

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA PERSALINAN DAN BBL

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN BBL
FISIOLOGIS PADA NY. H UMUR 35 TAHUN G2P1A0 UK 38+5 MINGGU DI RS
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2025

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Belian Anugrah Estri. S.ST., MMR



Disusun Oleh :

ZULFA AZIZAH ISMAWATI

2510106019

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA PERSALINAN DAN BBL

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN BBL
FISIOLOGIS PADA NY. H UMUR 35 TAHUN G2P1A0 UK 38+5 MINGGU DI RS
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2025**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



**Pembimbing
Pendidikan**

Preceptor

Bantul, 03 Februari 2026

Mahasiswa

**Bdn. Belian Anugrah
Estri. S.ST., MMR**

Bdn. Siti Abdillah Hidayat, S.ST.

Zulfa Azizah Ismawati

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji Syukur Atas Kehadirat Allah Swt Yang Telah Memberikan Rahmat Dan Hidayah-Nya, Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) ini Yang Berjudul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan BBL Fisiologis Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025"

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT, M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani., S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Belian Anugrah Estri. S.ST., MMR selaku pembimbing lahan praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan supportnya dalam pembuatan laporan ini.
5. Bdn. Siti Abdillah Hidayat, S.ST., selaku pembimbing lahan praktek klinik di RSU PKU Muhammadiyah Bantul
6. Orang tua tercinta Tri Karsono, S.Sos serta Winarti S.Pd., adik kandung, serta keluarga yang selalu mendukung dengan penuh kasih
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan Case Based Discussion (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bantul, 03 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan.....	3
E. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Persalinan.....	5
B. Fisiologi Persalinan	5
C. Perubahan Fisiologis Persalinan	7
D. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin.....	11
E. Gejala Klinis Persalinan	14
F. Komplikasi Persalinan	17
G. Masalah atau penyulit yang bisa terjadi saat persalinan :	18
BAB III.....	20
DOKUMENTASI SOAP	20
BAB IV.....	33
PEMBAHASAN.....	33
BAB V	34
SIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 – 42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Asuhan persalinan normal diindikasikan bagi semua wanita bersalin karena merupakan proses fisiologis. Meskipun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selalu meningkat dari tahun ke tahun, namun masih banyak permasalahan yang ditemukan terkait komplikasi saat persalinan antara lain kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/sepsis, placenta previa, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) bahkan bisa menyebabkan kematian (Mutmaina, 2022).

Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data kementerian kesehatan, angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020. Data yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2019 menunjukkan bahwa kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan penyebab lain (34,5%)(Saputri et al., 2022).

Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (62,7%), kemudian oleh dokter kandungan (28,9%) lalu oleh non tenaga kesehatan (6,7%). Tingginya proporsi persalinan di bidan, maka diharapkan bidan dapat mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan yang terlatih, sesuai standar dengan menerapkan pola pikir Varney (Mar'atussaliha, Nurdalifah, 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah melalui P4K (Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) terdapat empat jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu: Peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dini dan kasus resiko tinggi secara memadai. Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran. Pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau. Serta dalam pelaksanaan klinis asuhan persalinan dipandu dengan 58 langkah APN, dasar dari APN adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan³ Berdasarkan hal tersebut, seorang bidan sebagai petugas kesehatan sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan ibu dan janin yang akan dilahirkan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus mampu memberikan layanan kesehatan terutama pada saat persalinan dengan persalinan yang aman. Dengan demikian, angka kematian ibu dan angka kematian bayi diharapkan dapat diturunkan (Parni, 2023).

Berdasarkan data diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan BBL Fisiologis Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah Case Based Discussion (CBD) sebagai berikut “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan BBL Fisiologis Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025?”

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan BBL Fisiologis Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.

Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subjektif Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data obyektif Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Pada Ny. H Umur 35 Tahun G2P1A0 UK 38+5 Minggu di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.

D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Persalinan Fisiologis

Persalinan fisiologis adalah proses persalinan yang berlangsung normal tanpa komplikasi. Dalam kondisi ini, bidan memiliki peran dan tanggung jawab sebagai berikut:

1. Melakukan Pengkajian : Mengkaji kondisi ibu dan janin secara menyeluruh, meliputi tanda-tanda vital, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan janin dan Menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan.
2. Memberikan Asuhan Persalinan Normal : Menolong persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), Menjaga kebersihan dan prinsip pencegahan infeksi selama persalinan, Memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu agar merasa aman dan nyaman.
3. Pemantauan dan Pencegahan Komplikasi : Memantau tanda bahaya selama persalinan, Melakukan deteksi dini terhadap penyimpangan dari proses fisiologis, Melakukan rujukan tepat waktu apabila ditemukan komplikasi.
4. Edukasi dan Konseling : Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang proses persalinan, Mengajarkan teknik napas dan relaksasi, Melibatkan keluarga sebagai pendamping persalinan.
5. Dokumentasi Asuhan : Mencatat seluruh proses dan tindakan asuhan kebidanan secara lengkap dan akurat.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam BBL Fisiologis

