

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kehamilan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. LAANC USIA 24 tahun G1P0AB0AH0
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI KEHAMILAN NORMAL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SLEMAN**

No RM : 707xxxxx
Tempat Pengkajian : Puskesmas Sleman
Waktu Pengkajian : 05 Maret 2026

DATA SUBJEKTIF

Biodata	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. LA	Tn. ZM
Umur	: 24 tahun	27 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

1. Keluhan Utama

Ny. LA mengatakan terkadang merasakan kenceng-kenceng hilang timbul masih, dan terkadang sedikit cemas terhadap persalinan yang nantinya akan dilalui karena kehamilan ini merupakan pengalaman pertama.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche pada usia 13 tahun. Siklus menstruasi 28 hari, teratur, lama 5-6 hari, sifat darah encer, bau khas darah menstruasi, tidak keputihan, tidak dismenorhea, mengganti pembalut 3-4 kali/ hari. HPHT: 21 Juni 2025. HPL: 28 Maret 2026

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 18 Juni 2025, HPL 25 Maret 2026, ANC sejak usia kehamilan 7 minggu. ANC di Puskesmas Sleman, dan PKU Sleman.

Frekuensi dan keluhan:

Trimester I: 2 kali, keluhan mual

Trimester II: 4 kali, keputihan fisiologis

Trimester III: 5 kali, punggung pegal, dan sering BAK

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali

c. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali sehari	7-8 kali perhari
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih
Jumlah	1 Centong sedang	8 Gelas perhari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	8 kali perhari
Warna	Coklat kekuningan	Jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Padat lunak	Cair
Jumlah	Sedang	Sedang

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas ringan rumah tangga

Istirahat/Tidur : 4-5 jam sehari

Seksualitas : Melakukan, Keluhan: tidak ada

f. Personal Hygiene

Mandi	2 x sehari	2x sehari
Keramas	2x seminggu	2x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari
Ganti baju	2x sehari	2x sehari

- 1) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK dan BAB, saat mandi
- 2) Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 x sehari, setiap mandi dan saat lembab
- 3) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan (belum pernah)

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ny. LA mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ny. LA mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang diderita keluarga seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, dll.

c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

d. Riwayat alergi obat/makanan : tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan :

Merokok : Tidak

Minum jamu jamuan: tidak

Minum-minuman keras: tidak

Makanan/minuman pantang: tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada

f. Riwayat psikososial spiritual

1) Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa hamil harus selalu makan makanan bergizi, rutin Periksa dan minum vitamin.

3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan merasa sehat.

4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima kehamilan ini dengan perasaan bahagia.

5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga mendukung kehamilan ini.

g. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan mobil, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di Puskesmas, Pendonor adalah Ibu dari Ny. AL.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 118/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,7° C

Pernapasan : 20 x/menit

c. BB sekarang : 54,8 Kg

BB sebelum hamil : 41 kg

Tinggi badan : 157 Cm

IMT : 22,2 kg/m² (normal)

LiLA sekarang : 26 cm

d. Kepala dan Leher

- 1) Rambut : Hitam kecoklatan, lurus, bersih, tidak rontok
- 2) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan
- 3) Wajah : Tidak pucat
- 4) Mata : Mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih
- 5) Mulut : Bibir tidak pucat, warna kemerahan, mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
- 6) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis teraba

e. Payudara

- 1) Bentuk : Bulat simetris
- 2) Puting susu : Menonjol, areolamamae hyperpigmentasi
- 3) Massa/ tumor : Tidak ada massa abnormal/ tumor
- 4) Pengeluaran : Kolostrum

f. Abdomen

- 1) Bentuk : Bulat membesar
- 2) Bekas Luka : Tidak ada bekas luka
- 3) Palpasi Leopold :

Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen . TFU : 29 cm. DJJ: 135x/ menit, teratur.

g. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Ekstremitas

- 1) Oedem : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada
- 3) Reflek Patella : kanan (+) kiri (+)
- 4) Kuku : Pendek dan bersih

2. Pemeriksaan penunjang :

Hasil laboratorium : tanggal 06-02-2026 Hb: 11,1g/dl, golda “B”, golongan darah resus (+), urine protein (-) urine reduksi (-).

Hasil USG : tanggal 21-02-2026 di PKU Sleman menunjukkan hasil janin tunggal hidup, WGA 34 minggu 3 hari punggung kiri, presentasi kepala, DJJ positif, FHR 138 bpm, EFW 2250 gram, AFI 3,41 cm, fetal movement (+), air ketuban cukup dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan : Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.
2. Masalah : Masalah yang mungkin timbul adalah kecemasan menjelang persalinan karena merupakan pengalaman pertama.
3. Diagnosa potensial : tidak ada
4. Masalah potensial : kecemasan menjelang persalinan, nyeri akibat kontraksi palsu (*Braxton Hicks*)
5. Kebutuhan : KIE tentang hasil pemeriksaan, KIE kecukupan istirahat ibu, KIE tanda-tanda persalinan, KIE perencanaan persalinan bersama keluarga, KIE dukungan psikologis.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 05 Maret 2026, Jam 09.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny. LA bahwa keadaan umum baik dan hasil pemeriksaan vital sign serta kondisi janin dalam keadaan normal.
Evaluasi: ibu memahami kondisinya
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.
Evaluasi: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan.

3. Menjelaskan perbedaan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, dimana kontraksi palsu bersifat tidak teratur, tidak bertambah kuat, dan dapat hilang dengan istirahat, sedangkan kontraksi asli bersifat teratur dan semakin kuat, sehingga ibu tidak panik dalam menyikapi keluhan kenceng-kenceng.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di tolong bidan di PMB). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efektifitas, tujuan, keuntungan dan kerugian, yang dapat menggunakan dan tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi, dan efek samping masing-masing KB. Serta memberikan KIE tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).

Evaluasi: Ibu, suami, dan keluarga telah mengetahui dan memahami rencana persalinan, mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan, serta telah menempelkan stiker P4K di depan rumah

5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan atau

pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal di area kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditanganai dengan cepat dan tepat. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.

