

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
NY. L UMUR 25 TAHUN G₁P₀A₀ UK 36 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS TURI

MRS TGL/JAM : 28-02-2026/ jam 09.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. L	Tn. S
	Usia : 25 tahun	27 tahun
	Pendidikan : SMK	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Banjarsari, Turi,Sleman.	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan	
	3. Riwayat Menstruasi	
	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 7 hari. Sifat darah encer. Flour Albus : ya, berwarna putih tidak bau dan tidak terasa gatal. Bau haid khas darah. Dysmenorhoe : tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut tidak penuh	
	4. Riwayat Kehamilan ini	
	a. Riwayat ANC	
	HPHT 20 Juni 2025	HPL 27 Maret 2026
	b. ANC sejak umur kehamilan 6 ⁺⁵ minggu. ANC di Puskesmas Turi	
	Frekuensi Trimester I 3 kali	
	Trimester II 4 kali	
	Trimester III 4 kali	
	c. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.	
	5. Riwayat Kesehatan	
	a. Sekarang : Tidak ada riwayat penyakit kronis. Riwayat imunisasi TT yaitu 2x saat bayi dan 2x saat SD, 1x saat caten Januari 2025. Sehingga status TT saat ini adalah TT5.	
	b. Dulu : Tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.	
	c. Keluarga : Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.	
	d. Alergi : Tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat atau zat yang lainnya.	
	6. Pola Nutrisi	
		Makan Minum
	a. Frekuensi	3-4 x/hari 7-9x/hari
	b. Porsi	Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 3 sendok sayur dan 1-2 jenis buah
	c. Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, Air putih

	sayur dan buah									
	Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
	Hamil ini 2025									
	d. Keluhan		Tidak ada keluhan				Tidak ada keluhan			
	7. Pola Istirahat									
	Ibu mengatakan bahwa pola istirahatnya cukup, walaupun kadang terbangun karena tidak nyaman dengan kehamilannya yang semakin besar.									
	8. Aktivitas Sehari-hari									
	Ibu mengatakan dalam kesehariannya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain sebagainya.									
	9. Kebiasaan yang Lainnya									
	Ibu mengatakan bahwa ibu tidak mengkonsumsi alkohol, jamu, dan obat yang diminum secara rutin. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami tidak merokok.									
	10. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas									
	11. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan									
	No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti			
			Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
	1.	Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								
O	1. Pemeriksaan Umum									
	a. KU		: Baik, kesadaran compos mentis							
	b. Tanda vital		: TD 108/64 mmHg, N 76 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,6°C							
	c. BB		: 64.4 kg							
	TB		: 156 cm							
	IMT		: 26,5 kg/m ²							
	LLA		: 26 cm							
	2. Pemeriksaan Fisik									
	a. Wajah		: Tidak ada odema							
	b. Mata		: Konjungtiva merah muda, sklera putih							
	c. Mulut		: Tidak ada stomatitis							
	d. Leher		: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis							
	e. Abdomen		: TFU 28 cm, janin tunggal, memanjang, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, DJJ 140 x / menit							
	3. Pemeriksaan Penunjang									
	ANC Terpadu di Puskesmas Turi tanggal 08 September 2025									
	Hb 12 g/dL, GDS 102 mg/dL, PITC non reaktif, sifilis non reaktif, HBsAg non reaktif, golongan darah B, dan protein urine negatif.									
A	Ny. L usia 25 tahun G ₁ P ₀ A ₀ hamil 36 minggu dengan Kehamilan sehat dan normal									
P	1. Memberitahu kepada Ny. L tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.									
	2. Memberikan KIE untuk mengatasi gangguan tidur di malam hari dengan melakukan relaksasi									

	seperti mandi dengan menggunakan air hangat sebelum tidur, mendengarkan musik kalsik/instrumenetal dan relaksasi latihan pernafasan serta, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat dan nyaman yaitu miring ke kiri dan meletakkan bantal di antara kaki dan di belakang tulang punggung untuk menopang posisi tidur. Menganjurkan ibu untuk tidur siang kurang lebih 2 jam dan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam. Ibu bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE gizi seimbang seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur,daging, ikan, buah, air putih, susu, makananan mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, singkong dan gizi untuk mengatasi gangguan tidur seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung triptofan yaitu suatu protein alami yang dapat meningkatkan kualitas tidur seperti susu, keju, daging. Ibu akan mencoba melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda tanda persalinan sehingga ibu akan mengetahui seandainya ada kontraksi palsu ibu tidak panik dan tidak cemas. Ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk jaga protokol kesehatan. Ibu bersedia melakukannya. 6. Menyarakan ibu melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Memberitahu ibu agar vitamin tersebut diminum 1 tablet/hari dengan menggunakan air putih. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
--	---

Lampiran 2. Catatan Perkembangan Pemeriksaan Kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Sabtu, 28 Februari 2026 09.00 WIB Puskesmas Turi	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	KU baik, kesadaran compos mentis TD: 108/64 mmHg N: 76 x/menit R: 20 x/menit S: 36,6°C LILA: 26 cm TFU: 28 cm Presentasi kepala, punggung kanan, kepala belum masuk PAP DJJ: 140 x/menit	Ny. L usia 25 tahun G1P0A0AH0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Memberikan KIE tentang nutrisi seimbang 3. Menganjurkan konsumsi tablet Fe secara teratur 4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan 5. Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu
Jumat, 06 Maret 2026 10.00 WIB <i>Homecare</i>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	KU baik Kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg N 78x/menit R 20x/menit S 36,5°C BB 64,5 kg Wajah: tidak ada oedema Ekstremitas: simetris, tidak ada oedema	Ny. L G1P0A0AH0 UK 37 minggu dengan kehamilan normal	1. Memberikan edukasi persiapan persalinan 2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan 3. Menganjurkan tetap menjaga pola istirahat dan nutrisi
Rabu, 11 Maret 2026 14.00 WIB <i>Homecare</i>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	KU baik Kesadaran compos mentis TD 117/78 mmHg N 79x/menit R 20x/menit S 36,5°C BB 65 kg Wajah: tidak ada oedema Ekstremitas: simetris, tidak ada oedema	Ny. L G1P0A0AH0 UK 37 minggu 5 hari dengan kehamilan normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tanda persalinan 3. Edukasi persiapan persalinan (biaya, transportasi, pendamping) 4. Menganjurkan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda persalinan

