengkajian :14.00 wib

Data Subjektif (DS)

Keluhan utama : ibu mengatakan masih merasa lelah, nyeri di perut dan jalan lahir.

Data Objektif (DO)

1. TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 76x/i, P: 20x/i, S: 36,3°C
2. Konjungtiva : Pucat
3. Tfu : 3 jari di bawah pusat
4. Lokea : Rubra

Analisa (A) : P3A0 postpartum hari pertama

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 110/70 mmHg HR: 72 x/i

RR: 20x/i T : 36,2°C

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya selama masa nifas, seperti makan sayuran yang bisa memperlancar pengeluaran ASI contohnya dauk katuk, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral, makan teratur.

3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: $\pm 7-8$ jam dan tidur siang ± 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak

keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang $\pm$ 2 jam dan malam $\pm$ 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A tersebut dan memberikan tablet fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A dan sudah meminum vit. A, sudah mendapatkan tablet fe dan akan meminumnya pada sebelum istirahat pada malam hari.

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin seperti miring kiri-kanan, duduk, dan belajar berjalan perlahan-lahan. Memberitahu manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah, membantu pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil, mempercepat pengeluaran lochea, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan mengurangi infeksi puerperium.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mengetahui manfaat mobilisasi dini.

6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi

7. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun meskipun madu dan air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan ke II PNC (3-7 hari) setelah persalinan

Tanggal Pengkajian : 22-04-2021

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

Data Subjektif (DS)

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
- c. ibu mengatakan ASInya keluar lancar dari payudara kanan dan kiri
- d. ibu mengatakan sudah bisa duduk/bersandar di tempat tidurnya

Data Objektif (DO):

Pengeluaran ASI : ada (lancar)

Pengeluaran lochea : Sanguilenta

Analisa : P3A0 postpartum hari ke 4

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kecoklatan serta berlendir (lokhea sangulenta).

TD: 110/70 mmHg RR: 20x/i

HR: 72x/i T : 36°C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi

- b. Mengajarkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Mengajarkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengobservasi proses involusi :

TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong

Evaluasi : Observasi dalam batas normal

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap dijaga kebersihannya, cukup di bungkus dengan kasa steril tanpa membubuhkan apapun seperti alcohol atau betadin, kering dan bersih. Menjelaskan pada ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan didekatkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi ataupun saat basah. Serta mengganti popok bayi saat BAK/BAB dan jangan menggunakan bedak pada tubuh bayi, untuk mencegah terjadinya iritasi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti cara merawat bayinya dengan baik.

7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau popok pembalut jika sudah penuh, serta cebok menggunakan air bersih dan sabun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL (6 jam-2 hari)

Hari/ tanggal : 19-04-2021

Pukul : 14.00 Wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir 1 hari yang lalu
- b. Ibu mengatakan bayinya bisa menyusu
- c. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dengan konsistensi lengket berwarna hijau kecoklatan

Data Objektif (DO)

- a. Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda vital

TTV	: RR : 40x/i	Suhu : 36,8 °C
	HR : 130x/i	BB : 3700 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif

Tonus otot : Aktif

Kesadaran : Composmentis

Ekstremitas : Normal

Tali pusat : Normal

BB : 3700 gr

- b. Hasil Pemeriksaan Fisik : dalam batas normal

- c. Refleks

1) Moro : aktif

2) Rooting : aktif

3) Walking : aktif

4) Grasping : aktif

5) Sucking : aktif

- d. Antropometri

BB : 3700 gr

PB : 52 cm

LK : 34 cm

LD : 35 cm

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 24 jam

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

TTV : RR : 40x/i Suhu : 36,8 °C

HR : 130x/i BB : 3700 gr

Postur dan gerakan : normal dan aktif

Evaluasi : ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisi bayinya baik

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu meraba bagian kepala bayi apakah ada benjolan atau tidak, melihat bagian wajah bayi apakah ada kelainan atau tidak seperti mata juling, bibir sumbing. Memeriksa bagian klavikula bayi apakah ada fraktur/tidak. Melihat jumlah jari tangan bayi lengkap atau tidak, dan memeriksa alat kelamin bayi apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, tidak ada di dapati kelainan fisik pada tubuh bayi.