Evaluasi: Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada trimester III serta akan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup, dengan posisi tidur miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin, serta menghindari aktivitas berat atau kelelahan yang dapat memicu kontraksi, sehingga membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur ibu.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menerapkan anjuran yang dijelaskan.

7. Memberikan dukungan psikologis dengan cara mendengarkan keluhan ibu, memberikan kesempatan ibu untuk mengungkapkan perasaan, serta memberikan penjelasan bahwa kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang wajar terutama pada kehamilan pertama, sehingga ibu merasa lebih didukung dan percaya diri serta dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu agar lebih rileks, memastikan ibu merasa nyaman serta didukung oleh suami dan keluarga, dan bertanggung jawab dalam menjaga kehamilannya, hindari stress dengan lebih berserah dan rajin berdoa kepada Tuhan

Evaluasi: Ibu merasa didukung secara mental, emosional, dan spiritual oleh suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan siap menjalani proses persalinan dengan semangat dan keyakinan yang kuat .

8. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini,

gerakan janin berkurang, atau kontraksi teratur sebelum usia kehamilan cukup bulan, guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Evaluasi: ibu dapat menyebutkan tanda bahaya dan kapan harus ke fasilitas kesehatan

9. Menganjurkan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1) dan kalsium (1x1). Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin dan sesuai anjuran serta mencatat konsumsi tablet tambah darah di buku KIA.

10. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah pemeriksaan, atau segera melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau masalah terkait kondisi kesehatannya, sebagai upaya pemantauan lanjutan dan pencegahan kemungkinan komplikasi sejak dini.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau lebih cepat jika mengalami keluhan, serta memahami pentingnya kontrol lanjutan untuk kesehatan ibu dan janin.

11. Melakukan konseling KB IUD pascasalin.

Evaluasi: Ibu berencana ingin menggunakan KB IUD pascasalin.

12. Melakukan perencanaan kontrak jadwal dengan ibu pada tanggal 14 Maret 2026 untuk kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan ibu janin melalui via WhatsApp

Evaluasi: Ibu telah menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2026 dan bersedia dipantau melalui tindak lanjut via WhatsApp untuk pemantauan kondisi ibu dan janin

13. Melakukan pendokumentasikan asuhan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan II

Tanggal 14 Maret 2026, jam 15.00 WIB di Rumah Ny. LA

- S** Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng hilang timbul namun hanya sesaat saja.
- O**
- a. Pemeriksaan Umum
 1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
 2. TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,7 C, BB: 54,8 kg
 - b. pemeriksaan abdomen
 1. Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong. Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri. Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala. Leopold IV tangan konvergen. DJJ 140 kali/menit.
- A** Ny. LA umur 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.
- P**
1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin dalam keadaan baik.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak lega.
 2. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin. Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin

B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan

3. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan.

Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan

4. Memberikan KIE persiapan yang dibawa waktu persalinan yaitu antara lain seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, pembalut nifas, dokumen penting (KTP, buku KIA, kartu BPJS), serta perlengkapan pendamping, agar ibu lebih siap dan tidak panik saat menghadapi persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami perlengkapan yang perlu disiapkan

5. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. Memberikan referensi tips Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi lahiran. teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphen sehingga proses persalinan menjadi lancar. Teknik bernapas selama persalinan adalah dengan inspirasi dan ekspirasi seimbang, bernapas dalam sebelum inengedan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mengedan. Ibu bersalin dibimbing bernapas untuk menghindari terjadinya hiperventilasi (ditandai dengan ibu pusing) agar janin tidak kekurangan oksigen. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk menjaga agar oksigenisasi ibu dan janin seimbang, meningkatkan relaksasi, menurunkan rasa cemas dan gelisah, meningkatkan konsentrasi pada proses persalinan. Teknik

relaksasi pernapasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan ibu bersalin mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri. Link Youtube Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi persalinan:

<https://youtu.be/42tEJfG26io?si=vmI83oITCQTBjlr>

Evaluasi: Ibu telah memahami pentingnya persiapan persalinan melalui aktivitas fisik dan teknik pernapasan. Ibu bersedia menerapkan latihan tersebut di rumah secara rutin dan menyatakan bahwa video edukatif membantu dalam latihan mandiri.

6. Mengingat untuk melanjutkan vitamin ibu hamil sesuai anjuran.
Evaluasi: ibu mengerti
7. Segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Lampiran 2. SOAP Persalinan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. LA USIA 24 tahun G1P0AB0AH0
UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DALAM PROSES
PERSALINAN DI PUSKESMAS SLEMAN**

No. Register : 707xxxx
Hari, Tanggal : Selasa, 24 Maret 2026
Jam : 03.30 WIB
Tempat Pengkajian : Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. LA setelah pasien pulang RSUD Sleman

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. LA	: Tn. ZM
Umur	: 24 tahun	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

2. Keluhan pasien

Ibu mengatakan pada tanggal 24 Maret 2026 jam 03.30 WIB, ibu dan suami datang ke Klinik Widuri dengan keluhan kenceng – kenceng (+) sejak tanggal 23 Maret 2026 jam 22.00 WIB, ketuban merembes (-), gerak janin (+), keluar lendir bercampur darah tanggal 24 Maret 2026 jam 00.30 WIB. Dikarenakan pada saat pembukaan lengkap terlalu lama dan Ny. LA kelelahan sehingga jam 08.30 WIB dirujuk ke RSUD Sleman dan dilakukan operasi

sectio cesarea (SC). Bayi lahir dengan keadaan sehat dan proses persalinan berjalan dengan lancar.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer/~~Bek~~. Flour Albus: ~~ya~~/tidak. Dysmenorhoe: ~~ya~~/tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut.

