

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PERSALINAN NORMAL
PADA NY.D USIA 32 TAHUN G2P1AO UK 39+1 MINGGU DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN**

**Dosen Pembimbing Pendidikan :
Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., MKM**



Disusun Oleh : (Putrinda Agustantias– 2510106017)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2025/2026**

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS DAN MENYUSUI
PADA NY.A USIA 21 TAHUN P1AO NIFAS HARI KE 1 DENGAN NYERI LUKA
JAHITAN PERENIUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Dosen Pembimbing Pendidikan :
Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., MKM



Pembimbing Pendidikan

TTD



Preceptor

TTD

Tempat, Tanggal 08-1-2026

Mahasiswa

TTD

(Ririn Wahyu Hidayati, S.St., M.Km)

(Yuli Astuti,Amd.Keb)

(Putrinda Agustantias, S.Keb)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	1
DAFTAR ISI	2
BAB I PENDAHULUAN	3
A. Latar belakang	4
B. Tujuan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Teori mengenai kasus yang diambil	6
B. Etiologi	6
C. Patofisiologi	7
D. Faktor resiko	7
E. Dampak	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
A. Data subjektif	10
B. Data objektif	11
C. Analisa data	12
D. Penatalaksanaan	12
BAB IV PEMBAHASAN	13
BAB V KESIMPULAN	14
BAB VI REFERENSI	15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal. Persalinan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi (Tri Rastuti, 2024).

Asuhan Persalinan Normal adalah penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih aman dengan penanganan proaktif dalam persiapan dan pencegahan infeksi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan infeksi secara proaktif selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu bersalin dan bayi baru lahir. Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai paradigma baru pada pertolongan persalinan sangat memberi manfaat kepada ibu karena didasari oleh langkah-langkah standar kerja (Aidil Akbar, 2024).

Penatalaksanaan persalinan normal tiap kala berbeda dan berfokus pada proses yaitu Kala I dilakukan Asuhan sayang ibu, Kala II Asuhan Persalinan dengan bersih dan aman, kemudian dilakukan Manajemen Aktif Kala III, dan secara intensif dilakukan pengawasan pada Kala IV dengan monitoring kontraksi rahim dan perdarahan. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) menekankan pada persiapan ibu dengan pendekatan sayang ibu, pertolongan ibu, dan pertolongan kelahiran bayi. Penyebab tertinggi kematian ibu saat ini adalah perdarahan pasca persalinan, kemudian infeksi pada masa nifas karena persalinan ditolong oleh orang yang tidak memperhatikan kebersihan dan keamanan dari sumber infeksi (Vinna Milasari, 2025).

Salah satu dampak dari ketidakpatuhan dalam menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu dalam proses persalinan, ketika seorang ibu mengalami persalinan lama terkadang penolong

tidak mempunyai kesabaran sehingga melakukan tindakan episiotomi yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang termasuk dalam Lima Benang Merah (Membuat Keputusan Klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Bayi, Pencegahan Infeksi, Pencatatan Asuhan Persalinan serta Rujukan) sebagai aplikasi dari Asuhan Persalinan Normal (APN), asuhan yang diberikan pada ibu secara normal dan intervensi seminimal mungkin selain itu juga dapat terjadi Distosia bahu, Atonia Uteri, Laserasi jalan lahir, Partus Lama, Retensio Plasenta, Perdarahan, dan Asfiksia pada bayi (Febriana, 2023).

Cakupan persalinan di Indonesia yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2019 sebanyak 90,95%, dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah, (2022) AKI di Jawa tengah tahun 2022 sebesar 87/100.000 KH, jika dibandingkan dengan data AKI provinsi lain seperti provinsi jawa barat sebesar 81,67/100.000 KH dan provinsi jawa timur sebesar 93,00/100.000 KH. AKI Jawa tengah masih menjadi prioritas permasalahan kesehatan hal ini didukung dengan belum terpenuhinya target AKI Jawa tengah yaitu sebesar 120/100.000 KH. Data AKI provinsi Jawa tengah menempati urutan 3 nasional. Adapun pada tahun 2020 hingga 2021 Kabupaten Sragen masuk peringkat 10 besar AKI tertinggi di Jawa Tengah. Pernyataan tersebut didukung dengan adanya peningkatan AKI Kabupaten Sragen dari tahun ke tahun yaitu 49,80 per 100.000 KH (2019), 170,85/100.000 KH (2020), 300,76 per 100.000 KH (2021). Data Kesehatan DIY (2022) 2 bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2022, mencatat jumlah kematian ibu mencapai 145 kasus. Informasi mengenai angka kematian ibu ini mencakup berbagai penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, yang diantaranya termasuk; Komplikasi persalinan seperti perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Penyakit tidak menular yang mempengaruhi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan (Ariningtyas, 2025).

