

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY. A UMUR 30 TAHUN G3P1Ab1AH1 UK 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS PANGGANG II

MRS TGL/JAM : 27-02-2026/ jam 09.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami	
	Nama : Ny. A	Tn. T	
	Usia : 30 tahun	31 tahun	
	Pendidikan : SMP	SMP	
	Pekerjaan : Wiraswasta	Wiraswasta	
	Agama : Islam	Islam	
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
	Alamat : Wiloso, Panggang, Gunungkidul.		
	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. Dysmenorrhoe : tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut tidak penuh	
	4. Riwayat Kehamilan ini		
	a. Riwayat ANC	HPHT 13 Juni 2025 HPL 20 Maret 2026	
	b. ANC sejak umur kehamilan 7 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. 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	Gelas sedang

c. Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah	Air putih							
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									
Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
1	2018	aterm	spontan	bidan	-	L	2800	Ya	-
2	2022	6mgg	abortus						
3	Hamil ini								
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 apapun								
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik, kesadaran compos mentis b. Tanda vital : TD 108/70 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 29 cm, janin tunggal, memanjang, puka, presentasi kepala, kepala								

	belum masuk panggul, DJJ 140 x / menit 3. Pemeriksaan Penunjang ANC Terpadu di Puskesmas Panggang II tanggal 05 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. A usia 30tahun G3P1Ab1Ah1 hamil 37 minggu dengan Kehamilan sehat dan normal
P	1. Memberitahu kepada Ny. A 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
Jumat, 27 Februari 2026 09.00 WIB Puskesmas Panggang II	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. A usia 30 tahun G3P1A1AH1 UK 37 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. A G3P1A1AH1 UK 38 minggu dengan kehamilan normal	1. Memberikan edukasi persiapan persalinan 2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan 3. Menganjurkan tetap menjaga pola istirahat dan nutrisi
Jumat, 13 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. A G3P1A1AH1 UK 39 minggu 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. A UMUR 30 TAHUN G3P1Ab1Ah1 UK 40 MINGGU
 DENGAN PERSALINAN NORMAL
 DI PMB X GUNUNGKIDUL

Pengkajian : 19-03-2026 jam 20.00 berdasarkan anamnesa dengan Ny. A

S	:	Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai teratur sejak tanggal 19-03-2026, Pukul: 15.00 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: 3x/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 30 cm Periksa Dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala UUK jam 11, moulage 0 tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, AK (+), STLD (+)
A	:	Ny. A G3P1Ab1Ah1 Umur 30 tahun, UK 40 minggu janin intrauterine tunggal hidup dengan inpartu kala I fase aktif
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) Menganjurkan ibu miring ke kiri 7) Mengobsevasi, 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
20/03/2026 00.00 WIB	4x/35"/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 8 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala UUK jam 11, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala hodge III, air ketuban positif, STLD positif
20/03/2026 02.00 WIB	5x/45"/10'	TD : 120/80 MmHg, N : 80 kali/menit DJJ : 137 kali/menit S: 36,7 ⁰ C PD: vulva uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (negative), presentasi kepala UUK jam 12, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala hodge III-IV, air ketuban positif, STLD positif

Lampiran 4 Catatan Perkembangan Kala II

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KALA II

Tanggal : 20/03/2026

Pukul : 02.00 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/45"/10' Auskultasi : DJJ (+) 148x/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. A G3P1Ab1Ah1 Umur 30 tahun, UK 40 minggu janin intrauterin tunggal dengan inpartu kala II
P	1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa jalan lahir sudah lengkap, dan siap untuk dipimpin bersalin 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: 02.30 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. JK: perempuan ,Lama kala II 30 menit.
--	--

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Kala III

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KALA III

Tanggal : 20/03/2026

Pukul : 02.30 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. A P2Ab1Ah2 Umur 30 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 : 02.45 WIB Plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis 7) Melakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta lahir secara manual Evaluasi : KB IUD terpasang 8) 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 : 20/03/2026

Pukul : 02.45 WIB

S	Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasa lelah
O	KU Ibu : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/80 mmHg N : 84x/m S : 37°C 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. A P2Ab1Ah2 Umur 30 tahun dengan Inpartu Kala IV dengan laserasi perineum derajat 2.
P	1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik TD : 110/80 mmHg S : 36,5°C N : 80 x/m R : 20 x/m 2) Melakukan asuhan pemantauan 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 dosis 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 : Hy. A Umur : 20TH G. 3 P. 1 A. 1
 No. Puskesmas Tanggal : 19-03-2026 Jam : 20.00 WIB Alamat : Karangany Kidul
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 15.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Tunainya kepala bertanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi < 20 4
 tiap 20-40 3
 0 Menit > 40 2
 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Unin Protein
 Aseton
 Volume

The partogram consists of several horizontal and vertical graphs. The top graph shows fetal heart rate (Denyut Jantung Janin) in beats per minute (/menit) on a grid from 80 to 200. The middle graph shows cervical dilation (Pembukaan serviks) in centimeters (cm) on a grid from 0 to 10, with two diagonal lines labeled 'WASPADA' and 'BERTINDAK'. The bottom graph shows uterine contractions (Kontraksi) on a grid from 0 to 5, with a legend for contraction frequency and duration. Other sections include a grid for oxytocin (Oksitosin), a grid for IV fluids and medications (Obat dan Cairan IV), a grid for pulse (Nadi), a grid for blood pressure (Tekanan darah), a grid for temperature (Suhu), and a grid for urine (Unin) with sub-sections for protein, acetone, and volume.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 19-03-2026
- Nama bidan: Sri Hartanti
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Panggang Gunungkidul
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.00	120/80	80	36	2gr ↓ Pusat	keras	kosong	± 10ml
	03.15	120/80	80		2gr ↓ Pusat	keras	kosong	± 10ml
	03.30	118/80	80		2gr ↓ Pusat	keras	kosong	± 9ml
	04.05	110/78	80		2gr ↓ Pusat	keras	kosong	± 5
2	04.15	114/76	80	36	2gr ↓ Pusat	keras	kosong	±
	04.45	110/70	80		2gr ↓ Pusat	keras	kosong	±

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: mykopsa vagina, otot perineum
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan:
- 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 : 20/03/2026 jam 03.30 WIB

S	1. Identitas Anak Nama : By.Ny. A Umur : 1 jam Jenis kelamin : Perempuan 2. Keadaan bayi baru lahir <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 45%;">Kriteria</th> <th style="width: 15%;">1 menit</th> <th style="width: 15%;">5 menit</th> <th style="width: 20%;">10 menit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Denyut Jantung</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Usaha Nafas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tonus Otot</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Reflek</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Warna kulit</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Total</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </tbody> </table> Nilai APGAR : 1 menit/ 5menit/ 10menit : 8/9/10 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	1	2	2	4	Reflek	1	1	2	5	Warna kulit	2	2	2	Total		8	9	10
No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit																																
1	Denyut Jantung	2	2	2																																
2	Usaha Nafas	2	2	2																																
3	Tonus Otot	1	2	2																																
4	Reflek	1	1	2																																
5	Warna kulit	2	2	2																																
Total		8	9	10																																
O	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. Suhu : 36,5°C d. BB : 2900 gr e. PB : 49 cm f. LK : 33 cm g. LD : 31 cm h. LP : 10 cm i. LLA : 12 cm j. RR : 44 x/m k. 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) Graps : + (bayi bisa menggenggam) 5) Sucking : + (bayi menghisap dengan baik) 6) Tonic neck : + (bayi mampu menolehkan kepalanya) m. Eliminasi : miksi (+), mekonium (+)
A	By. Ny. A 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 % pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Sudah diberikan

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">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 menyusu, 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. Catatan perkembangan Neonatus

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Jumat, 20 Maret 2026 08.30 WIB	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusu dan sudah BAB serta BAK	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis S 36,5 °C	By.Ny. A 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. 5. Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayinya. 6. Melakukan pengambilan darah pada tungkai kaki bayi untuk sampel darah Skrining Kognital Hipoteroid (SHK).
KN II Jumat, 27 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. A umur 7 hari normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik 2. 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. 3. 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. 4. 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.
KN III Kamis, 2 April 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. A umur 13 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 10. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. A usia 30 tahun P2Ab1Ah2 Postpartum Hari Ke-7 dalam Keadaan Normal

No register :

Hari, tanggal : Jumat, 27 Maret 2026 14.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. A	Tn. T
	Usia : 30 tahun	31 tahun
	Pendidikan : SMP	SMP
	Pekerjaan : Wiraswasta	Wiraswasta
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Wiloso 4/4 Panggang, GK.	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ibu mengatakan 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. Dysmenorrhoe : 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 : 20/3/2026 JAM 04.30 WIB	
	Masa gestasi : 40 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>1</td> <td>2018</td> <td>aterm</td> <td>SPONTAN</td> <td>BIDAN</td> <td>TAK</td> <td>L</td> <td>2800</td> <td>YA</td> <td>TAK</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2022</td> <td>6mgg</td> <td>ab</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2026</td> <td>40</td> <td>spontan</td> <td>bdn</td> <td>-</td> <td>P</td> <td>2900</td> <td>ya</td> <td>-</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	1	2018	aterm	SPONTAN	BIDAN	TAK	L	2800	YA	TAK	2	2022	6mgg	ab							3	2026	40	spontan	bdn	-	P	2900	ya	-	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																																																												
1	2018	aterm	SPONTAN	BIDAN	TAK	L	2800	YA	TAK																																																												
2	2022	6mgg	ab																																																																		
3	2026	40	spontan	bdn	-	P	2900	ya	-																																																												
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 100/80 mmHg N 84 kali/menit R 20 kali/menit S 36,4 C BB 61 kg																																																																				

	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 : puting tidak lecet, ASI +, tidak ada bendungan ASI f. Abdomen : TFU sudah tidak teraba g. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedem h. Vulva : terdapat jahitan perineum, basah, menutup, lochea serosa perdarahan dalam batas normal
A	Ny. A usia 30 tahun Nifas Hari Ke-7 sehat dan normal
P	a. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital normal dan proses pemulihan masa nifas berjalan baik. b. Memberikan edukasi mengenai personal hygiene terutama cara membersihkan area genetalia dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih dan mengeringkannya dengan handuk bersih untuk mencegah infeksi pada luka jahitan perineum. c. Memberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi nutrisi seimbang tinggi protein, sayur, buah, serta cairan kurang lebih 3 liter per hari untuk membantu proses pemulihan tubuh dan meningkatkan produksi ASI. d. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai pentingnya pola makan sehat selama masa nifas dan menyusui, terutama konsumsi makanan yang mengandung prebiotik untuk membantu menjaga kesehatan pencernaan ibu, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung kualitas ASI. Bidan menjelaskan bahwa prebiotik merupakan serat pangan yang dapat membantu pertumbuhan bakteri baik di usus dan banyak terdapat pada bahan makanan alami seperti pisang, bawang putih, bawang merah, oat, tempe, yoghurt, asparagus, apel, dan sayuran hijau. e. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, buah, serta cairan yang cukup agar kebutuhan nutrisi selama menyusui terpenuhi secara optimal. f. Memberikan contoh menu sehat selama satu minggu untuk ibu menyusui, meliputi kombinasi makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur, buah, susu, yoghurt, dan oatmeal yang dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi ibu selama menyusui. g. Menjelaskan bahwa menu sehat tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi ekonomi dan ketersediaan bahan makanan di rumah namun tetap memperhatikan keseimbangan gizi dan variasi makanan. h. Menganjurkan ibu menghindari konsumsi makanan instan berlebihan, makanan terlalu pedas, serta minuman berkafein berlebihan selama masa menyusui. i. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama masa nifas agar proses pemulihan tubuh berjalan optimal dan produksi ASI tetap lancar. j. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif dan menyusui secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi. k. Mengajarkan teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, serta cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

	l. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat, atau keluarnya cairan berbau dari jalan lahir serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. m. Memberikan edukasi mengenai perencanaan keluarga berencana setelah masa nifas dengan merujuk pada buku KIA. n. Menganjurkan ibu tetap melanjutkan terapi obat berupa tablet Fe, paracetamol, dan amoksisilin secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan. o. Menjadwalkan kontrol ulang sesuai rencana kunjungan nifas berikutnya dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang..
--	---

Lampiran 11. Catatan Perkembangan Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF II Jumat, 27 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 menonjol, ASI+, tidak lecet Abdomen TFU pertengahan symphysis pusat Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta, terdapat bekas jahitan perineum, jahitan kering Ekstremitas tidak ada tromboemboli	Ny. A usia 30 tahun P2Ab1Ah2 postpartum 7 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 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 Kamis, 2 April 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 20 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 infeksi, lochea serosa, bekas jahitan baik	Ny A usia 30 tahun P3Ab1Ah2 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. 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. 9. Mengingatkan serta menjelaskan kepada ibu bahwa ibu telah menggunakan KB IUD pasca plasenta lahir, memastikan ibu mengetahui metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul.

Lampiran 12. SOAP Asuhan Kebidanan pada KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB NY. A UMUR 30 TAHUN P2Ab1AH2 AKSEPTOR KB IUD DI PMB X GUNUNGKIDUL

MRS TGL/JAM : 02/04/2026/ jam 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD segera pasca salin
O	1. KU : Baik, kesadaran composmentis 2. Tanda vital a. Tekanan Darah : 118/77 mmHg b. Nadi : 80 kali/menit c. Respirasi : 20 kali/menit d. Suhu : 36°C 3. BB : 58 kg 4. Kepala dan Leher a. Wajah : Tidak ada cloasma, tidak pucat, tidak ada edema b. Mata : Simetris, konjungtivis 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. A Wanita Usia Subur umur 30 tahun P2Ab1Ah2 akseptor KB IUD
P	1. KIE tentang pemasangan IUD post plasenta. Menjelaskan kepada ibu bahwa KB IUD telah dipasang segera setelah plasenta lahir (post plasenta), sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman. Evaluasi: Ibu memahami bahwa IUD telah terpasang setelah persalinan dan mengetahui tujuan penggunaannya. 2. KIE tentang cara kerja dan efektivitas IUD. Menjelaskan bahwa IUD bekerja dengan mencegah pembuahan dan implantasi serta memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Evaluasi: Ibu mampu mengulang kembali secara sederhana cara kerja IUD.

	3. KIE tentang keuntungan penggunaan IUD. Menjelaskan bahwa IUD tidak mengganggu produksi ASI, tidak memengaruhi hubungan seksual, bersifat jangka panjang (5–10 tahun), dan dapat dilepas kapan saja. Evaluasi: Ibu menyebutkan kembali minimal 2 keuntungan penggunaan IUD. 4. KIE tentang efek samping. Menjelaskan kemungkinan efek samping seperti nyeri perut ringan, spotting, atau menstruasi lebih banyak di awal pemakaian. Evaluasi: Ibu memahami efek samping yang mungkin terjadi dan tidak merasa cemas berlebihan. 5. KIE tentang tanda bahaya. Menjelaskan tanda bahaya seperti nyeri hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi. 6. KIE tentang kontrol ulang. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 4–6 minggu pasca pemasangan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran. 7. KIE tentang pemeriksaan benang IUD. Mengajarkan cara memeriksa benang IUD secara mandiri dengan menjaga kebersihan tangan. Evaluasi: Ibu memahami cara pemeriksaan benang IUD..
--	--

Lampiran 13. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Asti Ardiwati
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 20 Agustus 1096
Alamat : Wiloso RT 05 RW 04 Girikarto Panggang Gunungkidul

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, 27 Februari 2026

Mahasiswa



Sri Harjani

Klien



Asti Ardiwati

Lampiran 14. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Arie Devi Kurniawati, S.Tr.Keb., Bdn
Instansi : Puskesmas/Panggang II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sri Harjani
NIM : P71243125030
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 27 – 02 – 2026 sampai dengan 02 – 04 - 2026

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A Usia 30
tahun G3P1Ab1Ah1 Usia Kehamilan 37 Minggu dengan Kehamilan
Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Panggang II

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

Yogyakarta, 02 April 2026
Bidan (Pembimbing Klinik)

Arie Devi Kurniawati, S.Tr.Keb., Bdn

Lampiran 15. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 16. Jurnal yang Dijadikan Referensi



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 pengolah 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 Vamey 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/>).