Bayi Baru Lahir fisiologis adalah bayi yang lahir cukup bulan, menangis spontan, dan tidak mengalami gangguan adaptasi. Peran bidan meliputi:

1. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir : Menilai kondisi bayi segera setelah lahir, meliputi pernapasan, warna kulit, dan tonus otot, Memastikan bayi bernapas spontan dan stabil.
2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal : Mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Menunda pemotongan tali pusat sesuai standar.
3. Pencegahan Hipotermia dan Infeksi : Menjaga suhu tubuh bayi, Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam setiap tindakan.
4. Pemberian Profilaksis : Memberikan vitamin K1, Memberikan salep mata bila diperlukan, Melakukan imunisasi HB-0 sesuai kebijakan.
5. Edukasi kepada Ibu : Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, Menganjurkan pemberian ASI eksklusif., Mengajarkan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
6. Pemantauan dan Dokumentasi : Memantau kondisi bayi selama masa awal kehidupan, Mendokumentasikan seluruh tindakan dan hasil observasi.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman, pengetahuan serta keterampilan penulis agar dapat mengaplikasikan dan menerapkan langsung asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang telah dipelajari selama menempuh Pendidikan.

2. Lahan Praktek

Dapat dijadikan bahan masukan dan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

3. Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, serta bisa dijadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan dan kelahiran menurut Prawirohardjo adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Mayles mendefinisikan bahwa persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Menurut Moore Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dan berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Rismayanti, 2023).

B. Fisiologi Persalinan

1) Penyebab mulainya persalinan

(1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

(2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

(3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

(4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, 9 karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

(5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi Prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.

2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

(1) Passage Terdiri dua bagian yang terdiri dari: bagian keras yaitu tulang panggul dan bagian lunak ialah otot-otot dan ligamen. Jalan lahir menjadi tempat utama yang akan dilewati oleh bayi dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Jalan lahir sangatlah diutamakan agar proses persalinan akan berjalan dengan baik dan normal.

(2) Power Tenaga atau kekuatan terdiri dari kontraksi yang ada di Uterus dan beberapa tenaga memerankan seorang ibu. His merupakan kontraksi yang melibatkan otot-otot rahim. Power merupakan kekuatan atau tenaga yang mendorong janin dapat keluar dari rahim.

(3) Kejiwaan Apabila, sang ibu tidak memiliki psikis yang buruk maka akan membuat dan mempengaruhi His dan pembukaan kurang lancar. Sehingga, kemungkinan besar persalinan akan terhambat.

(4) Passenger Janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir menjadi tanda dari faktor yang mempengaruhi persalinan. Passengert terdapat kepala janin, peresentasi, leak dan bahkan posisi janin.

(5) Para penolong Dalam menentukan kelahiran atau persalinan maka para penolong sangata dibutuhkan untuk memperlancar proses dari faktor yang mempengaruhi persalinan dengan bantuan para penolong maka persalinan akan terkendali (Simbolon, 2022).

C. Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi adalah kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. dan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini: Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3) Faal Ligamentum Rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus.

4) Perubahan Serviks Pendataran serviks/Effacement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan Pada Sistem Urina

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

6) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar

panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran 13 dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan.

7) Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin.⁶ Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10- 20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi.

8) Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai.

9) Perubahan Pada System Pernafasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan

meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut 15 dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyaman akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

11) Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif

pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal (Anggriani, 2023).

D. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dengan asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
 - 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
 - 3) Pengurangan rasa sakit
 - 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
 - 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman
- Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen 17 yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).

6) Posisi Dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Macam-macam posisi meneran seperti duduk atau setengah duduk, Merangkak, Jongkok atau berdiri, Berbaring miring, dan Hindari posisi telentang (dorsal recumbent).

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu.

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

E. Gejala Klinis Persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

(1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

(2) Pollikisuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

(3) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian 20 menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

(4) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

(5) Terjadinya His

Permulaan His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut ; rasa nyeri ringan di bagian bawah datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

2) Tanda-Tanda Persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

(1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

(2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

(3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.

