

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi SOAP dan Catatan Perkembangan

SOAP Kehamilan Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. F USIA 27 TAHUN
G2P1AB0AH1 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 09 Maret 2026/08.40 WIB

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. H
Umur	: 27 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Alamat	: Terwilen RT 05 RW 30	Terwilen RT 05 RW 30
No Telp/HP	: 083141460XXX	083141460XXX

S	1. Keluhan utama
	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
	2. Riwayat Perkawinan
	Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami 5 tahun.
	3. Riwayat Menstruasi : Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur.
	Lama 5-6 hari. Banyak darah 4 - 5 kali ganti pembalut.
	4. Riwayat Kehamilan ini
	a. Riwayat ANC
	HPMT 25/06/2025 HPL 02/04/2026. ANC sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di Puskesmas. Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 4 kali, dan Trimester III sebanyak 4 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 mudah lelah, Trimester II dan III tidak ada keluhan
	d. Pola Nutrisi

	Makan : 3 kali sehari dengan nasi, ikan, tahu, tempe, sayur, buah, camilan 1 porsi setiap makan, tidak ada keluhan Minum : 7-9 gelas air putih +/- 2 liter, tidak ada keluhan e. Pola Eliminasi BAB : 1 kali sehari Kuning kecokelatan Khas Padat, lembek Normal (400-500 gr) BAK : 5-6 kali sehari Kuning jernih Khas Cair Normal +/- 1,1 liter f. Pola Aktivitas Kegiatan sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci baju. Istirahat/tidur : 2 jam siang, 8 jam malam. Seksualitas : Jarang, tidak ada keluhan g. Personal Hygiene Mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kelamin setiap setelah BAB, BAK dan setiap mandi, mengganti pakaian dalam setiap mandi dan saat merasa tidak nyaman dengan jenis pakaian dalam yang digunakan yaitu katun dan tidak ketat h. Riwayat imunisasi : TT5 5. Riwayat Hamil, Persalinan dan nifas yang lalu: G2 P1 AB0 AH1 ☐ Melahirkan tahun 2022, spontan, aterm, di Bidan, BB lahir 2900 gram, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, menyusui eksklusif 6. Riwayat Keluarga Berencana ☐ Ibu belum pernah menggunakan KB 7. Riwayat Kesehatan a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada d. Riwayat Alergi : Tidak ada e. Kebiasaan-kebiasaan Merokok (Ibu tidak merokok, tapi suami merokok) Minum jamu-jamuan (Tidak ada kebiasaan minum jamu-jamuan) Minum-minuman keras (Tidak) Makanan/minuman pantang (Tidak ada) Hewan peliharaan (Ibu tidak memiliki hewan peliharaan) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain (Tidak ada perubahan pola makan yang dialami ibu) 8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual a. Psikologi Ibu merasa bahagia dan bersyukur atas kehamilan ini. Ibu mengatakan sengaja tidak menggunakan KB karena ingin menambah anak
--	--

	b. Sosial Suami dan keluarga mendukung kehamilan ini c. Spiritual Tidak ada mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal yang dipercaya/diikuti 9. Rencana KB yang akan digunakan Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan
O	1. Keadaan umum Baik Kesadaran Compos Mentis 2. Tanda Vital Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 78 kali/menit, Pernapasan : 20 kali /menit, dan Suhu : 36,5 °C 3. Fisik TB : 160, BB sebelum hamil : 48 kg, BB sekarang : 55 kg, IMT : 18,75 (normal), dan LILA : 25 4. Kepala dan leher Oedem wajah tidak ada, kloasma gravidarum negatif, mata konjungtiva merah muda tidak anemis dan sclera putih bersih, mulut tidak ada caries pada gigi, gusi merah muda, gusi tidak bengkak, leher tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid, atau kelenjar limfe 5. Payudara Bentuk simetris, areola mammae menghitam, puting susu menonjol, colostrum belum keluar 6. Abdomen Bentuk mulai membulat, tidak ada striae gravidarum dan bekas luka Palpasi Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak atau bokong janin dan didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) tiga jari di bawah px Palpasi Leopold II : Teraba bagian keras dan memanjang atau punggung janin di sisi kanan, sedangkan bagian kecil janin atau ekstremitas janin seperti tangan dan kaki terasa di sisi kiri, menandakan posisi janin memanjang dengan letak punggung kanan (puka) Palpasi Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat dan keras atau kepala janin serta masih dapat digerakkan Palpasi Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen) TFU (Mc Donald) : 30 cm, TBJ (30-12) x 155 : 2.790 gram Auskultasi DJJ : 142 kali/menit teratur 7. Ekstremitas Oedem pada kaki dan tangan tidak ada, varises tidak ditemukan, refleks patela pada kaki kanan dan kaki kiri, kuku tangan dan kaki bersih dan tidak pucat

	8. Genetalia : V/u tenang, tidak ada perdarahan 9. Anus dan Hemoroid : Tidak hemoroid 10. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan 11. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium (04/08/2025) Hemoglobin (Hb) 13,7 gr/dl, golongan darah O+, Gula darah sewaktu (GDS) 95 mg/dl, dan triple eliminasi (HIV/Sifilis/Hepatitis B) semuanya non reaktif (NR), Protein urine negatif, Urine reduksi negatif 12. Pemeriksaan Penunjang USG (03/03/2026) Bayi tunggal, intrauterin, presentasi kepala, hidup, DJJ 152 kali/menit normal, plasenta di fundus, jumlah cairan ketuban cukup, AFI 15, EFW/TBJ : 2991 gram, tidak ada kecurigaan temuan abnormal
A	Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal
P	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri punggung, sering BAK, mudah lelah, sulit tidur, dan kontraksi palsu yang dapat terjadi menjelang persalinan. Evaluasi: Ibu memahami 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, ketuban pecah dini, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak, dan penurunan gerak janin. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya kehamilan dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan. 4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Evaluasi: Ibu memahami tanda-tanda persalinan dan mengetahui kapan harus menuju fasilitas kesehatan. 5. Memberikan konseling persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) bersama keluarga meliputi tempat persalinan, transportasi, biaya, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendamping persalinan. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami pentingnya persiapan persalinan dan komplikasi (P4K). 6. Memberikan konseling kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, zat besi, asam folat, kalsium, sayur, buah, dan cukup cairan. Evaluasi: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi.

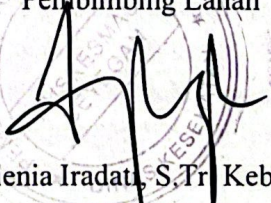
7. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas berat, dan tidur dengan posisi miring ke kiri. Evaluasi: Ibu memahami.
8. Mengajarkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan santai dan olahraga ibu hamil sesuai kemampuan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan aktivitas ringan.
9. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan diri selama kehamilan untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Evaluasi: Ibu memahami.
10. Mengajarkan ibu untuk menghindari paparan asap rokok sebagai perokok pasif karena dapat berdampak buruk terhadap ibu dan janin. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia.
11. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan tablet kalsium laktat secara rutin sesuai anjuran. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.
12. Menjelaskan cara konsumsi tablet Fe dan kalsium yang benar, yaitu tablet Fe diminum malam hari sebelum tidur dan tidak bersamaan dengan teh atau kopi, sedangkan tablet kalsium diminum pagi atau siang hari. Evaluasi: Ibu memahami cara konsumsi tablet Fe dan kalsium.
13. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap tenang dan percaya diri menghadapi persalinan. Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.
14. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia.
15. Melakukan dokumentasi asuhan secara lengkap. Evaluasi: Asuhan terdokumentasikan dengan baik.