Lampiran 3. SOAP Asuhan Kebidanan pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

NY. L UMUR 25 TAHUN G₁P₀A₀ UK 38⁺¹ MINGGU

DENGAN PERSALINAN NORMAL

DI PMB WIDAWATI RAHAYU

Pengkajian : 14-03-2026 jam 19.00 berdasarkan anamnesa dengan Ny. L

S	:	Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai teratur sejak tanggal 14 – 03-2026, Pukul: 10.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir atau flek
O	:	KU: Baik Kesadaran: <i>Composmentis</i> TD: 127/88 mmHg N: 80 x/m S: 370C R: 20 x/m His: 2x/30"/10' Abdomen : Pembesaran perut memanjang, tampak linia nigra, tidak ada luka bekas operasi, tampak striae gravidarum, Palpasi Leopold Leopold I Teraba bulat, lunak tidak melenting disimpulkan bokong, TFU 3 jari di bawah Px Leopold II Teraba bagian perut ibu bagian kanan teraba memanjang dan keras, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III Bagian terendah janin teraba bulat keras, disimpulkan kepala dan tidak bisa digoyangkan Leopold IV Tangan pemeriksa <i>divergen</i> (sudah masuk panggul) Auskultasi DJJ : 142x/m TFU 29 cm TBBJ (29-11) x 155 = 2790 gram Periksa Dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis pembukaan 1 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala UUK jam 10, moulage 1 tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, AK (+), STLD (-)
A	:	Ny. L G ₁ P ₀ A ₀ Umur 25 tahun, UK 38 minggu 1 hari janin intrauterine tunggal hidup dengan inpartu kala I fase laten
P	:	1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan 2) Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan dan melakukan massage punggung untuk mengurangi nyeri yang dirasakan 4) Memberikan support psikis ibu dengan menganjurkan untuk mengucapkan istighfar saat his dan nyeri dirasakan semakin kuat dan menenangkan hati agar tidak merasa gelisah 5) Mempersiapkan alat persalinan terdiri dari partus set, underped, APD, kain, kendi untuk plasenta

	6) Mengajukan ibu miring ke kiri 7) Mengobservasi, mencatat perkembangan kemajuan dilembar partograf 8) Melakukan pemeriksaan setiap 30 menit, untuk memantau DJJ, His dan Nadi Ibu, 9) Melakukan pemeriksaan setiap 4 jam untuk memantau Pembukaan Serviks.
--	---

Lembar Observasi Kala I

Tgl / Jam	His	Keterangan
14/03/2026 00.00 WIB	3x/30"/10'	Td : 120/80 MmHg, N : 80 kali/menit DJJ : 140 kali/menit S: 36,6 ⁰ C PD: vulva uretra tenang, vagina licin, portio teraba lunak tipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala UUK jam 11, <i>moulage</i> 3, penurunan kepala hodge III, air ketuban positif, STLD positif
15/03/2026 00.30 WIB	4x/45"/10'	N : 78 kali/menit, DJJ : 135 kali/menit, RR : 20x/mnt
15/03/2026 01.00 WIB	4x/42"/10'	N : 77 kali/menit, DJJ : 130 kali/menit, RR : 20x/mnt
15/03/2026 01.30 WIB	5x/46"/10'	N : 80 kali/menit, DJJ : 144 kali/menit, RR : 20x/mnt
15/03/2026 02.00 WIB	5x/50"/10'	N : 82 kali/menit, DJJ : 141 kali/menit, RR : 20x/mnt
15/03/2026 02.30 WIB	5x/50"/10'	N : 87 kali/menit, DJJ : 145 kali/menit, RR : 20x/mnt

15/03/2026	5x/50"/10'	TD : 125/80 MmHg, N : 80 kali/menit
03.00 WIB		DJJ : 137 kali/menit
		S: 36,7 °C
		PD: vulva uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (negative), presentasi kepala UUK jam 12, <i>moulage</i> 1, penurunan kepala hodge III-IV, air ketuban positif, STLD positif

Lampiran 4 Catatan Perkembangan Kala II

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KALA II

Tanggal : 15/03/2026

Pukul : 03.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak tahan lagi untuk meneran Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering Ibu mengatakan ingin buang air besar
O	Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka His : 5x/50"/10' Auskultasi : DJJ (+) 142x/m Periksa Dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala UUK jam 12, moulage 0 tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di Hodge IV, AK (+), STLD (+)
A	Ny. L G1P0A0 Umur 29 tahun, UK 38 minggu 1 hari janin intrauterin tunggal dengan inpartu kala II
P	1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa jalan lahir sudah lengkap. 2) Menganjurkan keluarga untuk berdoa kepada Allah Swt agar diberi kelancaran selama proses persalinan 3) Mengajari ibu cara mengejan yang benar 4) Mengatur posisi ibu untuk <i>Mc Robert</i> 5) Memberi motivasi pada ibu untuk tetap kuat 6) Memimpin ibu untuk mengejan saat terdapat his. 7) Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, pasang handuk bersih di perut ibu dan underpad di bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai <i>handscoon</i> 8) Suboksiput di bawah simpisis, tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan puncak kepala agar kepala tidak defleksi terlalu cepat 9) Memeriksa lilitan tali pusat, lilitan tidak ada 10) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. 11) Meletakkan tangan biparietal pada kepala bayi setelah selesai bayi melakukan putar paksi luar

	12) Melahirkan bahu depan dengan lambat ke arah bawah dan distal sampai bahu depan muncul di bagian arcus pubis kemudian menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang 13) Setelah kedua bahu lahir, menggeser kedua tangan ke bawah kepala dan bahu (sangga) sementara tangan kiri menahan dengan siku sebelah atas selama proses kelahiran badan bayi 14) Tangan atas menelusuri punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi dan memegang kedua mata kaki 15) Menilai bayi dengan cepat dan meletakkan bayi di atas perut ibu 16) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian telapak tangan dan tanpa menghilangkan verniks 17) Pukul: 03.47 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. JK: Perempuan.
--	--