B. Tujuan

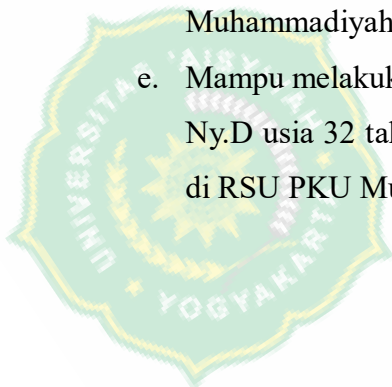
1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menganalisis kasus, melakukan mengkajian, mendiagnosa, dan mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D usia 32

tahun G2P1A0 uk 39+1 minggu dengan persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar secara subyektif dan obyektif pada Ny.D usia 32 tahun G2P1A0 uk 39+1 minggu dengan persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- b. Mampu melakukan penetapan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan dari asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.D usia 32 tahun G2P1A0 uk 39+1 minggu dengan persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- b. Mampu melakukan penetapan kebutuhan/tindakan segera untuk konsultasi pada Ny.D usia 32 tahun G2P1A0 uk 39+1 minggu dengan persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- c. Mampu melakukan penetapan rencana asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.D usia 32 tahun G2P1A0 uk 39+1 minggu dengan persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan tindakan pada Ny.D usia 32 tahun G2P1A0 uk 39+1 minggu dengan persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- e. Mampu melakukan evaluasi efektivitas asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.D usia 32 tahun G2P1A0 uk 39+1 minggu dengan persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori mengenai kasus yang diambil

1. Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Tasya Maullaya, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Vinna Milasari, 2025).

2. Tanda-tanda persalinan

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

b. His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah.

c. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan

lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

d. Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1) Fase Laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

- a) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.

2) Tujuan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan

serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Kala II

Pada kala II ini memiliki ciri khas , yaitu :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Perubahan Fisiologis Kala II, yakni :

a) Kontraksi Uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Tasya Maullaya, 2022).

1) Fisiologi Kala III

Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba

3) Metode pelepasan plasenta

- a) Metode Ekspulsi Schultze

Pelepasan ini dapat di mulai dari tengah atau dari pinggir plasenta, ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam.

b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas, umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral.

4) Cara pengecekan plasenta

a) Perasat Kustner

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.

b) Perasat Strassman

Tali pusat diregangkan, ditarik sedikit sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

c) Perasat Klein

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

5) Manajemen Aktif Kala III

a) Pemberian suntikan oksitosin

b) Melakukan peregang tali pusat terkendali

c) Pemijatan atau masase fundus uteri.

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Nur Zanah, 2001)

2) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

a) Tanda Vital

Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, dan pemantauan suhu tubuh perlu dilakukan untuk mencurigai terjadinya infeksi.

b) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik adalah uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan, pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum dan 30 menit satu jam kedua pascapartum.

c) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua.

B. Etiologi persalinan (Nur Zanah, 2001)

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan

2. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

3. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan.

C. Patofisiologi persalinan normal

1. Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu. Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis) (Lestari, 2022).

2. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul.

3. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir

4. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

5. Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Lestari, 2022).

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

D. Faktor resiko (Nurdiana, 2023)

1. Faktor Risiko pada Ibu

- a. Usia Ibu: Ibu di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami perdarahan, persalinan lama, preeklamsia.
- b. Kondisi Medis: Hipertensi, diabetes, penyakit jantung, atau obesitas dapat meningkatkan risiko.
- c. Panggul Sempit: Ukuran panggul yang tidak memadai dapat mempersulit persalinan normal.
- d. Riwayat Kehamilan: Pernah caesar sebelumnya, atau riwayat komplikasi persalinan.
- e. Masalah Psikologis: Stres, cemas, atau takut berlebihan dapat memperlambat persalinan.

2. Faktor Risiko pada Janin

- a. Posisi Bayi: Sungsang atau melintang.
- b. Ukuran Bayi: Bayi terlalu besar (makrosomia) atau kembar.
- c. Gawat Janin: Detak jantung janin tidak teratur saat persalinan.