Pembimbing Akademik



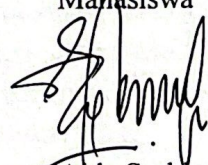
(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan



(Iphigienia Iradat, S.Tr Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa



(Aida Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Kehamilan Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. F USIA 27 TAHUN
G2P1AB0AH1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 18 Maret 2026/10.15 WIB

S	Ibu mengatakan datang ingin periksa kehamilan rutin, saat ini mengatakan tidak ada keluhan namun ibu merasa khawatir karena belum merasakan tanda-tanda persalinan sedangkan HPL sudah dekat, gerak janin aktif
O	1. Keadaan umum Baik Kesadaran Compos Mentis 2. Tanda Vital Tekanan darah : 109/70 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, dan Suhu : 36,6 °C 3. Fisik TB : 160, BB sebelum hamil : 48 kg, BB sekarang : 54,5 kg, IMT : 18,75 (normal), dan LILA : 25 4. Kepala dan leher Oedem wajah tidak ada, kloasma gravidarum negatif, mata konjungtiva merah muda tidak anemis dan sclera putih bersih, mulut tidak ada caries pada gigi, gusi merah muda, gusi tidak bengkak, leher tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid, atau kelenjar limfe 5. Payudara Bentuk simetris, areola mammae menghitam, puting susu menonjol, colostrum belum keluar 6. Abdomen Bentuk mulai membulat, tidak ada striae gravidarum dan bekas luka Palpasi Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak atau bokong janin dan didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) tiga jari di bawah px Palpasi Leopold II : Teraba bagian keras dan memanjang atau punggung janin di sisi kanan, sedangkan bagian kecil janin atau ekstremitas janin seperti tangan dan kaki terasa di sisi kiri, menandakan posisi janin memanjang dengan letak punggung kanan (puka) Palpasi Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat dan keras atau kepala janin serta masih dapat digerakkan Palpasi Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen) TFU (Mc Donald) : 30 cm, TBJ (30-12) x 155 : 2.790 gram Auskultasi DJJ : 136 kali/menit teratur

	7. Ekstremitas Oedem pada kaki dan tangan tidak ada, varises tidak ditemukan, refleks patela pada kaki kanan dan kaki kiri, kuku tangan dan kaki bersih dan tidak pucat 8. Genetalia : V/u tenang, tidak ada perdarahan 9. Anus dan Hemoroid : Tidak hemoroid 10. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
A	Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal
P	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada usia kehamilan aterm persalinan dapat terjadi kapan saja sehingga ibu perlu lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu memahami bahwa usia kehamilan sudah mendekati waktu persalinan. 3. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, serta nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. 4. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah terdapat kontraksi teratur, ketuban pecah, perdarahan, atau gerakan janin berkurang. Evaluasi: Ibu bersedia. 5. Melakukan evaluasi kesiapan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping persalinan, serta calon pendonor darah. Evaluasi: Persiapan persalinan ibu dan keluarga sudah tersedia. 6. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, ketuban pecah dini, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam, serta penurunan gerakan janin. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya kehamilan. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang dengan konsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan cairan yang cukup guna menjaga stamina menjelang persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi.

8. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, mengurangi aktivitas berat, namun tetap melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan santai untuk membantu persiapan persalinan. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium sesuai anjuran tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet Fe dan kalsium.
10. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar aliran darah menuju janin tetap optimal dan mengurangi rasa tidak nyaman pada trimester akhir. Evaluasi: Ibu memahami.
11. Memberikan KIE tentang pilihan KB pasca persalinan, manfaat, cara kerja, keuntungan, efek samping, dan waktu penggunaan kontrasepsi. Menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami untuk menentukan metode KB yang sesuai. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan memilih KB implan sebagai rencana kontrasepsi pasca persalinan.
12. Mengedukasi suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional dan membantu memenuhi kebutuhan ibu menjelang persalinan. Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia mendukung ibu.
13. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap percaya diri dan tidak cemas menghadapi persalinan karena kondisi kehamilan saat ini dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu tampak lebih siap dan percaya diri.
14. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia.
15. Melakukan dokumentasi asuhan secara lengkap. Evaluasi: Asuhan terdokumentasikan dengan baik.

Pembimbing Akademik


(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan


(Iphigienia Iradatli S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa


(Aida Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Persalinan dan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. F USIA 27 TAHUN

G2P1AB0AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DENGAN

PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 25 Maret 2026/04.00 WIB

S	Data diperoleh dari data sekunder berupa rekam medis dan catatan pelayanan kesehatan. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dan keluar flek darah dari jam 03.00 WIB. Gerak janin aktif.
O	1. Keadaan umum Baik Kesadaran Compos Mentis 2. Tanda Vital Tekanan darah : 124/81 mmHg, Nadi : 67 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, dan Suhu : 36,8 °C 3. Fisik TB : 160, BB sebelum hamil : 48 kg, BB sekarang : 54,5 kg, IMT : 18,75 (normal), dan LILA : 25 4. Kontraksi/His : 2-3 x 10' lamanya 30" 5. Kepala dan leher : Oedem wajah tidak ada, kloasma gravidarum negatif, mata konjungtiva merah muda tidak anemis dan sclera putih bersih, mulut tidak ada caries pada gigi, gusi merah muda, gusi tidak bengkak, leher tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid, atau kelenjar limfe 6. Payudara : Bentuk simetris, areola mammae menghitam, puting susu menonjol, colostrum belum keluar 7. Abdomen Bentuk mulai membulat, tidak ada striae gravidarum dan bekas luka Palpasi Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak atau bokong janin dan didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) dua jari atas pusat Palpasi Leopold II : Teraba bagian keras dan memanjang atau punggung janin di sisi kanan, sedangkan bagian kecil janin atau ekstremitas janin seperti tangan dan kaki terasa di sisi kiri, menandakan posisi janin memanjang dengan letak punggung kanan (puka) Palpasi Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat dan keras atau kepala janin serta sudah tidak dapat digerakkan Palpasi Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen) TFU (Mc Donald) : 29 cm, TBJ (30-11) x 155 : 2.790 gram Auskultasi DJJ : 151 kali/menit teratur 8. Ekstremitas : Oedem pada kaki dan tangan tidak ada, varises tidak ditemukan, refleks patela pada kaki kanan dan kaki kiri, kuku tangan dan kaki bersih dan tidak pucat