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Kala III**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KALA III**

Tanggal : 15/03/2026

Pukul : 03.47 WIB

S	Ibu senang karena bayinya telah lahir Ibu mengatakan perutnya masih mules
O	Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, Janin tunggal, uterus keras
A	Ny. L P ₁ Ab ₀ Ah ₁ Umur 25 tahun dengan Inpartu Kala III
P	1) Menjelaskan keadaan ibu saat ini. Hasil : Ibu mengetahui keadaannya 2) Beritahu ibu akan disuntik oksitosin Hasil : Ibu mengerti dan menyetujui tindakan 3) Lakukan manajemen aktif kala III, suntikkan oksitosin 10 IU di paha atas 1/3 distal lateral Hasil : Oksitosin telah disuntikkan 4) Memfasilitasi pelaksanaan IMD. Hasil : IMD telah dilakukan 5) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba 6) Melakukan prosedur melahirkan plasenta Evaluasi : 03.52 WIB Plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis 7) Cek laserasi jalan lahir dan perdarahan Hasil: Laserasi jalan lahir derajat 2, perdarahan $\pm$ 150 cc dan kontraksi uterus lemah diberikan metergin

Lampiran 6. Catatan Perkembangan Kala IV**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KALA IV**

Tanggal : 15/03/2026

Pukul : 03.52 WIB

S	Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasa lelah
O	KU Ibu : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/80 mmHg N : 84x/m S : 37⁰C R : 20x/m Plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis TFU 2 Jari di bawah pusat, perdarahan +150 cc, laserasi jalan lahir derajat 2, kandung kemih kosong
A	Ny. L P ₁ Ab ₀ Ah ₁ Umur 25 tahun dengan Inpartu Kala IV dengan laserasi perineum derajat 2.
P	1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik TD : 110/80 mmHg S : 36,5⁰C N : 80 x/m R : 20 x/m 2) Melakukan asuhan pemantaun kala IV (terlampir di partograph) 3) Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum 4) Menjelaskan kepada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus, mengajarkan ibu cara <i>massage</i> uterus 5) Membersihkan ibu, dan membereskan alat 6) Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan atas selamat atas proses persalinan lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat. 7) Menjelaskan kepada ibu bahwa IMD akan dilaksanakan selama 1 jam 8) Memberikan therapy obat amoxicillin 500 mg dosisi 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1, Tablet FE 1x1, Vit. A 200.000 IU dosis 1x1

Lampiran 7. Partograf Persalinan

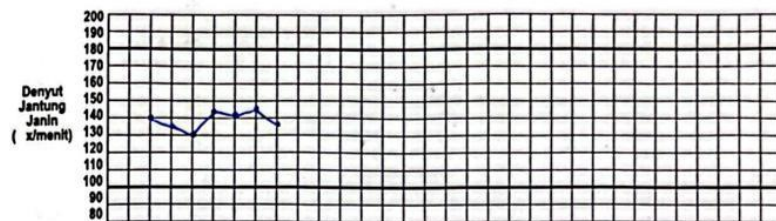
PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register

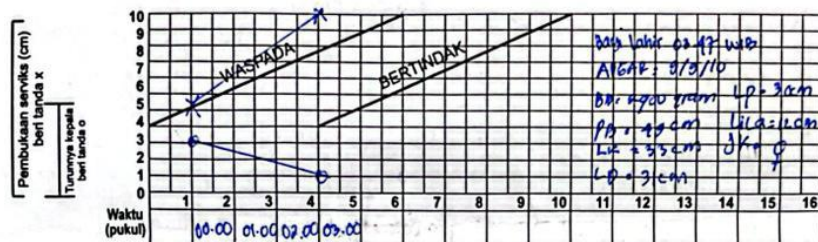
 Nama Ibu/Bapak : My. L / Tn. S Umur : 26 / 28 G. + P. O. Hamil : 18th minggu
 RS/Puskesmas/RB

 Masuk Tanggal : 14/3/2020 Pukul : 19.00 WIB
 Keruban Pecah sejak pukul 18.30 WIB Mules sejak pukul 10.00 WIB Alamat : Danipatan, Wonorejo, Puri

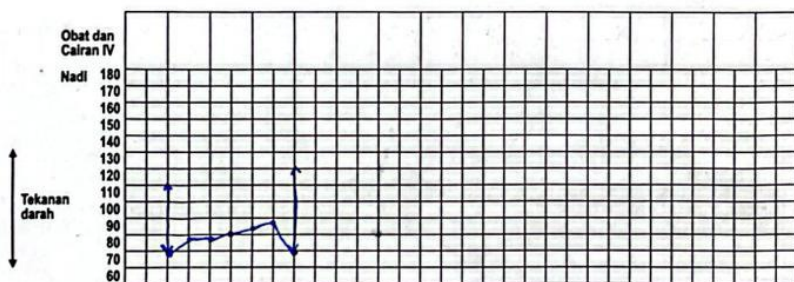


Air ketuban

 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Temperatur C

Urine

Penolong

Makan terakhir : Pukul 18.00 Jenis : Nasi, sayur Porsi : 1 piring
 Minum terakhir : Pukul 18.45 Jenis : Air putih Porsi : 1 gelas

(Bidan
Dwi Ana)

Catatan Persalinan

1. Tanggal: 14-03-2026
2. Nama Bidan: Bidan widayah Panayu
3. Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya: Patib widayah Panayu
4. Alamat tempat persalinan: Tunj, teman Panayu
5. Catatan: Rujuk, Kala I/II/III/IV
6. Alasan Merujuk: -
7. Tempat Rujukan: -
8. Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Pendarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: -
11. Grafik diatas melewati garis waspada: Y/P
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: -
13. Penatalaksanaan masalah tersebut: -
14. Hasilnya: -

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, Indikasi: -
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
 - ☐ Tidak ada
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - ☒ Tidak
 - ☒ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: Normal
18. Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