3. Memandikan bayi yaitu dengan mempersiapkan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Langkah – langkahnya yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku sebanyak 3 gayung.
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan sabuni tubuh bayi mulai dari kepala, wajah, leher, ketiak, kedua tangan, dada dan perut bayi, punggung, selangkangan dan kaki bayi.

- Kemudian angkat bayi ke dalam bak mandi, lalu bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.
- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan

4. Merawat tali pusat bayi, yaitu mengganti kasa yang sudah basah/kotor dengan kasa steril, dan tidak menambahkan apapun.

Evaluasi : Tali pusat bayi sudah bersih, kering, dibungkus dengan kasa steril

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II BBL (3-7 Hari)

Hari/ tanggal : 22-04-2021

Pukul : 14.30 Wib

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan tidak rewel
- b. Ibu mengatakan bayinya segera tidur nyeyak apabila sudah dimandikan
- c. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- d. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB/BAK

Data Objektif (DO)

- 1) Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

RR : 58x/i

Suhu : 37,4°C

HR : 137x/i

- 2) Tidak ada sianosis
- 3) Keadaan tali pusat kering dan terbungkus dengan baik
- 4) Tonus otot baik
- 5) Refleks baik
- 6) Pola eliminasi normal

Analisa (A) : Bayi baru lahir normal usia 4 hari

Penatalaksanaan (P)

1. Menginformasikan pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi nya dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu terlihat senang bahwa keadaan bayinya dalam batas normal.

2. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu mengganti kasa yang sudah basah dengan kasa yang baru, jangan membubuhkan apapun seperti betadine, alkohol agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Membiarkan tali pusat tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat pupt dengan sendirinya.

Evaluasi : ibu telah mengerti cara perawatan tali pusat

3. Memandikan bayi sambil mengajari ibu yaitu persiapan perlengkapan : permukaan yang aman dan datar, handuk dan alas ganti, gayung untuk mengalirkan air, air hangat tapi tidak terlalu panas, waslap, sabun yang aman untuk bayi, dan pakaian bayi.

Adapun panduan tahapan memandikan bayi yaitu :

- Isi bak mandi dengan air hangat-hangat kuku
- Baringkan bayi diatas alas ganti atau handuk, buka pakaian bayi secara perlahan
- Gunakan satu tangan dan lengan untuk menopang kepala dan tubuh bayi kemudian tangan yang lain menyangga tubuh bagian bawah dan menempatkannya ke air mulai dengan kaki
- Kemudian bersihkan mulai dari kelopak mata dari dalam keluar, bersihkan bagian hidung, telinga dan wajah.

- Pastikan satu tangan menyangga kokoh punggung dan kepala bayi saat tangan anda membersihkan bagian tubuh lainnya
- Jika menggunakan sabun tuang sedikit saja agar kulit bayi tidak kering
- Berikan perhatian lebih pada daerah ketiak, belakang telinga, leher dan kelamin
- Guyur kepala bayi dan seluruh tubuh bayi secara perlahan dengan gayung kemudian seka dengan waslap bersih
- Angkat bayi perlahan-lahan, segera letakkan bayi diatas alas ganti atau perlak yang sudah dialasi handuk, kemudian keringkan seluruh tubuh bayi
- Kemudian pakaikan pakaian bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan paham cara memandikan bayi

4. Mengajari ibu pemenuhan ASI pada bayi yaitu setiap 2-3 jam atau setiap bayi merasa haus.

Evaluasi : ibu sudah mengerti bagaimana cara pemenuhan ASI pada bayi

5. Mengkaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Evaluasi : ibu masih memberikan ASI nya .

F. SOAP AKSEPTOR KB MAL

Tanggal Pengkajian : 23-04-2021

Pukul : 14.30 Wib

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengatakan payudaranya lembek
- Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik
- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Analisa (A) : P3A0 akseptor KB MAL

Penatalaksanaan (P) :

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberi KIE pada ibu tentang KB MAL
 - a. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan
 - b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
 - Menyusui secara efektifitas secara penuh ≥ 8 x sehari
 - Efektif 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan KIE dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL

3. Memberikan instruksi kepada ibu tentang KB MAL
 - a. Seberapa sering menyusui

- b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
- c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
- d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
- e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
- f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun
- g. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektivitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang.
- h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

Evaluasi : ibu sudah mendapat instruksi dan mengetahui nya