	9. Genetalia dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tenang, portio lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, preskep, Hodge 2, AK negatif, STLD positif. 10. Anus dan Hemoroid : Tidak hemoroid 11. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
A	Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala 1 fase aktif
P	1. Memberitahu ibu mengenai kondisinya saat ini. Ibu diberi penjelasan bahwa pembukaan serviks sudah memasuki fase aktif dan proses persalinan berjalan normal. Evaluasi: Ibu tampak memahami informasi tersebut dengan baik. 2. Melakukan observasi kondisi ibu dan janin secara berkala. Dilakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu, tanda vital, denyut jantung janin, kekuatan dan frekuensi his, serta kemajuan pembukaan serviks. Untuk pemantauan nadi ibu, kekuatan dan frekuensi his, denyut jantung janin, dilakukan setiap 30 menit sekali kemudian untuk pemantauan tekanan darah, suhu ibu, dan periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pernapasan selama kontraksi. Ibu dibimbing untuk melakukan tarik napas dalam saat kontraksi datang, kemudian menghembuskannya perlahan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan kecemasan. Evaluasi: Ibu dapat mempraktikkan teknik tersebut. 4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan bersemangat. Ibu didorong secara positif bahwa proses persalinan berjalan sesuai harapan dan bayinya semakin mendekati waktu kelahiran. Evaluasi: Ibu tampak lebih percaya diri setelah diberikan dukungan. 5. Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum sesuai kebutuhan. Ibu dijelaskan pentingnya menjaga asupan energi dan cairan agar tetap kuat menghadapi proses persalinan hingga tahap mengejan nanti. Evaluasi: Ibu menyatakan bersedia mengikuti anjuran. 6. Memberikan anjuran kepada ibu untuk berbaring miring ke kiri. Bahwa posisi miring kiri membantu meningkatkan aliran darah ke uterus dan janin, sehingga dapat mendukung kesejahteraan janin. Evaluasi: Ibu memahami dan mengikuti instruksi posisi tersebut. 7. Memberikan anjuran kepada ibu untuk tetap BAB dan BAK jika ingin dan tidak boleh ditahan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia. 8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi. Ibu diberi penjelasan bahwa istirahat singkat antara kontraksi dapat membantu menghemat energi sehingga ibu tetap kuat sampai proses persalinan selesai. Evaluasi: Ibu mencoba beristirahat ketika memungkinkan.

	9. Menyiapkan seluruh peralatan dan kebutuhan untuk proses persalinan. Partus set, perlengkapan bayi baru lahir, kain bersih, dan kebutuhan ibu dipersiapkan untuk memastikan proses persalinan dapat berlangsung aman dan efisien. Evaluasi: Peralatan dan kebutuhan proses persalinan telah lengkap. 10. Jam 07.00 WIB melakukan observasi warna, jumlah, dan bau cairan ketuban setelah ketuban pecah, memantau denyut jantung janin dan kemajuan persalinan, menganjurkan ibu tetap tenang dan tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, menjaga kebersihan daerah genitalia, serta menyiapkan alat dan perlengkapan persalinan. Evaluasi: Ketuban pecah spontan dengan cairan jernih, DJJ dalam batas normal, dan kondisi ibu serta janin baik.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA PERSALINAN

Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
KALA II				
07.00	Ibu mengatakan ingin mengejan dan merasakan tekanan kuat di daerah panggul	KU Baik Kesadaran CM TD : 129/76 N : 80 x/m RR : 20 x/m S : 36,6 °C DJJ : 142 x/m His : 3x10' lamanya 35" VT: vu tenang, portio tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban	Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala II	- Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan persalinan memasuki kala II - Memposisikan ibu untuk meneran dengan posisi ternyaman dan memberi penjelasan teknik mengejan yang benar saat kontraksi yaitu tanpa suara, mata membuka, dan pandangan ke arah perut - Meminta ibu untuk makan, minum, dan istirahat jika tidak ada kontraksi - Memastikan kelengkapan partus set, menyiapkan oksitosin, menggunakan APD, dan memasang handuk melintang diatas perut ibu - Memberikan dukungan dan motivasi agar ibu tetap tenang dan fokus - Memimpin ibu meneran saat kontraksi datang - Membantu melahirkan bayi saat kepala bayi

		negatif, Hodge 3, preskep, AK positif jernih, STLD positif		sudah terlihat crowning dengan stagnan menggunakan tangan kanan untuk melindungi perineum dan menahan puncak kepala bayi di simpisis menggunakan tangan kiri lalu mengecek lilitan tali pusat. Setelah itu, menunggu bayi putar paksi luar dan melahirkan bahu depan kemudian bahu belakang dengan posisi tangan biparietal. Setelah itu melakukan sangga susur sampai seluruh badan bayi terlahir. Bayi lahir spontan menangis beberapa saat, tonus otot kuat, jenis kelamin laki-laki pada pukul 07.25 WIB 8. Menghangatkan bayi dengan handuk dan menilai kondisi bayi segera setelah lahir
KALA III				
07.25	Ibu mengatakan merasa lega setelah bayi lahir	KU Baik Kesadaran CM TFU setinggi pusat Kontraksi teraba keras Tidak teraba janin kedua Tali pusat menjulur	Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 dalam persalinan kala III	1. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir dan akan dilanjutkan proses pengeluaran plasenta 2. Memastikan janin tunggal dan tidak ada janin kedua 3. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha atas bagian luar 4. Melakukan jepit potong tali pusat 5. Melakukan IMD 6. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus teraba globuler 7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

				(PTT) dan dorso kranial sampai plasenta terlahir 8. Melahirkan plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Plasenta lahir spontan pada pukul 07.33 WIB 9. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. 10. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
KALA IV				
07.33	Ibu mengatakan perut terasa mulas dan merasa lelah tetapi senang setelah melahirkan	KU Baik Kesadaran CM TFU 2 jari bawah pusat Kontraksi teraba keras Terdapat luka robekan perineum derajat 2	Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 dalam persalinan kala IV	1. Observasi apakah terdapat luka robekan pada jalan lahir 2. Menjelaskan pada ibu bahwa terdapat robekan derajat II dan perlu dilakukan penjahitan 3. Menyiapkan alat dan bahan steril untuk penjahitan perineum 4. Memberikan anestesi lokal pada area robekan 5. Mengidentifikasi tepi luka dan memastikan tidak ada jaringan hilang 6. Menjahit otot perineum dengan teknik sesuai standar, menjahit mukosa vagina hingga tertutup rapi, dan terakhir menjahit kulit perineum dengan teknik subcuticular atau interrupted 7. Memastikan tidak ada perdarahan aktif setelah penjahitan 8. Memberitahu ibu bahwa proses penjahitan telah selesai 9. Merapikan ibu, ruangan dan alat 10. Mengevaluasi kontraksi uterus, tinggi fundus, dan perdarahan secara berkala

				11. Mengobservasi tanda vital setiap 15–30 menit selama 2 jam 12. Dokumentasi asuhan
--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. F USIA 0 HARI
 BBLC (BERAT BADAN LAHIR CUKUP), CB (CUKUP BULAN), SMK
 (SESUAI MASA KEHAMILAN), SPONTAN DI PUSKESMAS SEYEGAN
 TANGGAL/JAM : 25 Maret 2026/08.25 WIB