20. Inisiasi Menyusui Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, Alasannya: -
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 15 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: -
 - Penjepitan tali pusat: 15 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasannya: -
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Kekanan Darah	Nadi	Temp C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih/ Urine	Σ Darah Keluar
1	01.00	120/70	80/m	36.7°C	2 flr Pusat	Keras	Kosong	± 10ml
	01.15	115/80	81/m		2 flr Pusat	Keras	Kosong	± 10ml
	01.30	113/80	79/m		2 flr Pusat	Keras	Kosong	± 5ml
	01.45	120/95	81/m		2 flr Pusat	Keras	Kosong	± 5ml
2	05.15	120/96	83/m	36.6°C	2 flr Pusat	Keras	Kosong	± 5ml
	05.45	115/80	82/m		2 flr Pusat	Keras	Kosong	± 5ml

25. Massase fundus uteri ?

- ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: -
26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: -
 - a. -
 - b. -
 27. Plasenta tidak lahir ≥ 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, alasan: -
 28. Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, dimana: Kulit otot Perineum
 29. Jika lasetasi parineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit alasan: -
 30. Atonia uteri:
 - ☐ Ya, Tindakan: -
 - ☒ Tidak
 31. Jumlah darah yang keluar / pendarahan: + 100 ml
 32. Masalah lain pada kala III, dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya: -

KALA IV

33. Kondisi Ibu: KU: baik TD: 120/70 mmHg
 - Nadi: 80 x/menit Respirasi: 20 x/menit
34. Masalah kala IV, penatalaksanaannya:
 - Hasilnya: -

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan: 2900 gram
36. Panjang badan: 49 cm
37. Jenis kelamin: L/P
38. Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Meringkan
 - ☒ Rangsang taktil
 - ☒ IMD atau naluri menyusui segera
 - ☒ Tetes mata profilaksis
 - ☒ Vitamin K
 - ☒ Imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ meringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascaresusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan: -
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: -
 - ☐ Hipotermi: Ya / Tidak, tindakan: -
 - a. -
 - b. -
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 1 Jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: -
41. Masalah lain, sebutkan: -
 - Penatalaksanaan dan hasilnya: -

Lampiran 8. SOAP Asuhan Kebidanan pada BBL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. NY. L UMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI PMB WIDAWATI RAHAYU

Tanggal/Jam : 15/3/2026 jam 04.00 WIB

S	1. Identitas Anak																																		
	Nama : By.Ny. L Umur : 1 jam Jenis kelamin : Perempuan 2. Keadaan bayi baru lahir <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria</th> <th>1 menit</th> <th>5 menit</th> <th>10 menit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Denyut Jantung</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Usaha Nafas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tonus Otot</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Reflek</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> Nilai APGAR : 1 menit/ 5menit/ 10menit : 9/9/10 Caput succedaneum : tidak ada Cephal hematoma : tidak ada Cacat bawaan : tidak ada 3. Keluhan Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif	No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit	1	Denyut Jantung	2	2	2	2	Usaha Nafas	2	2	2	3	Tonus Otot	2	2	2	4	Reflek	1	1	2	5	Warna kulit	2	2	2	Total		9	9
No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit																															
1	Denyut Jantung	2	2	2																															
2	Usaha Nafas	2	2	2																															
3	Tonus Otot	2	2	2																															
4	Reflek	1	1	2																															
5	Warna kulit	2	2	2																															
Total		9	9	10																															
O	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. Suhu : 36,5°C d. JK : Perempuan e. BB : 2900 gr f. PB : 49 cm g. LK : 33 cm h. LD : 31 cm i. LP : 30 cm j. LLA : 12 cm k. RR : 44 x/m l. Nadi : 128 x/m 2. Pemeriksaan fisik a. Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma b. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik																																		

	c. Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung d. Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih e. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis f. Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam g. Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusar masih basah h. Punggung : tidak ada spina bifida i. Genetalia : terdapat labia mayora, labia minora, vagina, dan uretra j. Anus : berlubang k. Ekstremitas 1) Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik. 2) Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas, tidak kebiruan dan tidak ikterik. l. Reflek 1) Moro : + (bayi terkejut) 2) Rooting : + (bayi mengikuti arah sentuhan) 3) Walking : + (bayi menggerakkan kakinya) 4) Grapsh : + (bayi bisa menggenggam) 5) Sucking : + (bayi menghisap dengan baik) 6) Tonic neck : + (bayi mampu menolehkan kepalanya) m. Eliminasi : miksi (+), mekonium (+)
A	By. Ny. L umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya 2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal 3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi 4. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya. Keluarga mengerti penjelasan yang diberikan. 5. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi sudah BAB dan BAK 6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam post partum dan diberikan imunisasi HB0. Keluarga mengerti dan bersedia 7. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata gentamicin 0,5 % sebanyak 1 tetes pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi

	lahir. Sudah diberikan 8. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi. 9. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusui, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Keluarga mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.
--	--

Lampiran 9. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

BY.NY. L UMUR 25 TAHUN P₁A₀ Ah₁ Hari ke - 3
DENGAN KEADAAN SEHAT DAN NORMAL

S	Ibu mengatakan Anak Menyusu Kuat dan tidak ada keluhan lain
O	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. Suhu : 36,5°C d. JK : Perempuan e. BB : 3000 gr f. PB : 49 cm g. LK : 33 cm h. LD : 31 cm i. LP : 30 cm j. LLA : 12 cm k. RR : 45 x/m l. Nadi : 130 x/m 2. Pemeriksaan fisik a. Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma b. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik c. Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung d. Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih e. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis f. Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam g. Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusar masih basah h. Punggung : tidak ada spina bifida i. Genitalia : terdapat labia mayora, labia minora, vagina, dan uretra j. Anus : berlubang k. Ekstremitas 1) Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik. 2) Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas, tidak kebiruan dan tidak ikterik. 3. Reflek 1) Moro : + (bayi terkejut) 2) Rooting : + (bayi mengikuti arah sentuhan)