HPHT: 21 Juni 2025. HPL: 28 Maret 2026

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil sekarang									

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Belum pernah								

7. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat Kehamilan Ini

- a. Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas
- b. TM I : 2 kali. TM II: 4 kali. TM III: 5 kali.
- c. Umur Kehamilan : 39 minggu 3 hari

9. Riwayat Persalinan ini

- a. Kontraksi uterus mulai 23 Maret 2026 jam 22.00 WIB
- b. Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak 24 maret 2026 jam 00.30 WIB

10. Riwayat Kesejahteraan Janin : Gerakan janin: aktif

11. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

- a. Makan terakhir tgl 23 maret 2026 pukul 20.00 WIB
- b. BAK terakhir tgl 23 maret 2026 pukul 23.30 WIB
- c. BAB terakhir tgl 23 maret 2026 pukul 15.00 WIB

O (OBJEKTIF)

- 1. Pada pemeriksaan objektif hasil keterangan dari Ny. LA didapatkan pada:
 - a. Tanggal 24 Maret 2026 Jam 03.30 WIB pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala.
 - b. Jam 06.30 WIB ketuban pecah spontan, pembukaan lengkap. Namun proses lahiran dari pembukaan lengkap hingga hampir 2 jam tidak lahir dan Ny. AL sudah kelelahan dan tidak mempunyai tenaga untuk mengedan sehingga jam 08.30 WIB Klinik Widuri merujuk Ny. AL ke rumah sakit Sleman dengan indikasi partus kala II lama. Berdasarkan rujukan tersebut, jam 09.30 WIB Ny. LA menjalani operasi *sectio cesarea* (SC).

A (ANALISIS)

Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kiri Dengan Persalinan Kala II lama.

P (PENATALAKSANAAN)

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu *Operasi SC Emergency* dilakukan pada tanggal 24-03-2026 pukul 09.30 WIB. Bayi lahir pada pukul 11.42 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 1 jam 40 menit.

Lampiran 3. SOAP Bayi Baru Lahir

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. LA LAHIR UK 39 MINGGU 3 HARI SC ATAS INDIKASI
KALA II LAMA**

Pengkajian berdasarkan pernyataan dari Ny. LA dan buku KIA setelah pasien pulang RSUD Sleman

DATA SUBJEKTIF

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. LA
Tanggal lahir : 24 Maret 2026 pukul 11.42 WIB
Jenis kelamin : Laki - laki

Biodata Orang Tua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. LA	: Tn. ZM
Umur	: 24 tahun	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

1. Riwayat Antenatal

- a. G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu 3 hari
- b. Riwayat ANC : Teratur, 11 kali, di puskesmas, RS PKU Muh
- c. Kenaikan BB : 13 kg
- d. Keluhan saat hamil : Mual, pegal, sering BAK
- e. Penyakit selama hamil : Tidak ada

- f. Kebiasaan makan
 - Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
 - Merokok : Ibu tidak merokok dan suami merokok
- g. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada
- 2. Riwayat Intranatal
 - a. Lahir tanggal : 24 Maret 2026, pukul 11.45 WIB
 - b. Jenis persalinan : sectio cesaria atas indikasi kala II Lama
 - c. Penolong : Dokter SpOG di RSUD Sleman
 - d. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

Setelah 5 jam bayi dilakukan observasi dengan hasil kondisi bayi stabil dilakukan rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusui dan tampak aktif.

Keadaan bayi baru lahir

- a. BBL : 3150 gram
- b. PB : 50 cm
- c. LK : 30 cm
- d. LD : 31 cm
- e. LILA : 12 cm
- f. LP : 32 cm
- g. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 7/8/10
- h. Caput succedaneum : Tidak ada
- i. Cephal hematoma : Tidak ada
- j. Cacat bawaan : Tidak ada

ANALISIS

By. Ny. AL usia 0 hari, bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan persalinan atas indikasi Kala II lama

PENATALAKSANAAN

Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 27-03-2025 pukul 18.15 WIB melalui operasi sectio cesarea (SC) emergency yang ditolong oleh dokter karena induksi gagal. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir segera menangis, resusitasi langkawah awal. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki dan berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, bayi tidak menunjukkan adanya kelainan maupun kecacatan. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 3150 gr, PB 50 cm, LK 30 cm, LD 32 cm, LLA 12 cm. Skor APGAR bayi adalah 7 menit pada menit pertama 8 menit pada menit kelima, dan 9 menit pada menit kesepuluh. Bayi dilakukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi yang kemungkinan terjadi akibat air ketuban keruh, plasenta grade 3, sehingga bayi memerlukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri. Telah diberikan IMD. IMD yaitu bertujuan agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera dan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi adalah Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung. Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi. Mempercepat keluarnya mekonium. Bayi akan terlatih motoriknya saat

menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu. Membantu perkembangan persarafan bayi. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. IMD dapat dilakukan 1-2 jam dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan antropometri. Bayi dilakukan observasi selama kurang lebih 5 jam lalu dilakukan rawat gabung. Pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Kunjungan Pertama

Tanggal: 30 Maret 2026 (KN II bayi usia 6 hari)

Kunjungan rumah Ny. LA

- S Ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi menyusu kuat, dengan frekuensi buang air besar dan kecil yang normal setiap hari. Ibu tampak tenang dan merasa bayinya berkembang baik karena aktif saat bangun dan menangis kuat jika lapar atau saat diganti popok.
- O Pemeriksaan fisik
1. Suhu aksila: 36,6°C
 2. Keadaan umum: Baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun
 3. Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis
 4. Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang
 5. Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik
 6. Hidung: Tidak tampak sumbatan, napas tidak sesak
 7. Mulut: Lembab, tidak ada sariawan
 8. Telinga: Bersih, simetris
 9. Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal
 10. Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal
 11. Tali pusat: belum puput, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi
 12. Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik
 13. BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia
 14. Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.
- A By Ny. LA umur 6 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

- P
1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi umum bayi baik, suhu tubuh normal, pernapasan normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayinya dan tampak tenang.
 2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara menyeluruh, meliputi tanda vital (suhu, frekuensi napas), warna kulit, aktivitas bayi, refleks, serta kondisi tali pusat untuk mendeteksi adanya kelainan atau tanda infeksi sejak dini.
Evaluasi: Tidak ditemukan kelainan pada bayi.
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, dengan menyusui bayi sesering mungkin (on demand) tanpa tambahan makanan atau minuman lain, guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.
 4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak diberi ramuan atau bahan apapun, serta melipat popok di bawah tali pusat untuk mencegah infeksi.
Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan kembali cara perawatan tali pusat.
 5. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, seperti menggunakan pakaian yang cukup, membedong dengan benar, serta melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin) bila perlu.
Evaluasi: Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi.
 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, napas cepat atau sesak, kejang, kuning berlebihan, dan tali pusat bernanah, agar ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda tersebut.
Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
 7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi, termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, untuk mencegah infeksi.
Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan.