3. Faktor Risiko pada Jalan Lahir & Proses Persalinan
 - a. Plasenta: Plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (plasenta lepas).
 - b. Kontraksi Uterus: Tidak cukup kuat atau tidak teratur.
 - c. Pembukaan Serviks: Lambat atau tidak sempurna.
 - d. Ketuban Pecah Dini (KPD): Pecah sebelum waktunya.
 - e. Persalinan Lama (Prolonged Labor): Proses melahirkan yang terlalu lama dan melelahkan.
4. Komplikasi yang Mungkin Terjadi
 - a. Perdarahan hebat (Postpartum Hemorrhage): Bisa mengancam jiwa.
 - b. Robekan Perineum: Robeknya jaringan vagina/rektum.
 - c. Trombosis Vena Dalam (DVT): Gumpalan darah di kaki/panggul.
 - d. Kelelahan Ekstrem: Akibat persalinan yang panjang

E. Dampak (Sri Suparti, 2021)

1. Efek Fisik Umum:
 - a. Lokia: Pengeluaran darah, lendir, dan jaringan dari vagina selama masa nifas (4-6 minggu), awalnya banyak lalu berkurang.
 - b. Nyeri Perineum: Terasa sakit di area antara vagina dan anus akibat robekan atau jahitan, yang akan membaik seiring waktu.
 - c. Kontraksi Rahim (Kram): Rahim menyusut kembali ke ukuran normal, menyebabkan kram perut, terkadang dibantu pijatan.
 - d. Pembengkakan Payudara: Produksi ASI bisa membuat payudara penuh, bengkak, dan nyeri, bahkan jika tidak menyusui.
 - e. Pembengkakan Tubuh: Tubuh melepaskan cairan berlebih yang ditahan saat hamil, menyebabkan pembengkakan.
 - f. Kerontokan Rambut: Peningkatan hormon saat hamil menunda kerontokan, setelahnya rambut rontok lebih banyak (puncak 3-4 bulan).
 - g. Inkontinensia Urine: Kesulitan menahan pipis sementara karena saraf vagina terpengaruh.
2. Efek Hormonal & Emosional:

Perubahan Suasana Hati: Fluktuasi hormon bisa menyebabkan hot flashes, sakit kepala, hingga perasaan cemas atau sedih (baby blues).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PERSALINAN NORMAL PADA NY.D USIA 32 TAHUN G2P1AO UK 39+1 MINGGU DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Hari/ Tanggal Pengkajian : Kamis 11 November 2025
Waktu Pengkajian : 10.00
Tempat Pengkajian : RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun

I. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Istri	: Ny.D	Nama Suami	: Tn.M
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lundong		
No.hp	: -		

b. Keluhan utama

Nyeri perut tembus ke belakang yang disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal jam 06.00

c. Riwayat menstruasi

Menstruasi pertama kali pada umur 14 tahun, lamanya 7 hari dengan siklus 28 hari, banyaknya darah haid dalam batasan normal yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, ada keluhan desminore.

d. Riwayat kesehatan

Ibu dan keluarga tidak pernah dan tidak ada riwayat penyakit kanker dan penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menurun seperti

diabetes, asma, hipertensi dan penyakit menahun seperti jantung dan ginjal. Ibu tidak alergi makanan atau minuman.

e. Riwayat psikososial dan spiritual

1. Orang terdekat : ibu mengatakan orang terdekat adalah suami dan ibunya
2. Sosial : ibu mengatakan hubungan dengan keluarga dan suami sangat baik dan sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini dan sangat menantikan kelahiran anak Ny.D
3. Spiritual : ibu mengatakan rajin melakukan sholat 5 waktu.

f. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama dan pernikahan berusia 13 tahun

g. Riwayat obstetrik

1. Riwayat kehamilan

- a) GPA : G2P1A0
- b) UK : 39+1 minggu
- c) ANC : 6 kali
- d) Tablet Fe : Rutin selama kehamilan
- e) Imunisasi TT : Lengkap
- f) Keluhan selama kehamilan
 - 1) TM 1 : Mengalami mual muntah namun tidak sering
 - 2) TM 2 : Tidak ada keluhan
 - 3) TM 3 : Sering BAK dan sakit pinggang

h. Riwayat persalinan yang lalu

1. Jenis kelamin : perempuan
2. Tgl lahir : 13 agustus 2013
3. Penolong persalinan : bidan
4. Usia kehamilan : 40 minggu
5. Jenis persalinan : normal
6. Berat lahir : 3.700 kg
7. Keadaan anak : hidup

i. Riwayat nifas yang lalu

Ibu tidak mengeluh dalam merawat bayinya dan tidak mengalami depresi setelah persalinan, tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas, seperti keluar cairan yang berbau busuk, pengeluaran air susu ibu lancar dan ibu menyusui

anak pertamanya secara eksklusif selama 6 bulan dan ditambah makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan keatas.