	3) Walking : + (bayi menggerakkan kakinya) 4) Graps : + (bayi bisa menggenggam) 5) Sucking : + (bayi menghisap dengan baik) 6) Tonic neck : + (bayi mampu menolehkan kepalanya) Eliminasi : miksi (+), mekonium (+)
A	By.Ny. L umur 3 hari dalam keadaan sehat dan normal
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik 2. Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayinya. 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk mengatasi kuning yang dialami bayinya, memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Ibu sudah mencoba melakukannya. 5. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan mbedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Melakukan pengambilan darah pada tungkai kaki bayi untuk sampel darah Skrining Kognital Hipoteroid (SHK)

Lampiran 10. Catatan perkembangan Neonatus

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Minggu, 15 Maret 2026 09.00 WIB	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusui dan sudah BAB serta BAK	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis S 36,8 °C	By.Ny. L umur 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik 2. Dilakukan cap kaki kanan dan kiri bayi untuk bukti kelahiran bayi dan kelengkapan rekam medis bayi baru lahir dan buku KIA. 3. Diberikan suntikan imunisasi Hb0 4. Disampaikan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.
KN II Rabu, Rabu, 18 Maret 2026 14.00 WIB <i>Homecare</i>	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam	KU baik, Kesadaran compos mentis S 36,5 °C Tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi Tidak ada tanda ikterik	By.Ny. L umur 3 hari normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik 2. Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayinya. 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk mengatasi kuning yang dialami bayinya, memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Ibu sudah mencoba

				melakukannya. 5. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Melakukan pengambilan darah pada tungkai kaki bayi untuk sampel darah Skrining Kognital Hipoteroid (SHK)
KN III Jumat, 27 Maret 2026 10.00 WIB <i>Homecare</i>	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat	KU baik, Kesadaran compos mentis S 36,8°C Tali pusat sudah lepas Tidak ada tanda ikterik	By.Ny. L umur 12 hari normal	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

Lampiran 11. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. L usia 25 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-3 dalam Keadaan Normal

No register :

Hari, tanggal : Rabu, 18 Maret 2026 14.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. L	Tn. S
	Usia : 25 tahun	27 tahun
	Pendidikan : SMK	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Banjarsari, Turi, Sleman.	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ibu mengatakan merasa asinya susah keluar dan terasa nyeri pada bagian jahitan.	
	3. Riwayat Menstruasi	
	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 7 hari. Sifat darah encer. Flour Albus : ya, berwarna putih tidak bau dan tidak terasa gatal. Bau haid khas darah. Dysmenorhoe : tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut tidak penuh	
	4. Riwayat Kesehatan	
	a. Sekarang	: Tidak ada riwayat penyakit kronis. Riwayat imunisasi TT yaitu 2x saat bayi dan 2x saat SD, 1x saat caten Januari 2025. Sehingga status TT saat ini adalah TT5.
	b. Dulu	: Tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.
	c. Keluarga	: Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.
	d. Alergi	: Tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat atau zat yang lainnya.
	5. Pola Nutrisi	
		Makan Minum
	e. Frekuensi	3-4 x/hari 7-9x/hari
	f. Porsi	Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 3 sendok sayur dan 1-2 jenis buah
	g. Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah Air putih
	h. Keluhan	Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan
	6. Pola Istirahat	
	Ibu mengatakan bahwa pola istirahatnya cukup, walaupun kadang terbangun karena tidak nyaman dengan kehamilannya yang semakin besar.	
	7. Aktivitas Sehari-hari	
	Ibu mengatakan dalam kesehariannya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain sebagainya.	
	8. Keadaan bayi baru lahir	
	Lahir tanggal	: 14/3/2026 JAM 03.47 WIB
	Masa gestasi	: 38 ⁺¹ minggu
	BB/PB lahir	: 2900 gram/ 49 cm

	Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit: 9/9/10 Cacat bawaan : tidak ada Rawat gabung : ya 9. Riwayat post partum Ambulasi : sudah bisa beraktivitas seperti biasa, tapi jahitan masih nyeri Pola makan : 3 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah Pola eliminasi : BAB belum, BAK sudah 4-6 kali/hari 10. Keadaan psikososialspiritual a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi Ibu mengerti cara perawatan tali pusar, ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan masa nifas c. Tanggapan keluarga / suami terhadap persalinan Keluarga senang atas kelahiran bayi Ny. I 11. Kebiasaan yang Lainnya Ibu mengatakan bahwa ibu tidak mengonsumsi alkohol, jamu, dan obat yang diminum secara rutin. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami tidak merokok. 12. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hamil ke</th><th>Tgl lahir</th><th>UK</th><th>Jenis persalinan</th><th>Oleh</th><th>Komplikasi pada Ibu dan Bayi</th><th>JK</th><th>BB lahir</th><th>Laktasi Ya/tdk</th><th>Komplikasi</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td><td>14/3/26</td><td>38⁺¹MG</td><td>SPONTAN</td><td>BIDAN</td><td>TAK</td><td>P</td><td>2900</td><td>YA</td><td>TAK</td></tr> </tbody> </table> 13. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Jenis Alkon</th><th colspan="4">Mulai memakai</th><th colspan="4">Berhenti/ ganti</th></tr> <tr> <th>Tgl</th><th>Oleh</th><th>Tempat</th><th>Keluhan</th><th>Tgl</th><th>Oleh</th><th>Tempat</th><th>Keluhan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td colspan="9">Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi</td></tr> </tbody> </table>	Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi	I	14/3/26	38 ⁺¹ MG	SPONTAN	BIDAN	TAK	P	2900	YA	TAK	No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti				Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan		Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								
Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi																																								
I	14/3/26	38 ⁺¹ MG	SPONTAN	BIDAN	TAK	P	2900	YA	TAK																																								
No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti																																											
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan																																								
	Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi																																																
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik, kesadaran compos mentis b. Tanda vital : TD 108/64 mmHg, N 76 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,6°C c. BB : 64.4 kg TB : 156 cm IMT : 26,5 kg/m² LLA : 26 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Tidak ada odema b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih c. Mulut : Tidak ada stomatitis d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis e. Payudara : putting tidak lecet, ASI +, tidak ada bendungan ASI f. Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat g. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedem h. Vulva : terdapat jahitan perineum, basah, menutup, lochea sanguinolenta																																																

	perdarahan dalam batas normal
A	Ny. L usia 25 tahun Nifas Hari Ke-3 sehat dan normal
P	a. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, mules adalah hal normal pada nifas karena kontraksi uterus. b. Mengajarkan cara menilai kontraksi uterus melalui palpasi abdomen. c. Mengajarkan dan menganjurkan kompres dingin pada perineum untuk mengurangi nyeri jahitan. d. Menganjurkan pijat oksitosin oleh suami/keluarga selama 10–15 menit sesuai kebutuhan. e. Menganjurkan mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu. f. Edukasi personal hygiene: membersihkan area genetalia dengan benar untuk mencegah infeksi. g. Edukasi nutrisi seimbang, tinggi protein, sayur, buah, serta cairan ± 3 liter/hari untuk pemulihan dan produksi ASI. h. Menganjurkan istirahat cukup bagi ibu nifas. i. Menganjurkan ASI eksklusif dan menyusui on demand. j. Mengajarkan teknik menyusui, perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. k. Edukasi tanda bahaya nifas dan anjuran segera ke fasilitas kesehatan bila muncul gejala. l. Edukasi perencanaan KB setelah masa nifas (rujuk buku KIA). m. Melanjutkan terapi obat (Fe, paracetamol, amoksisilin) secara rutin. 1. Menjadwalkan kontrol ulang sesuai rencana kunjungan.

Lampiran 12. Catatan Perkembangan Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I Minggu, 15 Maret 2026 09.00 WIB	Ibu mengatakan keadaan saat ini sudah membaik. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A, sudah BAK dan belum BAB	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis TD 115/75 mmHg N 84 kali/menit R 22 kali/menit Suhu 36,5 °C BB 62 kg Kontraksi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat Vulva bersih, perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra, terdapat bekas jahitan perineum derajat II, jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi	Ny.L usia 25 tahun P ₁ Ab ₀ Ah ₁ postpartum 6 jam normal	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Memberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik 4. Memberikan KIE untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter/hari. Ibu bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti yang disampaikan.
KF II Rabu, Rabu, 18 Maret 2026 14.00 WIB <i>Homecare</i>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	KU baik Kesadaran compos mentis TD 100/80 mmHg N 84 kali/menit R 20 kali/menit S 36,4°C BB 61 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting	Ny.L usia 25 tahun P ₁ Ab ₀ Ah ₁ postpartum 3 hari normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi

		menonjol, ASI+, tidak lecet Abdomen TFU pertengahan sympisis pusat Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta, terdapat bekas jahitan perineum, jahitan kering Ekstremitas tidak ada tromboemboli		protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 6. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 7. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.
KF III Jumat, 27 Maret 2026 10.00 WIB <i>Homecare</i>	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 118/77 mmHg N 80 kali/menit R 18 kali/menit S 36°C BB 58 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva bersih, tidak ada tanda	Ny.L usia 25 tahun P ₁ Ab ₀ Ah ₁ postpartum 13 hari normal	1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega. 2. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 3. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i> . Ibu selalu melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu sudah mencoba melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

		infeksi, lochea serosa, bekas jahitan baik		6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
KF IV Senin, 13 April 2026 09.00 WIB PMB Widawati Rahayu	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 118/78 mmHg N 88 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 58 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, bekas jahitan sudah tidak terlihat	Ny.L usia 25 tahun P ₁ Ab ₀ Ah ₁ postpartum 30 hari normal	1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 3. Memastikan ibu mengetahui metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu mengerti yang KB yang digunakan.

Lampiran 13. SOAP Asuhan Kebidanan pada KB**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**NY. L UMUR 25 TAHUN P₁Ab₀Ah₁ AKSEPTOR BARU KB IUD

DI PMB ERI WURYATI

MRS TGL/JAM : 24/04/2026/ jam 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, saat ini tidak ada keluhan
O	1. KU : Baik, kesadaran composmentis 2. Tanda vital a. Tekanan Darah : 118/78 mmHg b. Nadi : 88 kali/menit c. Respirasi : 22 kali/menit d. Suhu : 36,2°C 3. BB : 56 kg 4. Kepala dan Leher a. Wajah : Tidak ada cloasma, tidak pucat, tidak ada edema b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan 5. Abdomen : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka jahitan 6. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema 7. Genetalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan 8. Genetalia Dalam : Tidak ada keputihan, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi 9. Anus : Tidak ada hemoroid
A	Ny. L Wanita Usia Subur umur 25 tahun P ₁ Ab ₀ Ah ₁ akseptor baru KB IUD
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan dapat dilakukan pemasangan KB IUD. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan mengenai efektivitas, cara kerja, prosedur pemasangan, efek samping, keuntungan, dan kerugian penggunaan KB IUD. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan IUD. 3. Memberikan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemasangan IUD. Ibu menandatangani informed consent. 4. Meminta ibu untuk BAK terlebih dahulu dan membersihkan area genetalia sebelum tindakan. Ibu bersedia dan sudah melakukan anjuran. 5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan (set IUD, spekulum, tenakulum, uterine sound, sarung tangan steril, antiseptik, dll). Alat dan bahan sudah disiapkan dan diletakkan

	secara ergonomis. 6. Meminta ibu berbaring di atas meja tindakan dengan posisi litotomi. Ibu sudah dalam posisi yang benar. 7. Melakukan tindakan pemasangan IUD sesuai prosedur (aseptik, pemasangan spekulum, pengukuran kavum uteri, pemasangan IUD). IUD telah terpasang dengan baik. 8. Merapikan pasien dan alat. Ibu telah merapikan pakaian kembali dan alat telah didekontaminasi. 9. Memberitahu ibu bahwa setelah pemasangan IUD mungkin akan merasakan nyeri ringan pada perut bagian bawah atau keluar bercak darah, hal ini normal. Ibu memahami KIE. 10. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan area genetalia dan boleh melakukan aktivitas ringan seperti biasa. Ibu memahami KIE. 11. Memberitahu ibu tanda bahaya setelah pemasangan IUD seperti nyeri perut hebat, demam, keputihan berbau, perdarahan banyak, atau benang IUD tidak teraba, dan dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami KIE. 12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu atau 1 bulan setelah pemasangan, atau segera jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 13. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.
--	---

Lampiran 14. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : LIA WULAN SURYANDARI
Tempat / Tgl lahir : SEMAN, 18 APRIL 2000
A l a m a t : BANJARMASRI, RT. 01, RW. 08
WONOREJO, TULUNGAGUNG

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai pasien bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan asuhan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi 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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Maret 2026

Mahasiswa


Dwi Ana Fitrianiingsih

Pasien/Perwakilan Keluarga


LIA WULAN SURYANDARI

Lampiran 15. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Suryanti, S.Tr.Keb., Bdn
Instansi : Puskesmas Turi

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dwi Ana Fitrianiingsih
NIM : P71243125104
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 28-03-2026 sampai dengan 24-04-2026.