8. Menganjurkan kunjungan ulang atau kontrol sesuai jadwal (KN selanjutnya) atau segera datang jika ada keluhan pada bayi.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

9. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada bayi.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Kunjungan ke-2

Tanggal : 08 April 2026 (KN III bayi usia 14 hari)

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sleman

S Ibu datang ke Puskesmas Sleman mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan

O Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun
2. Timbang BB : 3500 gram (naik)
3. PB : 50 cm, LK: 30 cm, LD: 31 cm, LP: 32 cm
4. Suhu aksila: 36,5 °C
5. Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis
6. Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang
7. Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik
8. Hidung: Tidak tampak sumbatan, napas tidak sesak
9. Mulut: Lembab, tidak ada sariawan
10. Telinga: Bersih, simetris
11. Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal
12. Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal
13. Tali pusat: sudah puput, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi
14. Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik
15. BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia.
16. Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.

A By. Ny. LA usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan

- P
1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, meliputi keadaan umum baik, bayi aktif, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya.
Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayinya dan tampak tenang.
 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa penurunan BB bayi ± 100 gram masih normal (fisiologis), dan akan kembali naik dalam masa 7–10 hari. Ibu dianjurkan menyusui sesering mungkin (on demand) dengan teknik yang benar serta memantau tanda kecukupan ASI.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meningkatkan frekuensi menyusui.
 3. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, seperti memakaikan pakaian yang cukup, menjaga lingkungan tetap hangat, dan menghindari paparan udara dingin agar bayi tidak mengalami hipotermia.
Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi.
 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam/hipotermia, napas cepat atau sesak, kejang, muntah berulang, atau bayi tampak lemas, sehingga ibu dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda tersebut.
Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi.
Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan.
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang jika ada keluhan pada bayi.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
 7. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan neonatus.

Lampiran 4. SOAP Masa Nifas

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. LA USIA 24 tahun P1AB0AH1
POST SECTIO CAESAREA HARI KE-6**

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2026

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. LA

S (SUBYEKTIF)

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. LA	Tn. ZM
Umur	: 24 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

1. Keluhan Utama

Ibu mengungkapkan rasa syukur dan bahagia atas kelahiran bayinya, Ny. LA mengeluhkan masih terasa nyeri luka operasi SC, darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang 2 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 5-6 hari, sifat darah encer. Bau khas darah. Disminorea tidak. Banyaknya 3-4x sehari ganti pembalut.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita (tidak ada)
5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (tidak ada)
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P1 Ab0 Ah1

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2026	aterm	SC	Dokter	Kala II Lama	-	L	3150	Ya	-

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti				Keterangan
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	
IUD pascasalin 24 Maret 2026										

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan	: 38 minggu 5 hari
Tempat Persalinan	: RS PKU Muhammadiyah Sleman Penolong Dokter
Jenis Persalinan	: SC atas indikasi kala 1 fase laten memanjang
Komplikasi	: Tidak ada
Plasenta	: Lengkap
a. Lahir	: SC
b. Kelainan	: Tidak ada
Perineum	: Tidak dijahit
Perdarahan	: Dalam batas normal
Tindakan lain	: Iya Transfusi darah (tidak)
Lama persalinan	: $\pm$ 105 menit

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 17 Maret 2026 jam 23.09 WIB
Masa gestasi : 38 minggu 5 hari
BB/PB lahir : 2810 gram/ 49,5 cm
Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit/ : 8/9/10
Cacat bawaan : tidak ada
Rawat Gabung : ya

10. Riwayat post partum

Ambulasi : ibu masih pelan-pelan dalam beraktivitas
Pola makan : 3x/hari, nasi, sayur, lauk, buah
Pola eliminasi
a. BAB : 1x/hari
b. BAK : 4-5x/hari

11. Keadaan psikososialspiritual

- a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya: ibu siap menerima kelahiran anaknya
c. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi: ibu belum begitu cukup dalam memahami masa nifas dan perawatan bayi baru lahir
d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan: keluarga menerima dengan perasaan senang dan bahagia

O (OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik. Kesadaran compos mentis
b. Status Emosional : stabil
c. Tanda vital
Tekanan Darah : 119/76 mmHg
Nadi : 89 x/menit

- | | |
|------------|--------------|
| Pernafasan | : 22 x/menit |
| Suhu | : 36,6 °C |
- d. Kepala Leher
- | | |
|-------------|------------------------------------|
| Edema wajah | : tidak ada |
| Mata | : simetris, konjungtiva merah muda |
| Mulut | : bersih |
| Leher | : tidak ada pembengkakan |
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tampak berisi.
- f. Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari diatas simfisis, terdapat luka sc dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi dan perban masih terpasang.
- g. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada odem, gerakan aktif
- h. Vulva : tidak ada kelenjar bartolini, lochea sanguinolenta, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi jalan lahir
- i. Anus : ~~Hemoroid~~

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

A (ANALISA)

- | | |
|--------------------|--|
| Diagnosa | : Ny. LA umur 24 tahun P1Ab0AH1 post sc hari ke 6 |
| Masalah | : nyeri luka operasi sc, payudara terasa nyeri |
| Diagnosa Potensial | : infeksi luka operasi, bendungan ASI |
| Masalah Potensial | : risiko infeksi nifas, gangguan pemberian ASI |
| Kebutuhan | : KIE personal hygiene, KIE mobilisasi dini, KIE menyusui baik dan benar, KIE nutrisi ibu nifas, KIE tanda bahaya masa nifas |