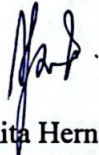
S	1. Riwayat Antenatal Ibu Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 menjalani kehamilan yang dipantau secara rutin di Puskesmas. Selama kehamilan, ibu tidak mengalami keluhan yang bermakna. Ibu merasakan gerakan janin aktif sesuai usia kehamilan dan tidak mengalami komplikasi selama trimester I hingga III. Asupan nutrisi ibu baik, ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah, pola istirahat cukup, dan tidak memiliki riwayat penyakit yang membahayakan kehamilan. 2. Riwayat Intranatal Bayi lahir dari ibu dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari melalui persalinan spontan pervaginam. Ketuban pecah dengan air ketuban jernih, tanpa mekonium, dan tidak ada lilitan tali pusat. Proses persalinan berjalan lancar tanpa tindakan operatif seperti vakum atau forseps. Kala I berlangsung selama 3 jam, Kala II berlangsung normal lamanya 25 menit, Kala III berlangsung selama 8 menit, dan Kala IV berlangsung selama 1 jam terdapat ruptur perineum derajat 2. Bayi lahir spontan tanpa komplikasi. 3. Keadaan Bayi Baru Lahir Bayi menangis kuat, tampak bergerak aktif, dan kulit kemerahan. Tidak ada kelainan fisik atau cacat bawaan yang tampak pada bayi.
O	1. Keadaan umum baik 2. Apgar score 1/5/10 : 8/9/10 3. Pemeriksaan Antropometri Berat Badan : 3200 gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala : 32 cm 4. Tanda Vital HR : 140 x/m RR : 40 x/m Suhu : 36.5°C 5. Pemeriksaan Fisik Head to Toe Kepala: Bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, dan cephal hematoma, Mata: Simetris, normal, konjungtiva merah muda, Hidung: Lubang hidung terbuka, pernapasan bebas melalui hidung ,

	Mulut: Normal, tidak ada celah bibir/celah langit-langit, Telinga: Bentuk normal, letak simetris, tidak ada sekret atau kelainan bentuk, Leher: Gerak leher bebas, tidak ada massa, Dada: Bentuk simetris, gerakan pernapasan teratur, Abdomen: Datar, tidak ada benjolan, Genitalia: Jenis kelamin laki-laki, Anus: Terbuka, posisi normal Mekonium sudah keluar, Ekstremitas: Gerak aktif, tonus baik, Punggung: Tidak ada spina bifida, tidak terdapat massa, Kulit: Warna kemerahan merata, tidak terdapat ruam
A	By. Ny. F usia 0 hari BBLC (Berat Badan Lahir Cukup), CB (Cukup Bulan), SMK (Sesuai Masa Kehamilan), Lahir Spontan
P	1. Menjaga kehangatan bayi, membersihkan tubuh bayi, dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering kemudian membedong bayi dan memakaikan topi untuk bayi. 2. Melakukan pengukuran dan penimbangan antropometri. Dilakukan pengukuran berat badan (BB), panjang badan (PB), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), dan lingkaran lengan atas (LiLA). 3. Pemberian profilaksis salep mata dan vitamin K. Setelah dilakukan pengukuran, diberikan salep mata antibiotik profilaksis untuk mencegah oftalmia neonatorum. Selanjutnya, vitamin K 1 mg diberikan secara intramuskular di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. 4. Melakukan pemeriksaan fisik lengkap meliputi pemantauan tanda vital dan pemeriksaan dari kepala hingga kaki (head to toe). Pemeriksaan meliputi kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, jantung, abdomen, genitalia, punggung, ekstremitas, kulit, serta anus. Setiap bagian diperiksa untuk mendeteksi kelainan bawaan, tanda infeksi, atau kondisi darurat lain. Hasil menunjukkan kondisi bayi dalam batas normal. 5. Melakukan pengecapian dari kaki bayi untuk pemenuhan data rekam medis dan Buku KIA. 6. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir seperti kesulitan bernapas, sianosis, tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, kejang, muntah berulang, atau perdarahan. 7. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi. Bayi ditempatkan bersama ibu selama 24 jam penuh, kecuali terdapat indikasi medis. Rawat gabung membantu bayi tetap hangat, meningkatkan ikatan ibu-bayi, dan mendukung keberhasilan ASI. 8. Memberikan edukasi kepada ibu tentang cara perawatan bayi yang benar selama rawat gabung. Ibu diberikan edukasi tentang menjaga

kehangatan bayi, cara menyusui, perawatan tali pusat yang benar dan bersih, dan pemantauan tanda bahaya.

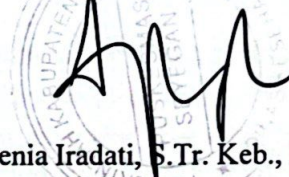
9. Melakukan pendokumentasian asuhan. Evaluasi: Asuhan telah didokumentasikan secara lengkap.

Pembimbing Akademik



(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan



(Iphigienia Iradati, S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa



(Aida Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Masa Nifas dan Menyusui Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F USIA
27 TAHUN P2AB0AH2 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE-5 DENGAN
RUPTUR PERINEUM DERAJAT 2 DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 30 Maret 2026/10.00 WIB

S	1. Keluhan utama Ibu mengatakan melahirkan normal 5 hari yang lalu, saat ini masih merasakan nyeri pada area jahitan perineum, namun nyeri sudah mulai berkurang. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas masih ada dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Ibu mengatakan dapat menyusui bayinya dengan lancar, makan dan minum cukup, dapat bergerak bebas, BAB dan BAK lancar. 2. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir Masa kehamilan 38 minggu 6 hari, tempat persalinan Puskesmas Seyegan dengan bidan, Jenis persalinan spontan, tidak ada komplikasi, Plasenta lahir lengkap spontan, ruptur perineum derajat 2 dijahit dengan anestesi, Perdarahan Kala II 100 cc. Kala III 75 cc. Kala IV 20 cc. Lama persalinan Kala I 3jam, kala II 25 menit Kala III 8 menit, kala IV 1 jam. 3. Keadaan bayi baru lahir Lahir tanggal 25-03-2026 jam 07.25 WIB, Masa gestasi 38 minggu, BB/ PB lahir 3200 gram/49 cm, Nilai APGAR 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam yaitu 8/9/10/10, tidak ada cacat bawaan, dilakukan rawat gabung. 4. Keadaan psikososial a. Kelahiran ini adalah kelahiran yang diinginkan dan ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi Ibu mengetahui jika saat nifas terjadi perubahan pola aktivitas, pola makan, dan pola istirahat. Ibu juga mengetahui jika harus menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa ditambah makanan atau minuman lain. c. Tanggapan keluarga terhadap persalinan Ibu mengatakan suami dan keluarganya senang dengan kelahiran bayinya
O	1. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis 2. Status emosional stabil

	3. Tanda vital Tekanan darah : 117/84 mmHg, Nadi : 102 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,4 0C 4. Kepala dan leher: Tidak ada pembengkakan, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut bersih, bibir lembab, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, kelenjar parotis, dan vena jugularis 5. Payudara: Payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI sudah keluar 6. Abdomen: kontraksi uterus keras, TFU 2 jari pertengahan pusat symphysis 7. Ekstremitas: Normal, gerakan aktif 8. Genitalia: Terdapat jahitan ruptur derajat 2, lochea rubra, jahitan masih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi 9. Anus: Tidak ada hemoroid 10. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
A	Ny. F Usia 27 Tahun P2AB0AH2 Postpartum Spontan Hari Ke - 5 dengan Ruptur Perineum Derajat 2
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu baik, masa nifas berjalan normal, namun masih dalam masa penyembuhan luka ruptur perineum derajat 2. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan observasi tanda-tanda vital, involusi uterus, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, dan kondisi luka perineum untuk mendeteksi adanya tanda infeksi atau komplikasi. Evaluasi: Hasil observasi tanda-tanda vital, involusi uterus, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, dan kondisi luka perineum dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi. 3. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan menjaga kebersihan payudara, membersihkan puting susu menggunakan air hangat tanpa sabun, menyusui secara bergantian pada kedua payudara, mengosongkan payudara setelah menyusui, serta melakukan pijatan ringan pada payudara untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI maupun puting lecet. Evaluasi: Ibu memahami cara melakukan perawatan payudara dan bersedia melakukannya secara rutin untuk membantu kelancaran ASI. 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisi luka perineum derajat 2, yaitu robekan yang mengenai mukosa vagina, otot perineum, dan

	kulit perineum, serta membutuhkan perawatan yang baik agar penyembuhan optimal. Evaluasi: Ibu memahami. 5. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan daerah genetalia dan luka perineum, seperti membersihkan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta menjaga area tetap bersih dan kering. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami. 6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan dan menghindari aktivitas berat agar tidak menghambat proses penyembuhan luka. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami 7. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, sayur, buah, dan cukup cairan untuk membantu mempercepat penyembuhan jaringan dan mencegah konstipasi. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami. 8. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB maupun BAK dan memperbanyak konsumsi serat agar proses eliminasi lancar serta mengurangi nyeri pada daerah perineum. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami. 9. Mengajarkan teknik mengurangi nyeri pada luka perineum, seperti duduk dengan posisi nyaman, menjaga kebersihan luka, dan melakukan perawatan luka sesuai anjuran. Evaluasi: Ibu mengerti 10. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas dan infeksi luka perineum seperti demam, nyeri hebat, luka bengkak, keluar cairan bermanah atau berbau, serta perdarahan berlebihan, dan menyarankan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti. 11. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesering mungkin. Evaluasi: Ibu mengerti. 12. Mengajarkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan menyetujui 13. Melakukan pendokumentasian asuhan. Evaluasi: Asuhan telah didokumentasikan secara lengkap.
--	---

Pembimbing Akademik


(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan


(Iphigienia Iradati, S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa


(Arda Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Masa Nifas dan Menyusui Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F USIA
27 TAHUN P2AB0AH2 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE-12 DALAM
KEADAAN NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 07 April 2026/09.40 WIB

S	Ibu mengatakan melahirkan normal 12 hari yang lalu. Saat ini ibu mengatakan kondisi tubuhnya semakin membaik. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas masih ada dalam jumlah sedikit, berwarna kecokelatan kekuningan, dan tidak berbau. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu kuat. Ibu juga mengatakan makan dan minum cukup, dapat beraktivitas secara mandiri, serta BAB dan BAK lancar.
O	1. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, status emosional stabil 2. Tekanan darah : 125/83 mmHg, Nadi : 76 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C 3. Kepala dan leher: Tidak ada pembengkakan, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut bersih, bibir lembab, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, kelenjar parotis, dan vena jugularis 4. Payudara: Payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI atau puting lecet 5. Abdomen: Simetris, TFU tidak teraba 6. Ekstremitas: Normal, gerakan aktif 7. Genitalia: Terdapat jahitan ruptur perineum derajat 2, luka tampak kering, penyembuhan baik, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa dalam jumlah sedikit dan tidak berbau 8. Anus: Tidak ada hemoroid 9. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
A	Ny. F Usia 27 Tahun P2AB0AH2 Postpartum Spontan Hari Ke - 12 dalam Keadaan Normal
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu baik, masa nifas berjalan normal, dan luka jahitan dalam proses penyembuhan baik. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali pada ibu cara melakukan perawatan payudara dengan menjaga kebersihan payudara, membersihkan puting susu menggunakan air hangat tanpa sabun, menyusui secara bergantian pada kedua payudara, mengosongkan payudara setelah menyusui, serta melakukan pijatan ringan untuk membantu kelancaran ASI dan

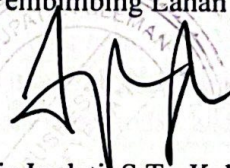
	mencegah bendungan ASI maupun puting lecet. Evaluasi: Ibu memahami cara melakukan perawatan payudara. 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa luka ruptur perineum derajat 2 sudah menunjukkan proses penyembuhan yang baik namun tetap memerlukan perawatan agar penyembuhan optimal. Evaluasi: Ibu memahami kondisi luka perineumnya. 4. Mengingatkan kembali pada ibu cara menjaga kebersihan daerah genitalia dan luka perineum seperti membersihkan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta menjaga area tetap bersih dan kering. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami. 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mobilisasi ringan dan menghindari aktivitas berat. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia. 6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, sayur, buah, dan cukup cairan untuk membantu mempercepat penyembuhan jaringan dan menjaga produksi ASI tetap baik. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia. 7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas dan infeksi luka perineum seperti demam, nyeri hebat, luka bengkak, keluar cairan bermanah atau berbau, serta perdarahan berlebihan, dan menganjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera memeriksakan diri apabila terdapat keluhan. 8. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif. 9. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal untuk pemantauan masa nifas maupun konsultasi keluarga berencana, terutama apabila ibu ingin mulai menggunakan KB pasca persalinan. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 10. Melakukan pendokumentasian asuhan. Evaluasi: Asuhan telah didokumentasikan secara lengkap.
--	---

Pembimbing Akademik



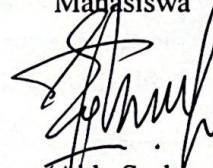
(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan



(Iphigienia Iradati, S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa



(Aida Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Neonatus Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. F USIA 5 HARI BBLC
(BERAT BADAN LAHIR CUKUP), CB (CUKUP BULAN), SMK (SESUAI
MASA KEHAMILAN), LAHIR SPONTAN DI PUSKESMAS SEYEGAN
TANGGAL/JAM : 30 Maret 2026/10.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini berusia 5 hari, menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, bayi tampak aktif dan tidak rewel berlebihan. Ibu mengatakan bayi tidak demam, tidak sesak napas, dan tidak muntah. Ibu mengatakan tali pusat belum puput namun tampak kering dan tidak berbau.
O	1. Keadaan umum baik 2. Pemeriksaan Antropometri Berat Badan : 3600 gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala : 32 cm 3. Tanda Vital HR : 146 x/m RR : 42 x/m Suhu : 36.7⁰C 4. Pemeriksaan Fisik Head to Toe Kepala: Bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, dan cephal hematoma, Mata: Simetris, normal, konjungtiva merah muda, Hidung: Lubang hidung terbuka, pernapasan bebas melalui hidung , Mulut: Normal, tidak ada celah bibir/celah langit-langit, Telinga: Bentuk normal, letak simetris, tidak ada sekret atau kelainan bentuk, Leher: Gerak leher bebas, tidak ada massa, Dada: Bentuk simetris, gerakan pernapasan teratur, Abdomen: Datar, tidak ada benjolan, tali pusat bersih kering, Genitalia: Jenis kelamin laki-laki, Anus: Terbuka, posisi normal Mekonium sudah keluar, Ekstremitas: Gerak aktif, tonus baik, Punggung: Tidak ada spina bifida, tidak terdapat massa, Kulit: Warna kemerahan merata, tidak terdapat ruam
A	By. Ny. F Usia 5 Hari BBLC (Berat Badan Lahir Cukup), CB (Cukup Bulan), SMK (Sesuai Masa Kehamilan), Lahir Spontan
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik, dan tanda-tanda vital normal. Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Melakukan observasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, aktivitas bayi, refleks, pola menyusu, eliminasi, serta kondisi tali pusat untuk mendeteksi adanya tanda bahaya neonatus. Evaluasi: Keadaan umum bayi baik, refleks dan aktivitas normal, pola menyusu baik, BAB dan BAK lancar, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand atau sesering mungkin minimal 8–12 kali sehari tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Evaluasi: Ibu bersedia.
4. Mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar dan memastikan pelekatan bayi sudah baik agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi optimal. Evaluasi: Ibu memahami teknik menyusui yang benar.
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menjaga lingkungan tetap hangat, dan menghindari paparan udara dingin berlebihan. Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi dan bersedia melakukannya.
6. Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak mengoleskan ramuan atau obat apapun, serta melipat popok di bawah tali pusat agar tidak lembap. Evaluasi: Ibu memahami cara perawatan tali pusat yang benar.
7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kulit kuning hingga telapak tangan dan kaki, kejang, muntah berulang, diare, maupun tali pusat berbau atau bernanah. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya pada neonatus.
8. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi.
9. Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap percaya diri dalam merawat dan menyusui bayinya. Evaluasi: Ibu memahami.
10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan neonatus pada tanggal 7 April 2026 sekaligus untuk melakukan imunisasi BCG atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya pada bayi. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
11. Melakukan pendokumentasian asuhan. Evaluasi: Asuhan telah didokumentasikan secara lengkap.

Pembimbing Akademik



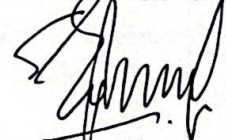
(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan



(Iphigienia Iradati, S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa



(Aida Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Neonatus Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. F USIA 12 HARI BBLC
(BERAT BADAN LAHIR CUKUP), CB (CUKUP BULAN), SMK (SESUAI
MASA KEHAMILAN), LAHIR SPONTAN DI PUSKESMAS SEYEGAN
TANGGAL/JAM : 07 April 2026/09.40 WIB

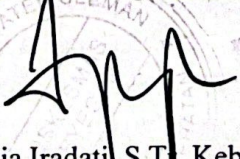
S	Ibu mengatakan bayinya saat ini berusia 12 hari, menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, bayi aktif, tidak demam, tidak muntah, dan tidak sesak napas. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput dan tidak terdapat keluhan pada bayi. Ibu datang untuk imunisasi BCG.
O	1. Keadaan umum baik 2. Pemeriksaan Antropometri Berat Badan : 3750 gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala : 32 cm 3. Tanda Vital = HR : 144 x/m RR : 46 x/m Suhu : 36.4°C 4. Pemeriksaan Fisik Head to Toe Kepala: Bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, dan cephal hematoma, Mata: Simetris, normal, konjungtiva merah muda, Hidung: Lubang hidung terbuka, pernapasan bebas melalui hidung , Mulut: Normal, tidak ada celah bibir/celah langit-langit, Telinga: Bentuk normal, letak simetris, tidak ada sekret atau kelainan bentuk, Leher: Gerak leher bebas, tidak ada massa, Dada: Bentuk simetris, gerakan pernapasan teratur, Abdomen: Datar, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput bersih kering, Genitalia: Jenis kelamin laki-laki, Anus: Terbuka, Ekstremitas: Gerak aktif, tonus baik, Punggung: Tidak ada spina bifida, Kulit: Warna kemerahan, tidak ikterik
A	By. Ny. F Usia 12 Hari BBLC (Berat Badan Lahir Cukup), CB (Cukup Bulan), SMK (Sesuai Masa Kehamilan), Lahir Spontan
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan pertumbuhan bayi sesuai usia. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan memahami kondisi bayi baik. 2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif secara rutin. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar pada bayi untuk mencegah penyakit infeksi berbahaya. Evaluasi: Ibu memahami manfaat imunisasi pada bayi. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai imunisasi BCG sebagai imunisasi untuk mencegah penyakit TBC berat pada bayi. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi

	terhadap tuberkulosis. Menjelaskan KIPI yang dapat muncul seperti kemerahan, bengkak kecil, atau luka kecil pada bekas suntikan yang akan sembuh sendiri. Evaluasi: Ibu memahami. 5. Melakukan <i>informed consent</i> untuk mendapat persetujuan ibu. Evaluasi: Ibu menyetujui 6. Menyiapkan alat seperti spuit disposable 0,05 cc, vaksin BCG, kapas alkohol, dan perlengkapan imunisasi lainnya. 7. Memposisikan bayi dengan lengan kanan atas terbuka dan bayi dalam posisi nyaman serta aman saat tindakan imunisasi dilakukan. 8. Memastikan vaksin BCG yang akan digunakan dalam keadaan baik, tidak kadaluarsa, dan telah dilarutkan sesuai prosedur. 9. Melakukan injeksi imunisasi BCG secara intrakutan (IC/intrakutan) pada lengan kanan atas bayi secara aseptik. Evaluasi: Imunisasi BCG telah diberikan sesuai dengan standar pemberian. 10. Memberikan KIE kepada ibu mengenai reaksi normal setelah imunisasi BCG seperti muncul benjolan kecil atau luka kecil pada bekas suntikan beberapa minggu setelah imunisasi dan menganjurkan tidak mengoleskan obat apapun pada area suntikan. Evaluasi: Ibu memahami reaksi normal pasca imunisasi BCG dan cara perawatannya. 11. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi tidak mau menyusu, sesak napas, kejang, muntah berulang, atau diare, serta menjelaskan kemungkinan KIPI setelah imunisasi BCG seperti kemerahan, bengkak kecil, atau luka kecil pada bekas suntikan yang merupakan reaksi normal. Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila bayi mengalami demam tinggi, rewel berlebihan, bengkak luas pada area suntikan, atau keluhan lain yang mengkhawatirkan. Evaluasi: Ibu memahami. 12. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imunisasi selanjutnya saat bayi berusia 2 bulan yaitu pada Hari Selasa, 26 Mei 2026. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 13. Melakukan pendokumentasian asuhan. Evaluasi: Asuhan telah didokumentasikan secara lengkap.
--	--

Pembimbing Akademik


(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan


(Iphigienia Iradati S.Ti. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa


(Aida Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN

KONTRASEPSI PADA NY. F USIA 27 TAHUN P2AB0AH2 CALON

AKSEPTOR BARU KB IMPLAN DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 17 April 2026/14.15 WIB

S	1. Alasan kunjungan Ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang implan namun ibu merasa masih bingung dan kurang informasi tentang KB implan 2. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami 5 tahun. 3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Banyak darah 4 - 5 kali ganti pembalut. 4. Riwayat hamil, persalinan dan nifas : P2 AB0 AH2 ☐ Melahirkan tahun 2022, spontan, aterm, di Bidan, BB lahir 2900 gram, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, menyusui eksklusif ☐ Melahirkan tahun 2026, spontan, aterm, di Puskesmas dengan Bidan, BB lahir 3200 gram, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, menyusui eksklusif sampai sekarang 5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. 6. Riwayat kesehatan a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada c. Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada 7. Keadaan psikososial a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi Ibu mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai Ibu mengatakan belum mengetahui banyak tentang KB implan, ibu hanya mengetahui bahwa KB implan adalah KB yang mengandung hormon dan dipasang di lengan. c. Dukungan suami/keluarga Suami setuju dan mendukung untuk menggunakan KB implan.
O	1. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis 2. Status emosional stabil

	3. Tanda vital Tekanan darah : 129/89 mmHg, Nadi : 93 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C 4. BB/TB : 49,5 kg/160 cm 5. Kepala dan leher : Tidak ada pembengkakan, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut bersih, bibir lembab, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, kelenjar parotis, dan vena jugularis 6. Payudara : Payudara simetris, tidak ada tanda bendungan ASI, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI 7. Abdomen : Simetris, TFU tidak teraba 8. Ekstremitas : Normal, gerakan aktif 9. Genitalia : lochea alba, jahitan kering, tidak ada tanda infeksi 10. Anus : Tidak ada hemoroid 11. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
A	Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 calon akseptor baru KB implan
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, serta kondisi payudara untuk mendeteksi adanya komplikasi masa nifas. Evaluasi: Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai keluarga berencana (KB) pasca persalinan, yaitu upaya untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan guna menjaga kesehatan ibu, anak, dan kesejahteraan keluarga. Manfaat penggunaan KB setelah persalinan seperti mencegah kehamilan terlalu dekat, memberi waktu pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan, menurunkan risiko komplikasi kehamilan, serta membantu ibu memberikan perhatian dan ASI secara optimal kepada bayi. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui seperti MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom, pil progestin, suntik KB, implan, dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami. 4. Memberikan konseling mengenai KB implan sebagai salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progesteron untuk mencegah kehamilan. Cara kerja KB implan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk, dan

	menipiskan lapisan rahim. Keuntungannya yaitu efektif mencegah kehamilan hingga 3–5 tahun, aman digunakan pada ibu menyusui, praktis karena tidak perlu diingat setiap hari, kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas, tidak mengganggu hubungan seksual, serta memiliki tingkat keberhasilan tinggi. Efek samping KB implan yang mungkin muncul seperti perubahan pola menstruasi (haid tidak teratur, spotting, atau amenore), sakit kepala ringan, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, jerawat, dan perubahan suasana hati pada sebagian pengguna. Evaluasi: Ibu memahami pengertian, cara kerja, manfaat, keuntungan, efek samping KB implan. 5. Melakukan penapisan penggunaan kontrasepsi menggunakan roda klop untuk menentukan kelayakan metode KB sesuai kondisi kesehatan ibu. Menjelaskan hasil penapisan dan pilihan kontrasepsi yang aman bagi ibu. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lanjutan dan berkonsultasi ke puskesmas atau fasilitas kesehatan apabila ibu berminat menggunakan KB implan agar dapat dilakukan pemeriksaan kondisi kesehatan serta pemasangan alat kontrasepsi oleh tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan konsultasi lanjutan ke puskesmas mengenai penggunaan KB implan. 7. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai metode kontrasepsi yang akan dipilih. Evaluasi: Ibu dan suami tampak aktif bertanya dan memahami penjelasan yang diberikan. 8. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola makan bergizi, istirahat cukup, dan menjaga kesehatan selama masa nifas. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas. 9. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kunjungan rumah. Evaluasi: Pendokumentasian asuhan telah dilakukan.
--	---

Pembimbing Akademik



(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan



(Iphigienia Iradati, S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa



(Alda Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi Kunjungan Kedua
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY. F USIA 27 TAHUN P2AB0AH2 CALON
AKSEPTOR BARU KB IMPLAN DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 11 Mei 2026/09.35 WIB

S	Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk menggunakan KB implan sebagai kontrasepsi pasca persalinan, belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual sejak melahirkan, sudah menstruasi kembali, HPHT 10 Mei 2026, ASI lancar, dan masih menyusui secara eksklusif.
O	1. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis 2. Tekanan darah : 148/94 mmHg, Nadi : 93 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8⁰C 3. BB/TB : 49,6 kg/160 cm 4. Kepala dan leher : Tidak ada pembengkakan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut bersih, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, kelenjar parotis, dan vena jugularis 5. Payudara : Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada tanda bendungan ASI 6. Abdomen : Simetris, TFU tidak teraba 7. Ekstremitas : Normal, gerakan aktif 8. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan 9. Anus : Tidak ada hemoroid
A	Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 calon akseptor baru KB implan
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu meningkat sehingga pemasangan KB implan belum dapat dilakukan saat ini. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi apabila pemasangan kontrasepsi hormonal dilakukan tanpa pemantauan lebih lanjut. Evaluasi: Ibu memahami alasan penundaan pemasangan KB implan. 3. Melakukan pengkajian mengenai kemungkinan penyebab peningkatan tekanan darah pada ibu. Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering kelelahan dan kurang tidur karena mengurus bayi serta aktivitas rumah tangga. Evaluasi: Ibu dapat mengungkapkan kemungkinan penyebab peningkatan tekanan darah yang dialaminya.

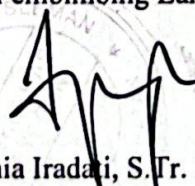
	4. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya istirahat yang cukup, mengatur waktu tidur, serta meminta bantuan suami atau keluarga dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah untuk mengurangi kelelahan yang dapat memengaruhi tekanan darah. Evaluasi: Ibu bersedia mengatur pola istirahat dengan lebih baik. 5. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, faktor risiko, tanda bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri dada, dan menganjurkan ibu segera memeriksakan diri apabila mengalami keluhan tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya hipertensi dan bersedia melakukan pemeriksaan apabila muncul keluhan. 6. Menganjurkan ibu menjaga pola hidup sehat seperti mengurangi makanan tinggi garam, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, istirahat cukup, menghindari stres, dan melakukan aktivitas ringan secara teratur. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia menerapkannya. 7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai penggunaan metode kontrasepsi non hormonal sebagai pilihan lain. Menjelaskan beberapa pilihan KB non hormonal seperti kondom, MAL (Metode Amenore Laktasi), maupun IUD sesuai kondisi dan kenyamanan ibu. Evaluasi: Ibu memahami dan mengerti. 8. Menyarankan ibu dan suami untuk menggunakan kondom sebagai metode kontrasepsi sementara yang aman digunakan sampai tekanan darah ibu kembali terkontrol dan ibu dapat menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang sesuai hasil evaluasi tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu dan suami memahami dan bersedia menggunakannya. 9. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang ke puskesmas untuk pemeriksaan tekanan darah dan evaluasi kelayakan penggunaan KB implan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 10. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya mengenai kondisi kesehatan dan pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan. Evaluasi: Ibu tampak aktif bertanya dan memahami penjelasan yang diberikan. 11. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi: Pendokumentasian asuhan telah dilakukan.
--	--

Pembimbing Akademik



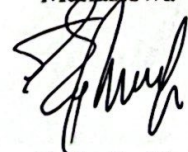
(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan



(Iphigienia Iradaji, S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa



(Aida Saskia
Dwi Handayani)

SOAP Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi Kunjungan Ketiga
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY. F USIA 27 TAHUN P2AB0AH2 AKSEPTOR
BARU KB IMPLAN DI PUSKESMAS SEYEGAN

NO. MR : 01150XXX

TANGGAL/JAM : 20 Mei 2026/10.45 WIB

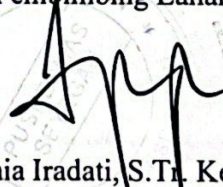
S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan telah menggunakan KB implan karena tekanan darahnya sudah normal kembali dan merasa nyaman dengan metode yang digunakan.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, ibu tampak beraktivitas seperti biasa
A	Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 akseptor baru KB implan
P	1. Menanyakan kepada ibu mengenai penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Evaluasi: Ibu mengatakan telah menggunakan KB implan. 2. Melakukan evaluasi kenyamanan penggunaan KB implan dan kemungkinan keluhan yang dirasakan ibu. Evaluasi: Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan dan merasa nyaman menggunakan KB implan. 3. Memberikan KIE mengenai efek samping yang mungkin muncul pada penggunaan KB implan seperti perubahan pola menstruasi, spotting, atau amenore. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan atau efek samping yang mengganggu. Evaluasi: Ibu bersedia. 5. Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah menggunakan kontrasepsi sesuai rencana untuk mengatur jarak kehamilan. Evaluasi: Ibu merasa senang dan memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi. 6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi: Pendokumentasian telah dilakukan.

Pembimbing Akademik



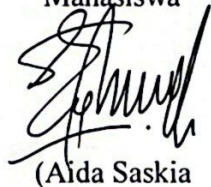
(Munica Rita Hernayanti,
S.SiT., Bdn., M. Kes)

Pembimbing Lahan



(Iphigienia Iradati, S.Tr. Keb., Bdn.,
SKM, M. Kes)

Mahasiswa



(Aida Saskia
Dwi Handayani)

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Yamiati
Tempat/Tanggal Lahir : Magelang/07/01/1999
Alamat : Terwilen RT05 RW 30 Margodadi Seyegan

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 menghindari 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, 09 Maret 2026

Mahasiswa

Aida Saskia Dwi Handayani

Klien

Fitri Yamiati

Lampiran 3. Surat Keterangan telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Iphigienia Iradati, S.Tr. Keb., Bdn., SKM, M. Kes
Instansi : Puskesmas Seyegan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Aida Saskia Dwi Handayani
NIM : P71243125124
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 09 Maret 2026 sampai dengan 11 Mei 2026.

Judul asuhan "Ny. F Usia 27 Tahun G2P1AB0AH1 dengan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Normal, dan KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan".

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

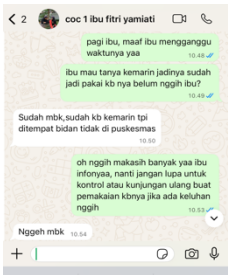
Yogyakarta, 12 Mei 2026.

Pembimbing Klinik


Iphigienia Iradati, S.Tr.Keb., Bdn., S.K.M., M.Kes
NIP. 197409212006042015

Lampiran 4. Dokumentasi Pelaksanaan COC

No.	Dokumentasi	Keterangan
1.		Kunjungan Kehamilan Pertama (09 Maret 2026)
2.	 	Kunjungan Kehamilan Kedua (18 Maret 2026)
3.	 	Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir (25 Maret 2026)
4.		Kunjungan Masa Nifas dan Menyusui Pertama (30 Maret 2026)
5.		Kunjungan Masa Nifas dan Menyusui Kedua (07 April 2026)

6.		Kunjungan BBL dan Neonatus Pertama (30 Maret 2026)
7.		Kunjungan BBL dan Neonatus Kedua (07 April 2026)
8.		Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Pertama (17 April 2026)
9.		Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Kedua (11 Mei 2026)
10.		Evaluasi Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Ketiga (20 Mei 2026)

Lampiran 5. Referensi Jurnal



BIDANA: Jurnal Ilmu dan Praktik Kebidanan, Vol. 1, Issue 2, 2026
Website: <https://publications.corejurnal.com/index.php/bidana>

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY¹ O² G2P1A0H1 DI PMB BDN. NENG FITRAWATI, STR. KEB

Maya Fernanda Diehsa^{1*}, Ratih Septiana Arpen²
¹Akademi Kebidanan Pasaman barat, Nandapsabar2019@gmail.com
²Universitas Sumatera Barat, ratihseptiana17@gmail.com

ABSTRAK

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan pelayanan berkesinambungan yang mencakup masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara global, berdasarkan laporan World Health Organization, angka kematian ibu (AKI) masih mencapai sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup (2020), sedangkan di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, AKI berkisar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sekitar 16 per 1.000 kelahiran hidup dalam beberapa tahun terakhir. Selain itu, masalah anemia pada ibu hamil juga masih tinggi, dengan prevalensi mencapai sekitar 48% di Indonesia. Data tersebut menunjukkan pentingnya penerapan continuity of care oleh bidan guna menjamin deteksi dini, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan. Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. O mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan dalam asuhan continuity of care yang digunakan adalah *study* penelaah kasus (*case study*) yang meliputi asuhan pada ibu hamil dari trimester awal III pada usia kehamilan 28 minggu proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. O usia 20 tahun G2P1A0H1 dari Kabupaten Pasaman Barat, Sumatera Barat.