j. Riwayat KB

Sejak kelahiran anak pertama yaitu pada tahun 2013 ibu mulai menjadi akseptor KB IUD lepas pasang tahun 2021 dan berhenti pada tahun 2024 dengan alasan ingin hamil lagi.

k. Pola Nutrisi

Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x/hari, sedang

Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk (ikan, tempe, tahu, telur, ayam), Sayur (sawi, bayam, kangkung, buncis dll)

Nafsu makan : Tetap

Minum : 6-7x/hari (air putih)

Selama inpartu : Ibu makan, tetapi hanya sedikit dan lebih banyak minum

l. Pola Eliminasi

BAK : 2-4 kali hari, berwarna kuning jernih

BAB : 1 kali/hari

Konsistensi : padat

Selama inpartu :

BAK : 1 kali dengan menggunakan pispot

BAB : ibu belum BAB (ibu terakhir BAB jam 05.30)

m. Pola Istirahat

Siang : tidak teratur

Malam : 6-8 Jam

Selama inpartu : Tidak pernah tidur

n. Personal hygiene

Ibu mengatakan Mandi 2-3 kali sehari, mengganti pakaian setiap setelah mandi

Selama inpartu : ibu belum mandi dan sikat gigi

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 123/76 mmhg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Pemeriksaan fisik

Kepala :

1. Rambut

Rambut rontok : tidak

Ketombe : tidak

Bekas luka : tidak

2. Wajah

Edema : tidak

Pucat : tidak

3. Mata

Konjungtiva : merah muda (anemik)

Sklera : putih (anikterik)

4. Telinga

Cairan abnormal : tidak

5. Mulut

Keadaan bibir : lembab tidak pucat

Caries pada gigi : tidak

6. Leher

Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

Vena jugularis : tidak ada pembesaran

7. Dada dan payudara

Bentuk : simetris, puting susu menonjol

Pengeluaran ASI : ada

Masa atau benjolan : tidak ada

8. Abdomen

Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra, dan stiae albican, tonus otot perut tampak kendur.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 39 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP, 3/5

LP : 99 cm

TBJ : $TFU \times LP = 39 \times 99 = 3861$ gram

HIS : 3 kali dalam 10 menit, dengan durasi 30 – 35 detik

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 138 x/menit.

9. Genetalia dan anus

Pengeluaran dan cairan : lendir darah

Varises : tidak

Hemoroid : tidak

Pemeriksaan dalam tanggal pukul 10.00

a. Keadaan vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Lunak dan Tipis

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : utuh

e. Penurunan : hodge III

f. Molase : tidak ada

g. Penumbungan : tidak ada

h. Kesan panggul : normal

i. Pelepasan : lendir darah

III. ANALISA DATA

Ny.D umur 32 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari, puka, presentasi kepala, Situs memanjang, Bergerak Dalam Panggul (BDP), Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, keadaan janin baik, Inpartu Kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 november 2025

Jam : 10.00

1. KALAI

- Memberitahu hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan bahwa keadaan ibu baik
TD : 123/76 mmhg, Nadi : 82x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,5°C,
DJJ : 138. dan saat ini ibu sudah pembukaan lengkap dan akan memasuki persalinan.

- b. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkan nya melalui mulut.
- c. Mempersiapkan peralatan persalinan.

2. KALA II

- a. Melihat tanda gejala kala 2
- b. Memastikan semua perlengkapan, bahan, obat-obat lengkap
- c. Memimpin persalinan dan melakukan pertolongan sesuai dengan 60 langkah APN
- d. Jam 11.15 bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki
- e. Plasenta belum lahir

3. KALA III

- a. Membantu melahirkan plasenta
- b. Pukul 11.25 plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus baik
- c. Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2.

4. KALA IV

- a. Melakukan TTV ulang, TD : 110/25, N : 80x/menit, P : 23 x/menit, S : 36,5, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, Perdarahan ± 100 cc.
- b. Mengajarkan ibu masase uterus untuk mencegah perdarahan
- c. Melakukan penjahitan perineum
- d. Memenuhi kebutuhan kala IV seperti hidrasi dan nutrisi, hygiene dan kenyamanan pasien.
- e. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih.
- f. Memantau kontraksi uterus ibu, perdarahan, kandung kemih dan TTV ibu setiap 15 menit pada jam 1 dan setiap 30 menit pada jam ke 2.