Judul asuhan: ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN CONTINUITY of CARE PADA NY. L USIA 25 TAHUN G1P0A0A0 KEHAMILAN NORMAL DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURI

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

Yogyakarta,

Bidan (Pembimbing Klinik)


Sri Suryanti, S.Tr.Keb., Bdn


Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 2. Kunjungan ANC 1



Gambar 3. Kunjungan ANC 2



Gambar 4. Kunjungan ANC 3



Gambar 5. Kunjungan KF II dan KN II



Gambar 6. Kunjungan KF III dan KN III



Gambar 7. Kunjungan KF IV dan KN IV



Gambar 8. Kunjungan KB

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta : Ny. Ld Wulzn Suryandani
 Umur : 18-04-2000 (26) Tahun
 Nama Suami : Tn. Sidiq Wahyudi
 Jumlah Anak : 1 orang
 Jenis KB : IUD Copper T
 Alamat : Banjir, Wadukerto, Turi

Tanggal	Tgl. Kembali	TD	BB
21/04 2022	1/05 2022	129/38 mmHg	60 Kg
Parang	IUD Copper T.		

Gambar 9. Kartu KB

Lampiran 17. Jurnal yang Dijadikan Referensi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
TELOGOREJO

Midwifery Science Care Journal
Volume 2 Issue 1 Year 2023 Pages 8-16
E-ISSN 2830-5147
Web <https://ojs.stikestelogorejo.ac.id/>

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Kartika Sari ⁽¹⁾, Kiki Wahyuni ⁽²⁾

1) Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

*Correspondence to: kartikasari@unw.ac.id

Abstract:

Background: Mother's unpreparedness in facing childbirth is one of the factors causing the high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). The occurrence of maternal deaths related to knowledge about childbirth. To determine the relationship between the knowledge of pregnant women about childbirth and the readiness of third trimester pregnant women in facing childbirth at the Leyangan Health Center.

Method: The research design is correlational analytic with a cross sectional design. The population of this study were all third trimester pregnant women who assessed pregnancy at the Leyangan Health Center, the sample studied was 31 people taken using the accidental sampling method. Data collection tool using a questionnaire. Data were analyzed using the Chi Square test which was processed with the SPSS data processing program.

Result: Research results show pregnant women in the third trimester had mostly good knowledge about childbirth (51.6%) and had good readiness to face childbirth (51.6%). There is a significant relationship between knowledge about childbirth and readiness for childbirth in third trimester pregnant women at the Leyangan Health Center, East Ungaran District, Semarang Regency, with a p value of 0.000 ($\alpha = 0.05$).

Conclusion: The conclusion of this study is that the better the knowledge about childbirth, the better the readiness that pregnant women have in facing childbirth.

Keywords: Knowledge, Preparedness, Childbirth

Abstrak

Latar Belakang: Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Terjadinya kematian ibu berhubungan dengan pengetahuan tentang persalinan. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Leyangan.

Metode: Desain penelitian analitik korelasional dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan asesmen kehamilan di Puskesmas Leyangan, sampel yang diteliti sebanyak 31 orang yang diambil dengan menggunakan metode accidental sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square yang diolah dengan program pengolahan data SPSS.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil trimester III sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang persalinan (51,6%) dan memiliki kesiapan menghadapi persalinan yang baik (51,6%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang persalinan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang dengan p value 0,000 ($\alpha = 0,05$).

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin baik pengetahuan tentang persalinan maka semakin baik pula kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kesiapsiagaan, Persalinan



Principles of Normal Childbirth Care in Obstetrics and Gynecology Literature

Dwi Andina Farzani*

Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University Makassar

DOI:

<https://doi.org/10.47134/mpk.v3i1.5424>

*Correspondence: Dwi Andina

Farzani

Email:

dwi_andina@med.unismuh.ac.id

Received: 19-11-2025

Accepted: 30-12-2025

Published: 20-01-2026



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY SA) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: This study aims to explore and synthesize the Principles of Normal Delivery Care (*Asuhan Persalinan Normal*—APN) within the context of obstetric and gynecological literature to identify key concepts, clinical standards, and their practical implications for maternal and neonatal health. Using a qualitative descriptive approach through a library-based study, data were collected from peer-reviewed articles, clinical guidelines, and national midwifery standards published between 2015 and 2025. Data were analyzed inductively through thematic identification, reduction, categorization, and interpretation to generate a comprehensive understanding of APN principles. The findings reveal that normal delivery care emphasizes the physiological nature of childbirth, prioritizing safety, minimal intervention, and positive maternal experience. Recommended practices include the use of partographs, freedom of movement, non-pharmacological pain management, continuous support, delayed cord clamping, and immediate skin-to-skin contact. Conversely, routine interventions such as enemas, pubic shaving, and fundal pressure are discouraged. Psychosocial aspects—such as emotional support, hypnobirthing, and calm birthing environments—are shown to significantly improve labor outcomes. However, discrepancies persist in the consistency of APN implementation, influenced by systemic, behavioral, and institutional factors. This study concludes that effective APN practice requires not only clinical competence but also cultural sensitivity, organizational reform, and woman-centered care frameworks. The results contribute to strengthening obstetric practice standards and guiding future research toward more holistic, evidence-based maternity care.

Keywords: Normal Delivery Care, Midwifery, Obstetrics, Humanized Childbirth, Maternal Health

Introduction

Childbirth remains a cornerstone of maternal health, representing a complex physiological and emotional event that requires skilled, evidence-based care to ensure optimal outcomes for both mother and infant. Within the field of obstetrics and gynecology, the *Prinsip Asuhan Persalinan Normal* (APN), or the Principles of Normal Delivery Care, has emerged as a critical framework emphasizing safety, minimal intervention, and holistic well-being throughout all stages of labor (Sulastri & Linda, 2020). In recent years, the global maternal health agenda has underscored the importance of standardized delivery practices to reduce preventable maternal and neonatal mortality, particularly in developing regions where disparities in care quality persist (Rahakbauw & Emawati, 2025).



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N

^{*}Nur Fakhriyah Mumtihan¹, Halida Thamrin², Suchi Avnalurini Sharief³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (*): fakhriyahmum@gmail.com

fakhriyahmum@gmail.com¹, halida.thamrin@umi.ac.id², suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id³

ABSTRAK

Data *World Health Organization* pada tahun 2019 AKB secara global adalah angka kematian bayi 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal adalah angka kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari. Bayi baru lahir sangat memerlukan asuhan yang segera, cepat, tepat aman serta bersih. Tujuan disusunnya studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. N di klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2022 dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan. Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Jenis penelitian ini menggunakan metode 7 langkah Varney yang meliputi pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual, masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, serta evaluasi. Berdasarkan dari teori dan studi kasus yang dilakukan, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. N di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2022. Bidan diharapkan senantiasa memberikan perhatian serta berupaya meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir normal.

Kata kunci : Bayi baru lahir; normal

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 12 Oktober 2022

Received in revised form 17 Oktober 2022

Accepted 18 Februari 2023

Available online 30 Juni 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)





Estimating emergency contraception efficacy with levonorgestrel and copper intrauterine devices^{☆,☆☆}

Susan E. Nourse^{*}, Alexandra L. Woodcock, Kathryn S. Brown, Alexandra Gero, Lori M. Gawron, David K. Turok

University of Utah School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Salt Lake City, UT, United States

ARTICLE INFO

Article history:

Received 1 January 2025

Received in revised form 1 May 2025

Accepted 6 May 2025

Keywords:

Contraception

Copper

Intrauterine devices

Levonorgestrel

Menstrual cycle

Postcoital

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to determine observed vs expected pregnancy risk among levonorgestrel 52 mg and copper T380A intrauterine device (IUD) emergency contraception (EC) users.

Study design: This is a secondary analysis of participants seeking EC randomly assigned to a levonorgestrel 52 mg or copper T380A IUD. Participants had at least one episode of unprotected intercourse (UPI) in the 5 days preceding enrollment and reported all episodes in the preceding 5 days. We report the proportion of pregnancies prevented of those expected at 1 month following IUD insertion using an established approach that assigns pregnancy risk by menstrual cycle day of intercourse. We calculated proportion of pregnancies prevented using both the day of most recent UPI and all reported UPIs within 5 days of presentation.

Results: One pregnancy occurred among the 312 participants who received the levonorgestrel 52 mg IUD, with 137 (43.9%) reporting multiple episodes of UPI. No pregnancies occurred among the 318 participants who received the copper IUD, of whom 142 (44.6%) reported multiple episodes. In the levonorgestrel 52 mg IUD group, 14.8 pregnancies were expected using the most recent episode of UPI, and 22.0 pregnancies were expected using all episodes within 5 days of presentation. In the copper IUD group, we calculated 15.0 and 23.1 expected pregnancies, respectively. Levonorgestrel 52 mg IUDs prevented 93.2% to 95.7% of expected pregnancies, and copper IUDs prevented 100% of expected pregnancies.

Conclusions: The results of this analysis provide additional data quantifying the pregnancy risk reduction for both the levonorgestrel 52 mg IUD and copper IUD in a realistic population of EC users.

Implications: The levonorgestrel 52 mg IUD for emergency contraception prevented 93% to 96% of expected pregnancies using an established pregnancy risk method, while copper IUD users experienced 100% pregnancy prevention.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introduction

Emergency contraception (EC) includes any method of contraception used to prevent pregnancy within days following an episode of unprotected sexual intercourse. Methods approved by the United States Food and Drug Administration include oral levonorgestrel and oral ulipristal acetate. Additionally, evidence supports off-label use of the copper T380A intrauterine device (IUD) for EC [1].

A growing body of evidence supports off-label use of the levonorgestrel 52 mg IUD for EC. A randomized controlled trial found the levonorgestrel 52 mg IUD provided noninferior pregnancy risk to the copper IUD for EC when placed within 5 days of unprotected intercourse [2]. Subsequently, the Society of Family Planning [3] and Planned Parenthood Federation of America [4] have recommended that providers offer the levonorgestrel 52 mg IUD as an EC option, though others have expressed a need for more data before routine use [5–7]. Analysis clarifying the

[☆] Conflicts of interest: The Division of Family Planning in the University of Utah's Department of Obstetrics and Gynecology receives research funding from Bayer Women's Health Care, Organon & Co. Inc., Cooper Surgical, Sebela Pharmaceuticals, Femsys, and Medicines 360. DKT serves as a consultant for Sebela Pharmaceuticals and 3Daughters. The other authors have no other relevant declarations of interest. This publication was made possible through support from the Utah ASCENT Center for Sexual and Reproductive Health, Policy and Research.

^{☆☆} Funding: Supported by a grant from the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) (1R01HD083340); the University of Utah, with funding in part from the National Institutes of Health (NIH) National Center for Research Resources and National Center for Advancing Translational Sciences through grant number UL1TR002538 (formerly 5UL1TR001067-05, 8UL1TR0010105, and UL1TR0025764). Funding sources did not contribute to the study design, data collection, analysis or interpretation of data, writing of the report, or decision to submit.

^{*} Corresponding author.

E-mail address: susan.nourse@hsc.utah.edu (S. Nourse).

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2025.110946>

0010-7824/© 2025 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).