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu baik, proses pemulihan pasca operasi berjalan normal, sehingga ibu tidak perlu khawatir.
Evaluasi: Ibu memahami kondisinya dan tampak lebih tenang.
2. Memberikan KIE tentang perawatan luka operasi SC, yaitu menjaga luka tetap bersih dan kering, tidak menyentuh luka dengan tangan kotor, serta segera melapor jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluar cairan.
Evaluasi: Ibu mengerti cara merawat luka SC.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap, seperti duduk, berdiri, dan berjalan ringan di dalam rumah, guna mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi seperti trombosis.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan mobilisasi ringan.
4. Memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar dan cara mengatasi nyeri payudara, seperti menyusui sesering mungkin, posisi pelekatan yang tepat, serta melakukan kompres hangat sebelum menyusui.
Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan kembali teknik menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup, guna mempercepat penyembuhan luka dan mendukung produksi ASI.
Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya nutrisi.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat-obatan dan vitamin yang diberikan sesuai anjuran. Obat-obatan dan vitamin yang diberikan antara lain ada amoxicillin (anribiotik) yang harus dihabiskan diminum 3x1 setelah makan, methylergometrin diminum 3x1 setelah makan, paracetamol diminum 3x1 setelah makan.
Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat secara teratur.
7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat pada luka, keluar cairan berbau dari luka atau jalan lahir, agar ibu segera mencari pertolongan jika terjadi.
Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya nifas.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup namun tetap seimbang dengan aktivitas ringan, agar pemulihan berjalan optimal.
Evaluasi: Ibu memahami pentingnya istirahat.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang atau kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal serta jika ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.
10. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan selama kunjungan rumah.
Evaluasi: Dokumentasi dilakukan dengan lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Kunjungan Nifas ke-2

Tanggal: 30 Maret 2026 (KF III post sc hari ke 14)

Tempat : Puskesmas Sleman

- S Ibu mengatakan untuk kontrol nifas dan kontrol perawatan luka jahitan serta ganti perban.
- O 2. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis
 BB : 51 kg
 TTV:
3. TD: 119/90 mmHg
 4. N: 73x/menit
 5. RR: 22x/menit
 6. Suhu: 35,6°C
 7. Payudara: ASI keluar, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada bendungan
 8. Abdomen: TFU tidak lagi teraba (menandakan involusi berlangsung baik)
 9. Luka SC: mulai kering, tampak tidak ada tanda infeksi.

10. Genetalia: Lochia sanguinolenta, jumlah dalam batas normal, ganti pembalut 3x/hari, tidak ada bekuan
11. Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises
12. Psikologis: Ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, dan menunjukkan hubungan emosional yang kuat dengan bayinya.
13. Spiritual: Ibu mengucap syukur atas kondisi bayinya dan bisa menjalani masa nifas dengan lancar

A Ny. LA usai 24 tahun P1AB0Ah1 post sectio cesaria hari ke 14

- P 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam batas normal, kondisi umum baik, tanda vital stabil, involusi uterus baik, serta luka operasi tampak kering dan tidak ada tanda infeksi.

Evaluasi: Ibu memahami kondisinya dan tampak lebih tenang.

2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa luka operasi SC sudah kering dan dalam proses penyembuhan, ibu dianjurkan tetap menjaga kebersihan luka, tidak menggaruk atau memberi bahan apapun pada luka, serta tetap memperhatikan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluar cairan dari luka.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan luka SC.

3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan lelah dan pusing disebabkan oleh perubahan pola tidur setelah merawat bayi, yang merupakan kondisi normal pada masa nifas. Ibu dianjurkan untuk beristirahat cukup dengan cara tidur saat bayi tidur, membagi waktu istirahat, meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup agar kondisi tubuh tetap terjaga.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup untuk mempercepat pemulihan dan produksi ASI.

Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya nutrisi.

5. Memberikan KIE tentang menyusui yang benar dan memastikan ASI keluar lancar, serta menganjurkan menyusui secara on demand untuk menjaga produksi ASI.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui secara teratur.

6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat pada luka operasi, atau lochea berbau, agar ibu segera mencari pertolongan jika terjadi.

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya nifas.

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau segera datang jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan.

Lampiran 5. SOAP Keluarga Berencana

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. LA USIA
24 tahun P1AB0AH1 DENGAN CALON AKSEPTOR BARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal pengkajian : 06 April 2026

Tempat pengkajian : Rumah Ny. LA

Biodata	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. LA	Tn. M
Umur	: 24 tahun	27 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

S (SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascabersalin yang dipasang setelah persalinan di RSUD Sleman pada tanggal 24-03-2026 dan telah melakukan kontrol ulang di RSUD Sleman pada 1 minggu setelah pemasangan dengan hasil USG IUD dalam posisi baik. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. Kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah. Dysmenorrhoe : tidak. Banyak Darah 2-3x ganti pembalut dalam sehari.

Riwayat Kehamilan P1Ab0Ah1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2026	Aterm	SC	Dokter	Kala II Lama	-	L	3150	Ya	-

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	IUD pasca salin 24 Maret 2026								

5. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Tidak ada riwayat penyakit

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Tidak ada riwayat penyakit

c. Riwayat penyakit ginekologi

Tidak ada riwayat penyakit

6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 2x/hari	10-12x/hari
Macam	: Nasi, sayur, lauk	Air mineral
Jumlah	: Porsi sedang	1 gelas
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x/hari	± 6x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	: Khas feses	Khas urin
Konsistensi	: Lunak	Cair

Jumlah : Normal Normal

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas rumah tangga

Istirahat/Tidur : Malam 5-6 jam. Siang $\pm$ 1 jam

Seksualitas : Belum melakukan sejak setelah melahirkan

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setelah BAK/BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: setelah mandi, dan jika terasa lembab dan tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan: kain katun

7. Keadaan psikososial

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui tentang alat kontrasepsi bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan atau dipakai untuk mencegah kehamilan dan menjaga jarak kehamilan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang KB IUD yang merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengandung hormone. Mengetahui tentang cara kerja KB IUD, efektifitas, efek samping, keuntungan dan kerugian. KB IUD tidak mempengaruhi siklus menstruasi hanya mempengaruhi jumlah perdarahan saat menstruasi dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

c. Dukungan suami/ keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung pilihan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD pascasalin

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

b. Status emosional: Stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/72 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,0°C

d. Kepala dan leher

Hiperpigmentasi : tidak ada

Mata : simetris, tidak pucat

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

e. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjolo

Massa/ tumor : tidak ada

f. Abdomen

Bentuk : normal

Bekas luka : luka sc

Massa/ tumor : tidak ada

g. Ekstremitas

Oedem : -

Varices : tidak ada

Reflek Patela : kaki kanan + kaki kiri +

h. Genetalia luar

Tanda Chadwick : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Pengeluaran : lochea dalam batas normal

j. Anus/ Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis

Tidak dikaji.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Diagnosis: Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 akseptor baru KB IUD pascasalin

PENATALAKSANAAN

06 April 2026 Jam 16.00 WIB

1. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampua nsperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), saat haid lebih sakit.

Evaluasi: Ibu mengerti manfaat, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping dari penggunaan KB IUD, serta menunjukkan sikap positif dan bersedia melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi tersebut

2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi yaitu pendarahan yang berlebihan atau tidak teratur, nyeri perut yang hebat, infeksi (demam, keputihan tidak normal), IUD yang berpindah atau keluar dari rahim (tidak bisa merasakan tali IUD, tali lebih pendek atau panjang), serta kehamilan ektopik. Jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai tanda bahaya KB IUD dan mewaspadaai terhadap tanda bahaya yang

3. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah. Ibu dianjurkan untuk memeriksa posisi benang IUD setiap bulan, terutama setelah menstruasi selesai. Pemeriksaan dilakukan dengan mencuci tangan terlebih dahulu, lalu memasukkan jari telunjuk ke dalam vagina untuk meraba benang yang berada di sekitar leher rahim (serviks). Jika benang terasa normal, berarti posisi IUD kemungkinan masih sesuai. Namun jika benang tidak terasa, terasa lebih panjang atau terlalu pendek, atau terasa bagian keras dari IUD, ibu diminta segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu memperhatikan penjelasan dengan baik dan mengulangi kembali langkah-langkah pemeriksaan benang IUD secara mandiri. Ibu memahami pentingnya melakukan pemeriksaan mandiri dan menyatakan siap mencoba

4. Memberikan KIE hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan, selama tidak ada perdarahan dan ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional. Karena ibu telah menggunakan IUD, secara kontrasepsi sudah terlindungi, namun penting juga memastikan kesiapan fisik dan psikis sebelum kembali berhubungan intim.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa hubungan intim bisa dimulai kembali setelah masa nifas, sekitar 6 minggu postpartum, dan merasa nyaman karena sudah menggunakan IUD sebagai kontrasepsi. Ibu menyatakan belum melakukan

hubungan intim karena masih dalam masa pemulihan dan ingin menunggu kesiapan emosional.

5. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, hati ayam, telur, dan kacang-kacangan, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 8–10 gelas per hari untuk mendukung metabolisme dan hidrasi yang baik

Evaluasi: Ibu menyebutkan beberapa makanan kaya zat besi yang dianjurkan, seperti sayur hijau dan telur, dan mengatakan akan lebih memperhatikan pola makan. Ibu juga mengatakan sudah terbiasa minum air 8–10 gelas per hari

6. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Bidan menyarankan ibu untuk membersihkan area genital setiap kali selesai BAK atau BAB, menggunakan air bersih yang mengalir, dan menghindari penggunaan sabun pembersih yang mengandung parfum atau bahan kimia keras. Ibu juga diimbau untuk mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan memilih bahan pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat untuk mencegah iritasi dan infeksi

Evaluasi: Ibu mengaku sudah rutin membersihkan area genital dengan air bersih dan tidak menggunakan sabun berparfum. Ny. L juga menyatakan telah mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi

7. Memberikan KIE kontrol ke fasilitas kesehatan sangat dianjurkan dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali, atau lebih cepat jika ada keluhan. Tujuan kontrol ini adalah untuk memastikan posisi dan fungsi IUD tetap baik, serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kontrol rutin dan menyatakan bersedia melakukan kontrol 6 bulan ke depan atau lebih cepat bila ada keluhan. Ibu

juga mencatat tanggal pemasangan IUD agar memudahkan pengingat untuk kontrol selanjutnya

8. Pendokumentasian.

Lampiran 6. *Informed consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LEM I ANG GRAENI
Tempat/Tanggal Lahir : SLEMAN, 25-8-2002
Alamat : TEGALSARI 001102, TRIMULU, SLEMAN

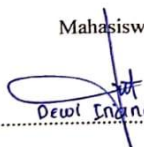
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 5 Maret 2025

Mahasiswa


Dewi Indani B.

Klien


LEM I ANG GRAENI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 7. Surat keterangan selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik :

Instansi : Puskesmas/PMB Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dewi Triani Bauw

NIM : 071243125126

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

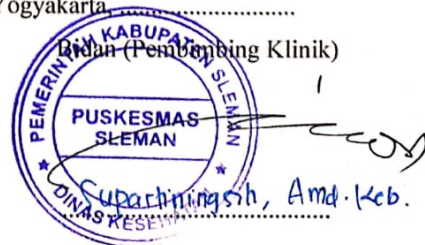
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 05/3/2024 sampai dengan 14/4/2026

Judul asuhan: ASUHAN KEBIDANAN COC

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Yogyakarta

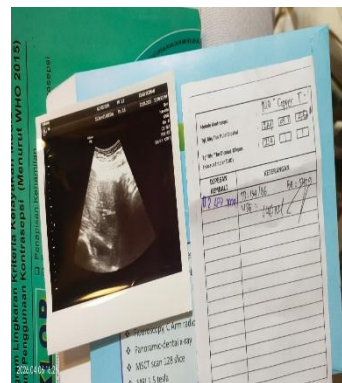
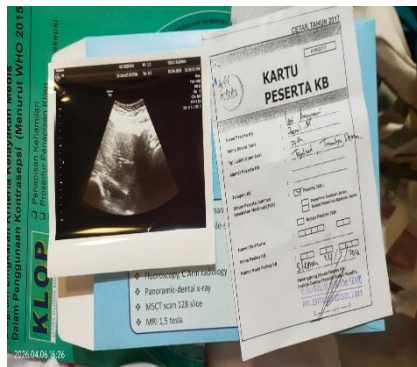
Bidan (Pembimbing Klinik)



Lampiran 6. Dokumentasi Pelaksanaan COC







Lampiran 7. Jurnal yang dijadikan Referensi

PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH RESEARCH ARTICLE Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? Billie F. Braxton^{1*}, Alyce N. Wilson^{1,2}, Anayela Portales^{3,4}, Fran McConville⁵, Cristina Fernandez-Turiel^{6,7}, Caroline S. E. Homer^{1,8} Abstract Systems of care that provide midwifery care and services through a continuity of care model have positive health outcomes for women and newborns. We conducted a scoping review to understand the global implementation of these models, asking the questions: where, how, by whom and for whom are midwifery continuity of care models implemented? Using a scoping review framework, we searched electronic and grey literature databases for reports in any language between January 2012 and January 2022, which described current and recent trials, implementation or scaling-up of midwifery continuity of care studies or initiatives in high-, middle- and low-income countries. After screening, 175 reports were included, the majority (157/89%) from high-income countries (HICs) and fewer (18/10%) from low- to middle-income countries (LMICs). There were 163 unique studies including eight (4.6%) randomised or quasi-randomised trials, 58 (38.5%) qualitative, 53 (32.7%) quantitative (cohort, cross sectional, descriptive, observational), 31 (19.0%) survey studies, and three (1.9%) health economics analyses. There were 10 practice-based accounts that did not include research. Midwives led almost all continuity of care models. In HICs, the most dominant model was where small groups of midwives provided care for designated women, across the antenatal, childbirth and postnatal care continuum. This was mostly known as caseload midwifery or midwifery group practice. There was more diversity of models in low- to middle-income countries. Of the 175 initiatives described, 31 (18%) were implemented for women, newborns and families from priority or vulnerable communities. With the exception of New Zealand, no countries have managed to scale-up continuity of midwifery care at a national level. Further implementation studies are needed to support countries planning to transition to midwifery continuity of care models in all countries to determine optimal model types and strategies to achieve sustainable scale-up at a national level. OPEN ACCESS Publication history: PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we made the publication of all of the content of peer review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000030 Copyright: © 2023 Braxton et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Data Availability Statement: All data are in the Supporting Information files. Funding: This review was commissioned by the World Health Organization Department of Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health. PLOS Global Public Health https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000030 October 6, 2023 1/19	Braxton Hicks' contractions and motor behavior in the near-term human fetus E. J. H. Mulder, M.Sc., and G. H. A. Visser, M.D., Ph.D. <i>Groningen, The Netherlands</i> The transient relationship between Braxton Hicks' contractions and fetal motor behavior was studied in 14 healthy nulliparous women near term. Two-hour recordings of fetal heart rate and uterine contractions and of real-time scanning for fetal body movements, breathing, and eye movements were made. The recordings were divided into state 1F and non-state 1F. Braxton Hicks' contractions were not influenced by fetal behavioral states and state changes were not related to these contractions. Fetal body movements did not stimulate contractions, but contractions coincided with a specific clustering of body movements during the ascending part of contractions. Breathing was clustered during the descending part of short-lasting contractions but decreased gradually during the long-lasting ones. Heart rate variation was increased during contractions. (Am J Obstet Gynecol. 1987;156:543-8.) Key words: Braxton Hicks' contractions; fetal behavioral states; fetal body movements; fetal breathing movements; fetal heart rate accelerations More than a hundred years ago, J. Braxton Hicks described the existence of periods of spontaneous antepartum uterine activity in the human. During late pregnancy the rhythmicity of these so-called Braxton Hicks' contractions constitutes a remarkably regular feature of the fetal environment in every pregnant woman. Clinically, these contractions have become important for fetal heart rate monitoring, and presence or absence of late decelerations after Braxton Hicks' contractions is considered to be an important indicator of the fetal condition. Little is known, however, as to the reaction of the normal fetus to these contractions or if the fetus itself influences the recurrence rate of these contractions by its movements. In sheep, fetal behavioral states may be influenced by prolonged low-amplitude prelabor uterine contractions ("contractures"), often changing rapid eye movement sleep to a sleep state in which eye movements are From the Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital. Received for publication May 6, 1986; revised September 22, 1986; accepted September 28, 1986. Reprint requests: E. J. H. Mulder, Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital, Oostersingel 59, 9713 EZ, Groningen, The Netherlands. 543
Young et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2023) 23:467 https://doi.org/10.1186/s12916-023-03734-z BMC Pregnancy and Childbirth RESEARCH Open Access Maternal and perinatal outcomes of prolonged second stage of labour: a historical cohort study of over 51,000 women Catrina Young^{1*}, Sohinee Bhattacharya¹, Andrea Woolner¹, Amy Ingram², Nicole Smith³, Edwin-Amalraj Raja⁴ and Mairead Black¹ Background: Prolonged second stage of labour has been associated with adverse maternal and perinatal outcomes. The maximum length of the second stage from full dilatation to birth of the baby remains controversial. Our aim was to determine whether extending second stage of labour was associated with adverse maternal and perinatal outcomes. Methods: A retrospective cohort study was conducted using routinely collected hospital data from 51922 births in Aberdeen Maternity Hospital between 2000 and 2016. The hospital followed the local guidance of allowing second stage of labour to extend by an hour compared to national guidelines since 2008 (nulliparous and parous). The increasing duration of second stage of labour was the exposure. Baseline characteristics, maternal and perinatal outcomes were compared between women who had a second stage labour of (a) ≤ 3 h and (b) > 3 h duration for nulliparous women; and (a) ≤ 2 h or (b) > 2 h for parous women. An additional model was run that treated the duration of second stage of labour as a continuous variable (measured in hours). All the adjusted models accounted for age, BMI, smoking status, deprivation category, induced