BAB IV

PEMBAHASAN

Tanggal 11 november 2025 Ny.D umur 32 tahun G2P1A0 UK 39+1 minggu dengan persalinan normal.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP yang diberikan kepada Ny.D dengan persalinan normal. Hasil dari dilakukan pengkajian yang dilaksanakan dan didapatkan data objektif pada Ny.D dengan TD : 121/85 mmhg, Nadi : 95x/menit, S : 36,2, RR : 20, Spo2 : 98, keadaan umum baik kesadaran compos mentis, telah dilakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny.D umur 32 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari, puka, presentasi kepala, Situs memanjang, Bergerak Dalam Panggul (BDP), Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, keadaan janin baik, Inpartu Kala 1 fase aktif.dengan persalinan normal.

Pada kasus Ny.D mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mencedas. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam (Dhonna Anggreni, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.D tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsung selama 15 menit. Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar. Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan

pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Dalam kasus Ny. D pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 100 cc dan lama kala III adalah 5 menit. Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny. D antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut (Febriana, 2023), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc. Ny. R pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.



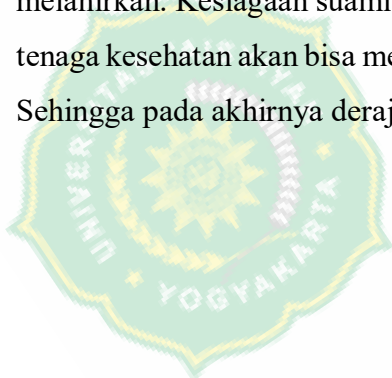
unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada pembahasan "Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.D umur 32 tahun G2P1A0 UK 39+1 minggu dengan persalinan normal yang menggunakan SOAP yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai penatalaksanaan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa Ny.D umur 32 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari, puka, presentasi kepala, Situs memanjang, Bergerak Dalam Pangul (BDP), Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, keadaan janin baik, Inpartu Kala 1 fase aktif.dengan persalinan normal.

Proses persalinanpada Ny. R berlangsung dengan normal. Plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Lama persalinan dari kala I sampai dengan kala 3 berlangsung dengan normal dan lancar. Adanya sinergi yang kuat antara ibu, keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibuukan bagi seorang ibu yang akan melahirkan. Kesiagaan suami dan keluarga, serta persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan akan bisa mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi saat melahirkan. Sehingga pada akhirnya derajat kesehatan bisa ditingkatkan.



BAB VI

REFERENSI

- Febriana Bulqis Warina¹, Sundari², Sitti Hadriyanti Hamang³, 2023, Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ny. F, Window Of Midwifery Journal Vol. 04 No. 02.*
- Dhonna Anggreni¹, Alfiyatur Rochimin², 2022, Asuhan Persalinan Normal Pada Ny. "R", Medica Majapahit, Vol 14. No. 1.*
- Sri Suparti¹, Ani Nur Fauziah², 2021, Determianan Kepatuhan Bidan Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal, Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 12 No 2*
- Lestari Puji Astuti¹), Gunarmi²), Blacius Dedi ³), 2022, Manajemen Nyeri Persalinan Dengan Belt Ball, Jurnal Kebidanan, Vol. Xiv, No. 02*
- Nur Zanah¹, Magfirah², 2021, Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh.*
- Tasya Maullaya Husna¹, Siti Rohani², Rini Wahyuni³, Juwita Desri Ayu⁴, 2022, Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Di Praktik Mandiri Bidan " Rohayati, S.Tr.Keb" Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Pringsewu 2022, Jurnal Maternitas Aisyah.*
- Vinna Milasari Munanda, Sri Gustini*, Bayu Irianti, 2025, Metode Cermin Untuk Mengurangi Lama Persalinan Kala Ii Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya, Jurnal Kebidanan Khatulistiwa Volume 11 Nomor 1.*
- Tri Rastuti*, Atun Raudotul, Wilis Sukmaningtyas, 2024, Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin, Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 6 Nomor 2.*
- Aidil Akbar¹, Tiara Aulia Parhusip², 2024, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam Dan Caesarean Section, Artikel Penelitian, Vol 5 No 2.*
- Nurul Ariningtyas, Yulia Adhisty, Izzah Fikri Nur Jannah, 2025, Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Persalinan Maryam Di Klinik Pratama Rumah Sehat Alisa*

*Bantul Yogyakarta Tahun 2022-2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani
Yogyakarta” Vol Vi No 1.*



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta