# LAMPIRAN

## SOAP KEHAMILAN

### ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. FN UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS PURWOSARI GUNUNGKIDUL

No. register : 01xxxx
Nama pengkaji : Aulia Fatmaningrum
Tempat pengkajian : Ruang Periksa PMB CH Emy Pujiati
Waktu Pengkajian : 17-02-2026/ 16.30 WIB

Biodata

| Perempuan | | | Laki-laki | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nama | : | Ny. FN | Nama | : | Tn. R |
| Umur | : | 25 tahun | Umur | : | 26 tahun |
| Suku Bangsa | : | Jawa/Indonesia | Suku Bangsa | : | Jawa/Indonesia |
| Agama | : | Islam | Agama | : | Islam |
| Pendidikan | : | SMK | Pendidikan | : | SMK |
| Pekerjaan | : | IRT | Pekerjaan | : | Karyawan Swasta |
| Alamat | : | Kacangan, Giripurwo | | | |

**Data Subyektif (S)**

1. Keluhan Utama
   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengeluh kaki bengkak. HPHT 24 Mei 2025, HPL 3 Maret 2026.
2. Riwayat Pernikahan
   Ini pernikahan 1 kali, menikah pertama umur 24 tahun, lama menikah 1 tahun.
3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 7 hari, sifat darah encer. Bau khas darah, fluor albus tidak ada. Disminorea tidak. Banyaknya ±2-3x ganti pembalut/hari.

4. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan yang sekarang

   a Riwayat ANC

   ANC Sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Puskesmas, PMB dan praktik dokter Spesialis kandungan

   Trimester I : 4 kali

   Trimester II : 5 kali

   Trimester III : 6 kali

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

   c Keluhan yang dirasakan

   Trimester I : taka ada

   Trimester II : tidak ada

   Trimester III : tidak ada

   d Imunisasi

   TT5 tahun 2024 Saat Caten

5. Riwayat Obstetri

| Hamil ke- | Persalinan | | | | | | | | Nifas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tgl lahir | UK | Jenis persalinan | Oleh | Komplikasi | | JK | BB lahir | Laktasi Ya/tdk | Komplikasi |
| | | | | | Ibu | Bayi | | | | |
| 1 | Hamil ini | | | | | | | | | |

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis Alkon | Mulai memakai | | | | Berhenti/ ganti | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tgl | Oleh | Tempat | Keluhan | Tgl | Oleh | Tempat | Alasan |
| 1 | Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi | | | | | | | | |

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

   a Pola aktivitas: Ibu sehari-harinya bekerja sebagai karyawan swatsa dan ibu rumah tangga dengan kesehariannya menyapu, mencuci baju dan menyetrika baju serta melakukan pekerjaan sebagai karyawan swasta.

b Pola Makan: Makan biasanya 3 x sehari dengan menu nasi lauk sayur jarang dan terkadang menggunakan buah.

c Pola Minum : Minum air puih ± 8 gelas/ hari, kadang – kadang mengkonsumsi Jus.

d Pola eliminasi

BAB: 1 kali sehari, dengan warna feses kuning kecoklatan, bau khas feses.

BAK: ± 5-6 kali sehari dengan warna urine kuning dan baru khas urine

e. Pola istirahat : Tidur malam ±7-8 jam dan tidur siang ±1 jam diwaktu libur kerja.

f. Personal hygine: Mandi 2 kali/hari dengan kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah buang air kecil, setelah buang air besar dan apabila celana dalam lembab dan tidak nyaman serta jenis pakaian dalam yang di gunakan dari bahan katun.

g. Seksualitas: Frekuensi 2 kali dalam seminggu sebelum hamil, semenjak hamil 2 minggu sekali. Keluhan tidak ada.

h. Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak minum jamu-jamuan

Ibu tidak minum minuman keras

Perubahan pola makan (tidak nyidam) saat ini nafsu makan meningkat

i. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan dirinya tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, hepatitis dan lain-lain.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

mengatakan keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, hepatitis dan lain-lain.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

4) Riwayat Alergi

Makanan: Tidak ada alergi makanan

Obat : Tidak ada alergi obat

Lainnya : tidak ada alergi zat lainnya

8. Keadaan psikososial
   a Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya
     Ibu dan suami sangat senang karena segera diberikan kepercayaan untuk menjadi seorang ibu
   b Pengetahuan ibu tentang kehamilannya saat ini
     Ibu mengatakan selama masa kehamilan ini, ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
   c Tanggapan keluarga terhadap kehamilannya saat ini
     Ibu mengatakan keluarga senang dan sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini.
   d Persiapan/rencana bersalin dan perawatan bayi sehari- hari pasca bersalin
     Rencana bersalin jika bisa ibu ingin bersalin di bidan dan rencana perawatan sehari-hari setelah bersalin akan di bantu oleh ibunya dan suami.
   e Pengambil keputusan dalam keluarga
     Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan tetap berdiskusi dengan istri.
   f Gangguan kejiwaan yang pernah/sedang diderita ibu/keluarga
     Ibu dan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita gangguan kejiwaan.

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Antropometri

   BB sebelum hamil : 50 Kg
   BB saat ini : 58 Kg
   IMT : 24,1 kg/$m^2$
   Tinggi badan : 155 cm
   Lila : 23,5 cm
4. Tanda vital

   TD : 100/77 mmHg  Respirasi : 18x/menit
   Suhu : 36,2°C  Nadi : 81x/menit
5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris, normal
b. Wajah : Simetris, Normal
c. Mata : Normal, konjungtiva merah muda, sklera putih
d. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab
e. Dada :Payudara simetris, Puting menonjol dan sudah ada pengeluaran ASI
f. Abdomen:

Palpasi

Leopold I : TFU 32 cm, Teraba bulat lunak, tidak melenting

Leopold II : Teraba bagian datar memanjang di perut kanan ibu

Leopold III :Teraba bagian bulat melenting, kepala tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ: 3.100 gram, DJJ 132x/menit,

g. Anus : tidak terdapat hemoroid.

6. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 26 Agustus 2025:

- Hb : 12,8 gr/dL
- Protein urine : negatif
- Gula darah sewaktu : 109 mg/dL
- Golongan darah : A
- HIV : non reaktif
- Sifilis : non reaktif
- HBsAg : negatif

Pemeriksaan Hb trimester III tanggal 3 Februari 2026 : 13,3 gr/dL.

**Analisis (A)**

Diagnosa: Ny. FN 25 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ hamil 38 minggu 3 hari janin intrauterin, tunggal, hidup presentasi kepala dengan kehamilan normal.

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat.

   Evaluasi: Ibu mngerti dengan keaadaannya sekarang.

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya.
   Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, serta gerakan janin berkurang.
   Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.
4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah dan ketuban pecah.
   Evaluasi : Ibu memahami tanda persalinan.
5. Menganjurkan ibu memperbanyak aktivitas ringan seperti jalan kaki, memperbanyak minum air putih dan menjaga pola makan bergizi seimbang.
   Evaluasi : Ibu bersedia melaksanakan anjuran.
6. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium secara rutin.
   Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi obat secara rutin.
7. Memberikan konseling mengenai pilihan KB pasca persalinan yang aman untuk ibu menyusui.
   Evaluasi : Ibu memahami penjelasan namun belum menentukan pilihan KB.
8. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera datang jika terdapat tanda persalinan maupun tanda bahaya.
   Evaluasi : Ibu bersedia kontrol ulang.
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register ANC.
   Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan.

| Pembimbing Akademik | Pembimbing Klinik | Mahasiswa |
|---|---|---|
| Dr.Yuni kusmiyati S.ST. Bdn.MPH<br>NIP.197606202002122001 | Sri Sulis Setyowati,S.Tr.Keb,Bdn<br>NIP.198006072006042023 | Aulia Fatmaningrum |

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

| Tanggal | Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|---|---|---|---|---|
| 23-02-2026 jam 07.00 WIB (Kunjungan di PMB CH Emy Pujiati) | Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif, ibu merasa sehat dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan | BB: 58 kg<br>TB: 155 cm<br>TD: 100/70 mmHg<br>N: 80 kali/menit<br>R: 20 kali/menit<br>S: 36,5 ℃<br>Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda<br>Abdomen: pembesaran tampak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP, DJJ 132x/menit, TFU 32 cm<br>Ekstremitas: tidak ada oedema<br>Hb trimester III: 13,3 gr/dL | Ny. FN umur 25 tahun G1P0A0Ah0 UK 38 minggu 2 hari janin tunggal intrauterin, hidup, letak memanjang, presentasi kepala dengan kehamilan normal | 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti.<br>2. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia.<br>3. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.<br>4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.<br>5. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik.<br>6. Memberikan KIE KB pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan belum rencana KB karena belum diskusi dengan suami dan masih LDR dengan suami.<br>7. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan perencanaan persiapan persalinan. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya.<br>8. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe.<br>9. Menyampaikan rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Jika mendapati tanda persalinan, ibu dapat langsung menuju ke PMB atau faskes terdekat. Ibu mengerti dan bersedia. |

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

| **Tanggal/Jam** | **Data Subjektif** | **Data Objektif** (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA) | **Analisa** | **Penatalaksanaan** (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di rumah sakit) |
|---|---|---|---|---|
| 23-02-2026 pukul 22.00 WIB di PMB CH Emy Pujiati | Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng, keluar lendir darah dan ketuban pecah di rumah pukul 21.30 WIB, gerak janin aktif. | TD: 110/80 mmHg<br>DJJ: 136x/menit<br>His: 2x/10 menit durasi 35 detik<br>VT: pembukaan 4 cm, kepala di hodge II, ketuban jernih<br>Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda<br>Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 146 kali/menit, TFU McDonald 33 cm, TBJ 3410 gr<br>Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema<br>VT: pembukaan 4 cm, preskep, selaput ketuban (-), air ketuban (+) | Ny. FN umur 25 tahun G1P0A0Ah0 UK 39 minggu 2 hari dalam persalinan kala I fase aktif | 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.<br>2. Ibu dianjurkan beristirahat dengan posisi miring kiri.<br>3. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi.<br>4. Suami dianjurkan membantu massas ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi.<br>5. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan.<br>6. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan.<br>7. Ibu dan suami menandatangani persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24-02-2026 pukul 02.00 WIB di PMB CH Emy Pujiati | Ibu mengatakan ingin mengejan | VT: pembukaan lengkap 10 cm, kepala di hodge III, dipimpin mengejan 1,5 jam namun tidak ada kemajuan persalinan | Ny. FN umur 25 tahun G1P0A0Ah0 UK 39 minggu 3 hari kala II lama | 1. Memimpin ibu mengejan dengan benar.<br>2. Melakukan observasi DJJ dan kondisi ibu.<br>3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan perlu dirujuk karena tidak ada kemajuan kala II.<br>4. Melakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati Bantul pukul 04.00 WIB. |
| 24-02-2026 pukul 06.00 WIB di RSUD Panembahan Senopati Bantul | Sesampainya di rumah sakit pada pukul 06.00 WIB, ibu masih merasakan dorongan ingin mengejan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi dokter, dilakukan tindakan vakum ekstraksi untuk membantu proses persalinan. Bayi lahir laki-laki dengan keadaan menangis kuat, gerak aktif, berat badan lahir 2970 gram dan panjang badan 50 cm. Setelah persalinan, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung antara ibu dan bayi. Ibu dan bayi kemudian dilakukan observasi serta pemantauan kondisi umum sesuai advis dokter. Setelah kondisi ibu dan bayi stabil, ibu diperbolehkan pulang pada hari ke-2 postpartum dalam keadaan sehat | | | |

| Pembimbing Akademik | Pembimbing Klinik | Mahasiswa |
|---|---|---|
| Dr.Yuni kusmiyati S.ST. Bdn.MPH<br>NIP.197606202002122001 | Sri Sulis Setyowati,S.Tr.Keb,Bdn<br>NIP.198006072006042023 | Aulia Fatmaningrum |

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS**

| Tanggal | Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|---|---|---|---|---|
| 25-02-2026 (KF I/Hari ke-2) | Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih cukup, ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi | TD: dbn<br>ASI (+)<br>Kontraksi keras<br>TFU 3 jari di bawah pusat<br>Lochia rubra dbn<br>Jahitan masih basah<br><br>*dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di rumah sakit sebelum pulang | Ny. FN umur 25 tahun P1A0Ah1 postpartum hari ke-2 normal | 1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.<br>2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.<br>3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.<br>4. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.<br>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.<br>6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A.<br>7. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 3-03-2026 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 28-02-2026 (KF II/Hari ke-4) | Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat, keluarga membantu ibu merawat diri dan bayi, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3 kali sehari, makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar | TD: 102/88 mmHg<br>N: 89x/menit<br>S: 36,3°C<br>ASI belum lancer<br>TFU pertengahan pusat-simfisis<br>Luka perineum baik<br>Lochea sanguinolenta | Ny. FN umur 25 tahun P1A0Ah1 postpartum hari ke-4 normal | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.<br>2. Memberikan KIE nutrisi ibu nifas dan pentingnya cairan cukup.<br>3. Memberikan edukasi teknik menyusui dan ASI on demand.<br>4. Memberikan motivasi pemberian ASI eksklusif.<br>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas.<br>6. Menganjurkan istirahat cukup. |
| 08-03-2026 (KF III/Hari ke-12) | Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar, ibu mengatakan suami baru saja pulang untuk menengok ibu dan bayi, suami memberikan dukungan pada ibu dalam merawat bayi | KU baik<br>Kesadaran: *compos mentis*<br>TD: 110/70 mmHg<br>N: 78 kali/menit<br>S: 36,3°C<br>Mata tidak menunjukkan tanda anemis, Puting payudara menonjol, tidak ada benjolan, ASI (+)<br>TFU tidak teraba<br>Lochia alba dbn<br>Jahitan baik, sudah kering, Tidak ada pembengkakan ekstremitas | Ny. FN umur 25 tahun P1A0Ah1 postpartum hari ke-12 normal | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat.<br>2. Menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein dan sayur hijau.<br>3. Memberikan motivasi melanjutkan ASI eksklusif.<br>4. Memberikan edukasi personal hygiene dan tanda bahaya nifas.<br>5. Melakukan dokumentasi asuhan. |

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

| Tanggal/Jam | Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|---|---|---|---|---|
| 24-02-2026 (KN I) | • Bayi lahir tanggal 24 Februari 2026 pukul 06.00 WIB dengan tindakan vakum ekstraksi.<br>• Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, gerak aktif, dan tidak terdapat komplikasi.<br>• Dilakukan IMD dan rawat gabung dengan ibu. | • Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0.<br>• Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali.<br>• Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat tanda bahaya, tidak tampak ikterus, dan tali pusat masih basah dalam batas normal.<br>• Dilakukan pemantauan tanda vital, refleks neonatal, kemampuan menyusu, eliminasi, dan risiko infeksi.<br>• Bayi telah dilakukan skrining neonatal meliputi | By Ny FN umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam | 1. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.<br>2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.<br>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi.<br>4. Menganjurkan bayi kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol dengan bayi tanggal 3-03-2026<br>5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | PJBK, SHK, HAK, dan G6PD dengan hasil dalam batas normal.<br><br>➢ Pemeriksaan dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di rumah sakit sebelum pulang. | | |
| 28-02-2026 (KN II/Hari ke-4) | Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mau menyusu 2 jam sekali dan sudah naik BB, BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari | KU baik \nBB lahir 2970 gram \nMenyusu belum optimal \nTidak ikterus \nTali pusat belum puput | By. Ny. FN umur 4 hari neonatus normal | 1. 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat. \n2. Mengajarkan posisi dan teknik menyusui yang benar. \n3. Menganjurkan ASI on demand minimal 2 jam sekali. \n4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. \n5. Mengajarkan perawatan tali pusat terbuka. |
| 08-03-2026 (KN III/Hari ke-12) | Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu ASI saja | KU baik<br>N 125 kali/menit<br>R 35 kali/menit<br>S 36,5°C<br>Tidak ada warna kulit kekuningan<br>Dada tidak ada retraksi<br>Gerak abdomen | By. Ny. FN umur 12 hari neonatus normal | 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.<br>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI ekslusif. Ibu bersedia.<br>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.<br>4. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | sesuai irama napas Tali pusat sudah lepas, bersih dan kering | | yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir.<br>5. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia, ibu mengatakan posyandu bulan maret ditiadakan sehingga belum sempat timbang.<br>6. Menyampaikan kembali pada ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG yang dijadwalkan oleh Puskesmas Purwosari. Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di puskesmas.<br>7. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik. |

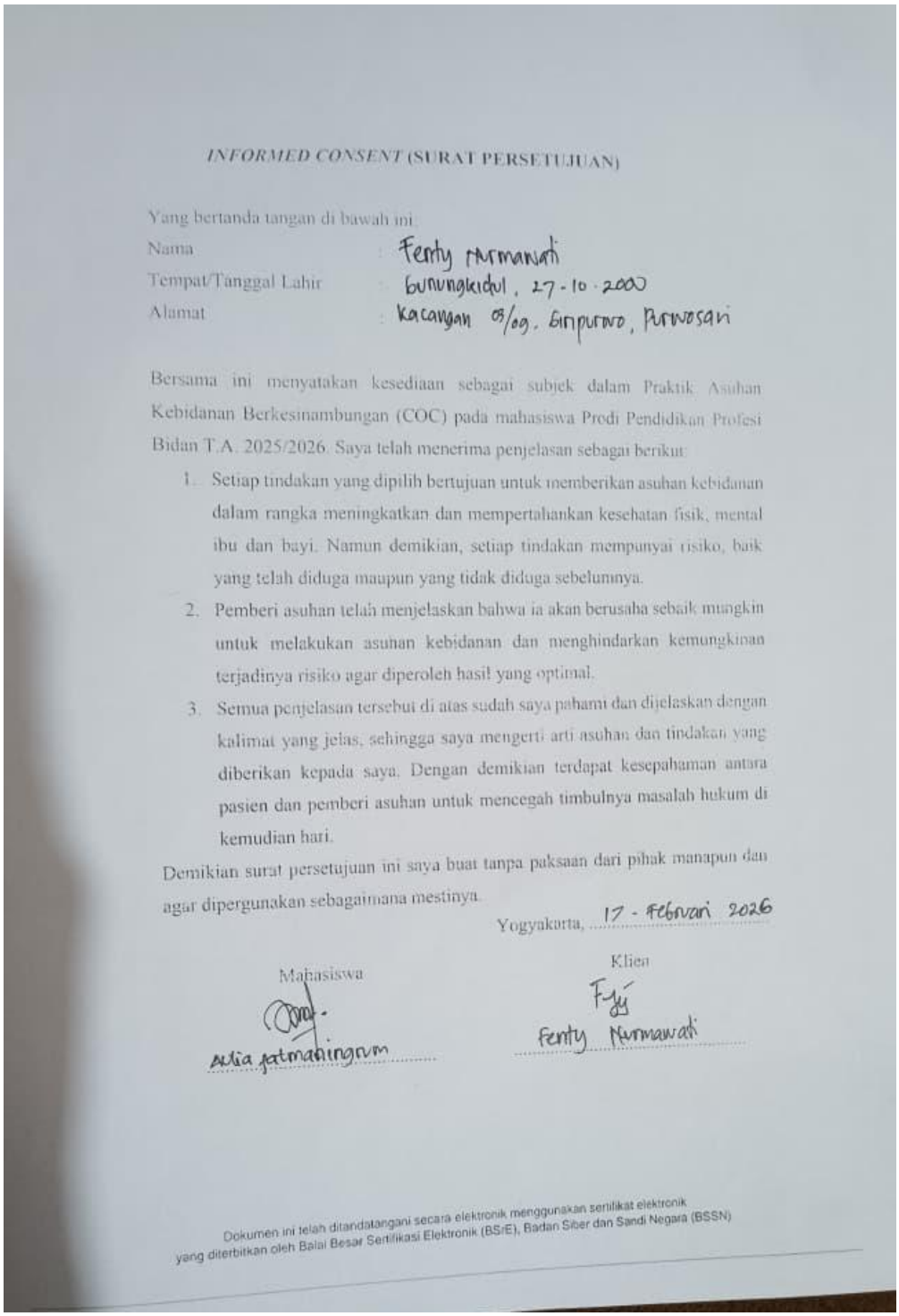
| Pembimbing Akademik | Pembimbing Klinik | Mahasiswa |
|---|---|---|
| Dr.Yuni kusmiyati S.ST. Bdn.MPH<br>NIP.197606202002122001 | Sri Sulis Setyowati,S.Tr.Keb,Bdn<br>NIP.198006072006042023 | Aulia Fatmaningrum |

## ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

| Tanggal | Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|---|---|---|---|---|
| 08-03-2026 | Ibu mengatakan belum menggunakan KB dan masih ingin berdiskusi dengan suami, setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca perslainan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami, saat ini masih menyusui, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengaku tidak ada riwayat penyakit pada ibu dan suami seperti hepatitis, hipertensi, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, infeksi alat kelamin dan tumor | Tidak dilakukan pengkajian | Ny. FN umur 25 tahun P1A0Ah1 dengan konseling KB pasca salin | 1. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi kondom meliputi cara penggunaan, efektivitas, keuntungan dll. Ibu merespon dengan baik.<br>2. Memberikan KIE pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB suntik 3 bulan<br>3. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI ekslusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan. Ibu bersedia. |

| Pembimbing Akademik | Pembimbing Klinik | Mahasiswa |
|---|---|---|
| Dr.Yuni kusmiyati S.ST. Bdn.MPH<br>NIP.197606202002122001 | Sri Sulis Setyowati,S.Tr.Keb,Bdn<br>NIP.198006072006042023 | Aulia Fatmaningrum |

## LAMPIRAN PERSETUJUAN



*INFORMED CONSENT* (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ferty Nurmawati

Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 27-10-2000

Alamat : Kacangan 03/09, Giripurwo, Purwosari

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, 17 - Februari 2026

Mahasiswa

Aulia Fatmadingrum

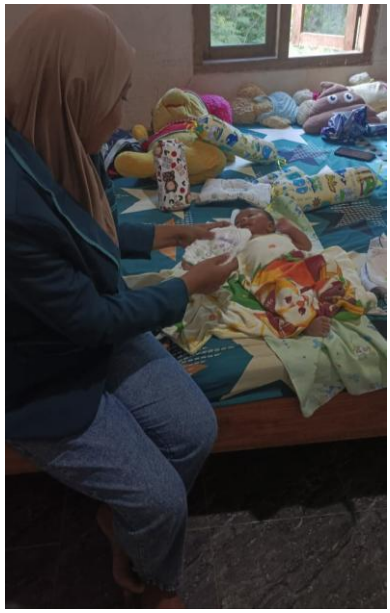
Klien

Ferty Nurmawati

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

**LAMPIRAN KETERANGAN MENYELESAIKAN COC**

## LAMPIRAN DOKUMENTASI



**LAMPIRAN JURNAL**

Young et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2023) 23:467
https://doi.org/10.1186/s12884-023-05733-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

Catriona Young[1*], Sohinee Bhattacharya[1], Andrea Woolner[1], Amy Ingram[2], Nicole Smith[3], Edwin-Amalraj Raja[4] and Mairead Black[1]

**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 51592 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 anal 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 anal 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

*Correspondence:
Catriona Young
catriona.young3@nhs.scot
Full list of author information is available at the end of the article

© Crown 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

International Journal of Women's Health

Dovepress
Taylor & Francis Group

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

# Impact of Different Delivery Modalities on Maternal and Neonatal Outcomes During Prolonged Deceleration in the Second Stage of Labor: A Retrospective Study

Wen Qian Jian[1,*], Feng Yang[2,*], Jun Jian[3], Mei Ping He[1], Chun Lan Yuan[1], Jian Chun Huang[1], Qing Fang Wei[1], Kai Sun Zhao[1]

[1]Department of Obstetrics, The Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, The Second Nanning People's Hospital, Nanning, Guangxi, 530031, People's Republic of China; [2]Department of Gynaecology, The Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, The second Nanning People's Hospital, Nanning, Guangxi, 530031, People's Republic of China; [3]Department of Anesthesiology, The Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, The Second Nanning People's Hospital, Nanning, Guangxi, 530031, People's Republic of China

*These authors contributed equally to this work

Correspondence: Kai Sun Zhao; Qing Fang Wei, Department of Obstetrics, The Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, The Second Nanning People's Hospital, No. 13, Dancun Road, Jiangnan District, Nanning City, Guangxi Zhuang Autonomous Region, People's Republic of China, Tel +86 0771 4808241, Email 339609234@qq.com; 553588871@qq.com

**Objective:** To investigate the effects of three delivery methods—vacuum extraction, forceps-assisted delivery, and cesarean section—on maternal and neonatal outcomes during prolonged deceleration (PD) in the second stage of labor, providing evidence-based support for clinical decision-making.

**Methods:** This retrospective cohort study analyzed 114 singleton, term pregnancies with vertex presentation experiencing PD in the second stage of labor between January 2022 and December 2024. Participants were categorized by delivery method: vacuum extraction (n=62), forceps delivery (n=30), and cesarean section (n=22). Primary outcomes included maternal morbidity indicators (eg, blood loss, hospital stay) and neonatal outcomes (eg, umbilical artery pH, NICU admission).

**Results:** The cesarean section group had a higher fetal station, a longer deceleration-to-delivery interval, and significantly increased maternal morbidity, including longer postpartum hospital stay, higher costs, extended antibiotic use and catheterization, and greater blood loss compared to instrumental delivery groups (all $P < 0.05$). The forceps group had a higher incidence of wound erythema than the cesarean group ($P < 0.05$). Critically, neonatal outcomes were comparable across all three groups ($P > 0.05$).

**Conclusion:** During PD in the second stage of labor, both operative vaginal delivery and cesarean section present a trade-off between maternal morbidity and procedural expediency. The choice of delivery method should be individualized, based on a rapid assessment of fetal station, labor progress, and operator expertise, as neonatal short-term outcomes were similar regardless of the mode of delivery.

**Keywords:** second stage of labor, prolonged deceleration, cesarean section, vacuum extraction, forceps delivery

## Introduction

Against the backdrop of declining global fertility rates,[1] improving the childbirth experience holds significant strategic importance for enhancing fertility intentions and addressing negative population growth. With the widespread adoption of electronic fetal monitoring (EFM), clinicians' ability to identify fetal heart rate deceleration patterns has markedly improved. Prolonged deceleration (PD) is defined as a decrease in fetal heart rate of 15 beats per minute (bpm) or more below the baseline, lasting for at least 2 minutes but less than 10 minutes; if it persists for 10 minutes or longer, it is classified as a baseline change.[2–4] The primary mechanisms involve fetal myocardial hypoxia and vagal reflexes. The

Received: 28 September 2025
Accepted: 9 December 2025
Published: 31 December 2025



© 2025 Jian et al. The work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at https://www.dovepress.com/terms.php and incorporate the Creative Commons Attribution – Non Commercial (unported, v4.0) License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). By accessing the work you hereby accept the Terms. Non-commercial uses of the work are permitted without any further permission from Dove Medical Press Limited, provided the work is properly attributed. For permission for commercial use of this work, please see paragraphs 4.2 and 5 of our Terms (https://www.dovepress.com/terms.php).

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 252 (2020) 62-69

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejogrb

Review article

# Maternal and neonatal outcomes following a prolonged second stage of labor: A meta-analysis of observational studies

Vasilios Pergialiotis[a,b,*], Ioannis Bellos[a], Aris Antsaklis[b], Angeliki Papapanagiotou[c], Dimitrios Loutradis[b], George Daskalakis[b]

[a] Laboratory of Experimental Surgery and Surgical Research N.S. Christeas, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
[b] 1st department of Obstetrics and Gynecology, Alexandra Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
[c] Department of Biological Chemistry, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

ARTICLE INFO

*Article history:*
Received 11 April 2020
Received in revised form 4 June 2020
Accepted 8 June 2020
Available online xxx

*Keywords:*
Prolonged second stage
Protracted second stage
Labor
Delivery
Maternal
Neonatal
Complications
Meta-analysis

ABSTRACT

Several articles investigated the impact of prolonged second stage of labor on maternal and neonatal outcomes; however, strict consensus is still lacking. The purpose of the present meta-analysis is to investigate risk factors that contribute to the pathophysiology of prolonged labor as well as effect sizes of maternal and neonatal morbidity. We searched Medline, Scopus, Clinicaltrials.gov, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials CENTRAL and Google Scholar database. Observational studies (prospective and retrospective) were considered eligible for inclusion in the present meta-analysis. To minimize the possibility of article losses we avoided language, country and date restrictions. Meta-analysis was performed with the RevMan 5.3 and secondary analysis with Rstudio. Overall, 13 studies were included in the present systematic review that comprised 337,845 parturient. Prolonged second stage was associated with higher odds of postpartum hemorrhage, chorioamnionitis, endometritis, postpartum fever and obstetric anal sphincter injury. Persistent occiput posterior position and shoulder dystocia were also more prevalent compared to women with normal duration of the second stage. The need for admission to the neonatal intensive care unit was higher as well as the risk of developing neonatal sepsis. On the other hand, the odds of perinatal death were comparable among cases with prolonged and normal duration of the second stage. The results of the present meta-analysis clearly indicate that deliveries following a prolonged second stage of labor are at increased risk of maternal and neonatal complications. The presented effect estimates can be used in current clinical practice during patient counseling.

© 2020 Elsevier B.V. All rights reserved.

**Contents**

1 Introduction ..... 63
2 Materials and methods ..... 64
2.1 Study design ..... 64
2.2 Study selection ..... 64
2.3 Literature search and data extraction ..... 64
2.4 Definitions ..... 64
2.5 Investigated outcomes ..... 65
2.6 Quality assessment of included studies ..... 65
2.7 Primary statistical analysis ..... 65
2.8 Assessment of publication bias ..... 65
2.9 Sensitivity analysis ..... 65
2.10 Prediction intervals ..... 65
3 Results ..... 65

* Corresponding author at: 6, Danaidon str., Halandri, 15232, Greece.
*E-mail address:* pergialiotis@yahoo.com (V. Pergialiotis).

https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.018
0301-2115/© 2020 Elsevier B.V. All rights reserved.

# Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan Kala II

Lama Persalinan Kala II

**Maria Septiana**
STIKes Budi Mulia Sriwijaya

**Ana Sapitri**
STIKes Budi Mulia Sriwijaya

**DOI:** https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i2.328

**Abstract**

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah pada setiap mahluk hidup. Masalah persalinan terjadi ketika wanita hamil memasuki fase persalinan. Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu sebesar 8% di dunia dan 9% di Indonesia. Faktor lamanya persalinan yang terjadi pada kala II merupakan fase tersulit dari persalinan, apabila berlangsung terlalu lama akan timbul gejala – gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu serta asfiksia dan kematian janin dalam kandungan / *Intra Uterin Fetal Death*. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode survei analitik dimana rancangan penelitiannya adalah *coss sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RS Fadhilah pada bulan Agustus 2022 yang berjumlah 215. Jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 87 responden. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan melakukan pemilihan tidak berdasarkan peluang *(non-probability sampling)* Analisis data dilakukan dengan cara analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat yang terdapat hubungan dengan lama persalinan adalah aktivitas fisik olahraga (85,4%), pendidikan (85,7%), posisi ibu (64.5%) dan paritas ibu (85,1%). Untuk hasil analisis multivariat variabel yang dominan dengan lama persalinan adalah variabel dengan nilai OR sebesar 3,443. Simpulan : terdapat hubungan antara aktivitas aktivitas fisik olahraga, posisi (*position*), umur, paritas dan pendidikan terhadap lama persalinan. Faktor yang paling dominan terhadap lama persalinan adalah psikologis *(physicologi)*

PDF (Bahasa Indonesia)

Published
2022-12-30

How to Cite
Maria Septiana, & Ana Sapitri. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan Kala II. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia* , *12*(2), 215-222. https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i2.328

More Citation Formats

Issue
Vol 12 No 2 (2022): Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia

Section
Artikel

Register Login

JURNAL KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

E-ISSN: 3031-4291 | P-ISSN: 3031-4542 | https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri
E-Mail: jurnalintekom@gmail.com



# COC (Continuity Of Care) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. "S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

**Eka Puji Astutik**
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

**Sri Mukhodim Farida Hanum**
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Keywords: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Keluarga Berencana

PDF

PUBLISHED
2026-01-11

HOW TO CITE

Eka Puji Astutik, & Sri Mukhodim Farida Hanum. (2026). COC (Continuity Of Care) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. "S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, *3*(2), 623–626. Retrieved from https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri/article/view/1430

More Citation Formats

## ABSTRACT

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/COC) merupakan pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui pendampingan berkesinambungan sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "S" dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan Continuity of Care. Subjek adalah Ny. "S", usia 24 tahun, G1P1A0, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada November 2025. Data diperoleh melalui pengkajian subjektif dan objektif, observasi, pendokumentasian SOAP, serta evaluasi hasil asuhan. Asuhan kebidanan berkelanjutan berjalan optimal. Ibu menjalani persalinan normal spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi stabil. Masa nifas berlangsung fisiologis, involusi uterus baik, ASI eksklusif berhasil, dan bayi baru lahir menunjukkan adaptasi neonatus normal. Pelayanan keluarga berencana berupa pemasangan IUD post plasenta berlangsung aman dan diterima dengan baik oleh ibu dan suami. Penerapan Continuity of Care efektif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan keluarga berencana. Pendekatan ini direkomendasikan sebagai model pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan berfokus pada kebutuhan klien.

MENU UTAMA
Focus and Scope
Editorial Team
Reviewer
Publication Ethics
Contact Us
Peer Review Process
Plagiarism Policy
Author Fee
Open Access Statement
Copyright and Licence
Guide For Authors
Archiving Policy

TEMPLATE
DOCX Journal Template

E-ISSN (ONLINE)
ISSN 3031-4291

P-ISSN (CETAK)
ISSN 3031-4542

# Hubungan Lama Persalinan Kala II dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkal Pinang Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023

Relationship between Duration of Second Stage of Labor and Asphyxia Incidents at Bakti Timah Hospital, Pangkal Pinang City, Bangka Belitung Islands in 2023

**Sholeha Fitriani**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta

**Ayu Resky Mustafa**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta

**DOI:** https://doi.org/10.33221/jiki.v14i03.3117

**Keywords:** asfiksia, lama persalinan kala ii, persalinan

**Abstract**

Partus lama dapat menyebabkan hipoksia pada janin, dimana hipoksia janin dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Berdasarkan data di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkal Pinang pada tahun 2022 ditemukan 5 bayi baru lahir meninggal akibat asfiksia dimana 3 diantaranya dengan persalinan kala II lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkal Pinang Kepulauan Bangka Belitung tahun 2023. Analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkal Pinang Kepulauan Bangka Belitung tahun 2023 sebanyak 92responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Data merupakan data sekunder dianalisis menggunakan uji *chi square*. Analisis univariat diketahui sebagian besar bayi dengan lama persalinan kala II normal sebanyak 71,7%, tidak mengalami kejadian asfiksia sebanyak 81,5%. Hasil analisis bivariat adahubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia dengan nilai *p value* = 0,000. Hasil menunjukkan Lama persalinan kala II berhubungan dengan kejadian asfiksia

PDF

Published
2024-09-30

Issue
Vol 14 No 03 (2024): Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia (Indonesian Midwifery Scientific Journal) Universitas Indonesia Maju Terbitan September 2024

Section
Articles

RELAWAN JURNAL INDONESIA
Article Template
Author Biodata
Statement of Originality

PEOPLE
Reviewer
Editor

POLICIES
Focus and Scope
Section Policies
Peer Review Process
Open Access Statement
Archiving
Authorship and Plagiarism
Publication Ethics
Publication Charges
Author Guidelines
Collaboration Professional Organizations
Indexing
Journal History

ABOUT PUBLISHING