birth, epidural, oxytocin, gestational age, baby birthweight, mode of birth and parity (only for the final model). Results: Each hourly increase in the second stage of labour was associated with an increased risk of obstetric and sphincter injury (aOR 1.21 95% CI 1.16, 1.25), having an episiotomy (aOR 1.48 95% CI 1.45, 1.52) and postpartum haemorrhage (aOR 1.27 95% CI 1.25, 1.30). The rates of caesarean and forceps delivery also increased when second stage duration increased (aOR 2.60 95% CI 2.50, 2.70, and aOR 2.44 95% CI 2.38, 2.51, respectively). Overall adverse perinatal outcomes were not found to change significantly with duration of second stage on multivariate analysis. Conclusions: As the duration of second stage of labour increased each hour, the risk of obstetric and sphincter injuries, episiotomies and PPH increases significantly. Women were over 2 times more likely to have a forceps or caesarean birth. The association between adverse perinatal outcomes and the duration of second stage of labour was less convincing in this study. Keywords: Second stage, Birth, Prolonged labour	Egyptian Pediatric Association Gazette (2013) 61, 76-82 Contents lists available at ScienceDirect Egyptian Pediatric Association Gazette journal homepage: http://dx.doi.org/10.1016/j.epag.2013.07.001 FULL LENGTH ARTICLE The neonatal respiratory outcome in relation to timing of elective cesarean section at 38 versus 39 week gestation: A single center based study[☆] Shamel Mostafa Hefny^a, Ahmed Mohammed Taher Hashem^a, Abdel-Rahman Ahmed Abdel-Razek^{a,b,*}, Shereen Mohammed Ayad^a ^a Department of Obstetrics & Gynecology, Kasr El-Aini School of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt ^b Department of Pediatrics, Kasr El-Aini School of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt Received 18 April 2013; revised 4 June 2013; accepted 26 June 2013 Available online 20 August 2013 KEYWORDS: Respiratory morbidity; Elective; Cesarean section; Timing; Term neonates Abstract Background: Cesarean delivery per se is a risk factor of respiratory morbidity in term neonates and its timing is an adding factor of increased rates of respiratory complications. Objective: We aimed to identify the association between elective cesarean delivery at 38 versus 39 week gestation and neonatal respiratory morbidity. Materials and methods: We selected 200 pregnant women who underwent elective cesarean delivery at 38 or 39 week gestation at the Kasr El-Aini hospital. Mothers were subjected to ultrasound examination. Neonates with respiratory distress were subjected to laboratory investigations and chest X-ray. Results: We found no association between the development of any type of respiratory distress and maternal age or parity. The prevalence of respiratory morbidity was 25% in group A compared to 11% in group B (p = 0.01) and risk estimation showed that delivery at 38 weeks carries 2.7 times risk of having a newborn suffering from respiratory morbidity (95% CI: 1.25-5.8). TTN was observed in 11% of group A compared to 7% of newborns of group B (p = 0.08). RDS developed in 3 cases of [☆] This work was carried out at Obstetrics & Gynecology hospital, Kasr El-Aini School of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt. * Corresponding author. Address: New Children Hospital (NCH), El Rish, Cairo University Hospitals, Al Badr Branch, PO Box 11662, Cairo, Egypt. Tel.: +20 20 23108664, mobile: +20 0122138138. E-mail address: ahmedabdelrazek@yahoo.com (A.R. Ahmed Abdel-Razek). Peer review under responsibility of The Egyptian Pediatric Association.
NIH Public Access Author Manuscript Obstet Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2015 July 01. Published in final edited form as: Obstet Gynecol. 2014 July; 124(1): 57-67. doi:10.1097/AOG.0000000000000278. Neonatal and Maternal Outcomes With Prolonged Second Stage of Labor S. Katherine Laughon, M.D., M.S.¹, Vincenzo Berghella, M.D.², Uma M. Reddy, M.D., M.P.H.³, Rajeshwari Sundaram, Ph.D.⁴, Zhaoxun Lu, M.S.⁵, and Matthew K Hoffman, M.D., M.P.H.⁶ ¹Epidemiology Branch, Division of Intramural Population Health Research, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 7B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A. ²Division of MFM, Department of Obstetrics and Gynecology, Thomas Jefferson University, 834 Chestnut Street, Suite 400, Philadelphia, PA 19107, U.S.A. ³Pregnancy and Perinatology Branch, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 4B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A. ⁴Biostatistics and Bioinformatics Branch, Division of Intramural Population Health Research, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 7B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A. ⁵Global Health, Division of Intramural Population Health Research, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 7B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A. ⁶Division of Education & Research Department of Obstetrics and Gynecology, Christiana Care Health System, 4755 Ogletown-Stanton Road, Newark DE 19718, USA	Abdel-Ghany et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2022) 22:883 https://doi.org/10.1186/s12916-022-04048-4 BMC Pregnancy and Childbirth RESEARCH Open Access Intrapartum versus postpartum insertion of intrauterine device in women delivering by cesarean section Ahmed Abdel-Ghany¹, Elissa Khalifa¹, Mohamed Zeen El-Din¹, Emad Ibrahim¹, Amr Abdallah¹, Mahmoud Abdel-Aziz¹, Mazen Abdel-Rasheed² and Alaa Abdel-Azim¹ Abstract Background: The intrauterine device (IUD), being a reversible and effective contraception method, is the most widely used worldwide. This study aims to demonstrate the efficacy of IUD insertion during elective lower segment cesarean section (LSCS) versus its insertion six weeks postpartum. Methods: A cohort study was conducted on 200 women planned for elective cesarean delivery and desired IUD as a contraceptive method. They were allocated into two groups; group I in which IUD was inserted during LSCS, and group II in which IUD was inserted six weeks or more after LSCS. Both groups were compared regarding failed insertion, post-insertion pain, and uterine perforation. They were followed for one year for the incidence of menorrhagia, vaginal infection, IUD displacement/expulsion, missed threads, or unintended pregnancy. Results: Women in the second group showed a significantly higher incidence of failed insertion and uterine perforation than women in the first group. On the contrary, women in the first group showed a significantly higher incidence of missed threads than women in the second group. Regarding other consequences, there were no significant differences between both groups concerning menorrhagia, vaginal infection, IUD displacement/expulsion, or unintended pregnancy. Conclusion: IUD insertion during elective LSCS showed a significantly lower incidence of failed insertion and uterine perforation than its insertion six weeks postpartum. Keywords: Cesarean Section, Contraception, Failed IUD Insertion, Intrauterine Device, Uterine Perforation