(4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

3) Tahap-Tahap Persalinan Normal

(1) Persalinan Kala 1 (Fase Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat dan servik membuka lengkap yaitu 10 cm. Kala I persalinan memiliki dua fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik sejak awal. Berlangsung hingga servik membuka dari 0-3 cm. Berlangsung hampir/hingga 8 jam. Dan fase aktif Biasanya di mulai sejak ibu mengalami kontraksi dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna. Di mulai ketika serviks membuka, serviks membuka 3 – 4 cm. Apabila terdapat kontraksi yang berirama, kala satu aktif di katakan selesai saat serviks membuka sempurna (10cm). Biasanya selesai dalam 6-12 cm. pada fase aktif terbagi menjadi 3, yaitu: fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi Maksimal terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan servik berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi terjadi pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap / 10 cm.

(2) Kala II (fase pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat seperti Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2- 3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm), sedangkan pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam atau 30 menit.

Adapun mekanisme persalinan normal yang pertama Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Yang kedua penurunan kepala, pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Yang ketiga fleksi, pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga

bertambah. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi. Yang keempat Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simpisis. Yang kelima ekstensi, sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Yang keenam rotasi luar (Putaran Paksi Luar), kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Yang ketujuh ekspulsi, setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi di lahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

(3) Kala 3 (Fase Pelepasan Uri)

Dimulai segera saat bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri di atas pusat. Uterus berkontraksi melepaskan plasenta dari dindingnya.⁸ Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan keluar semburan darah mendadak dan singkat.⁸ Manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan pemijitan tinggi fundus uteri (Masase) segera setelah plasenta lahir. Dilanjutkan dengan pemantauan kala III yaitu Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua serta menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

(4) Kala 4 (Fase Observasi)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk memantau keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum kala IV. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, 24 penjahitan kembali laserasi, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, Kontraksi uterus hingga uterus kembali ke bentuk semula, Pemantauan perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc dan pemantauan kandung kemih.

F. Komplikasi Persalinan

Masalah atau penyulit persalinan dapat ditemukan dengan melakukan deteksi dini sebagai berikut

1. Tanda atau gejala infeksi seperti menggigil, suhu tubuh $\geq 39^{\circ}\text{C}$, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau
2. Ketuban pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
3. Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
4. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
5. Ketuban pecah dini disertai dengan keluarnya mekonium kental
6. Persalinan kurang bulan (premature)
7. Tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg atau terdapat protein dalam urine
8. DJJ ≤ 100 x/menit atau ≥ 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit
9. Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
10. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, oblique)
11. Tali pusat menumbung
12. Tanda syok :
 - a. Nadi cepat, lemah (≥ 110 x/menit)
 - b. Tekanan darah rendah
 - c. Pucat
 - d. Berkeringat, kulit lembab, dingin
 - e. Napas cepat (≥ 30 x/menit)
 - f. Cemas, bingung dan tidak sadar
 - g. Produksi urine sedikit (kurang dari 30 ml/jam)
13. Pembukaan serviks pada fase laten kurang dari 4 cm setelah 8 jam (fase laten memanjang)
14. Tanda dan gejala partus lama :
 - a. Pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada
 - b. Pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam
 - c. Kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing – masing berlangsung kurang dari 40 detik

G. Masalah atau penyulit yang bisa terjadi saat persalinan :

1) Perdarahan Pasca Persalinan (PPP)

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah perdarahan yang masih masif yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan pasca persalinan merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

2) Persalinan Lama (Partus Lama)

Persalinan lama biasa disebut distosia, adapun sebab lain dari persalinan lama yaitu kelainan tenaga his atau his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya, kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin, kelainan jalan lahir, kelainan dalam bentuk ukuran atau bentuk jalan lahir dapat menghalangi kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan.

3) Distosia Bahu

Suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik karena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi disebut dengan distosia bahu. Dimana hal ini pada presentasi kepala, bahu tidak bisa dilahirkan dengan cara pertolongan biasa. Komplikasi pada janin ialah terjadinya fraktur, cedera fleksus brakhialis, hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak.

4) Rupture Uteri

Ruptur uteri atau robekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan, kadang – kadang terjadi pada kehamilan, terutama kehamilan trimester 2 dan 3. Ruptur uterus bisa disebabkan oleh anomali atau kerusakan yang telah ada sebelumnya, karena trauma, atau sebagai komplikasi persalinan pada rahim yang masih utuh. Paling sering terjadi pada rahim yang telah di seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.

5) Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Sedangkan malposisi ialah penunjuk tidak berada pada anterior. Diantaranya seperti presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong (Riyanti, 2023).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN BBL FISIOLOGIS PADA NY. H UMUR 35 TAHUN G2P1A0 UK 38+5 MINGGU DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2025

Pengkajian Data

1. Pengkajian

Tanggal : 05 Desember 2025

No. Register : 10279559

Pukul : 05.44 WIB

Tempat : Persalinan (VK)

a. Data Subjektif

1) Biodata Ibu

Nama : Ny. H

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa

Biodata Suami

Nama : Tn. I

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa

2) Alasan datang :

Ibu mengatakan ingin mengejan

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil ke dua, cukup bulan, keluar lendir darah dari jalan lahir jam 00.00, kenceng-kenceng +

4) Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan G2P1A0

Hamil yang kedua

HPHT: 06-03-2025

HPL : 13-12-2025

UK : 38+5 Minggu

Riwayat ANC

ANC 1

Periksa tanggal 15/05/2025

BB : 53

TB : 156

LILA : 27

TD : 123/92 mmHg

Goldar : B

ANC 2

Periksa tanggal: 20/05/2025

UK : 15+1 Minggu

TD : 100/70 mmHg

Tfu : 12 cm

ANC 3

Periksa tanggal : 27/10/2025

BB : 66,5

TB : 158

LILA : 29

TD : 125/73

TFU : 28 cm

Pres kep

Puka

DJJ 138 x/menit

HB : 11,2 gr/dl

Protein urine : negatif

Gula darah : 123

Gerakan janin : terasa gerakan janin dalam 12 jam terakhir

Tanda bahaya kehamilan : tidak ada perdarahan, tidak hamil muda, tidak hamil tua, tidak ada oedema wajah, tangan dan kaki, tidak ada kejang, tidak ada demam tinggi, tidak ada ketuban pecah dini/awal, tidak ada hiperemesis gravidarum, tidak ada keluhan

Tidak mengonsumsi jamu, mengonsumsi vitamin rutin minum

Imunisasi : TT 5 caten

5) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan G2P1A0

Hamil yang kedua

HPHT: 06-03-2025

HPL : 13-12-2025

UK : 38+5 Minggu

6) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah satu kali, lama perkawinan dengan suami sekitar kurang lebih 4 tahun, sah secara agama dan negara.

7) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan G2P1A0

Hamil yang kedua

HPHT: 06-03-2025

HPL : 13-12-2025

UK : 38+5 Minggu

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.

Ibu mengatakan G2P1A0

RIWAYAT :

1. Tahun 2015, aterm, persalinan dengan VE, oleh dr SpOG, JK Perempuan, BB 3300, Hidup

2. Hamil yang kedua

HPHT: 06-03-2025

HPL : 13-12-2025

UK : 38+5 Minggu

9) Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi non hormonal

10) Pola Nutrisi

a) Makanan

Frekuensi : 3 kali sehari

Jumlah : 1 porsi sedang

Alergi/pantangan : Tidak ada

Makan terakhir : tadi pagi

Nafsu makan : Ya, nafsu makan.

b) Minuman

Banyaknya : 7-8 gelas perhari

Jumlah : 2000-2500 ml

Keluhan : Tidak ada

Minum terakhir : Baru saja

11) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan

a) Makan

Frekuensi : 3x/hari

Porsi : cukup, 1 piring

Alergi/pantangan : tidak ada

Makanan terakhir : tanggal 4/12/25 jam 20.00

b) Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/hari

Jumlah : 1000 ml

Keluhan : tidak ada

Minum terakhir : baru saja

12) Pola Istirahat

Ibu mengatakan

Lama : 7 jam

Penggunaan obat tidur : tidak ada

Keluhan : tidak ada.

13) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan bekerja sebagai IRT, mengurus urusan rumah tangga, dan suami.

15) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan

BAB

Frekuensi : 1 kali /hari

Konsistensi : lunak, lembek

Keluhan : tidak ada keluhan

BAB terakhir : tanggal 4/12/25, jam 21.00

BAK

Frekuensi : 10 kali/hari

Warna : kuning, jernih

Keluhan : tidak ada keluhan

BAK terakhir : baru saja.

16) Personal Hygiene

Ibu mengatakan

Rutin mengganti pakaian dalam selama 2 kali perhari

Keramas 3 kali per Minggu

Mandi minimal 2 kali perhari

Gosok gigi : 4 kali perhari

17) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan 1 kali seminggu.

18) Pola menyusui

Ibu mengatakan tidak sedang menyusui

19) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan bekerja sebagai IRT, mengurus urusan rumah tangga, dan suami.

20) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, tidak memiliki DM, tidak memiliki hipertensi, tidak memiliki malaria, tidak memiliki asma, tidak memiliki hepatitis, tidak memiliki epilepsi

Riwayat ginekologi :

Tidak pernah : infertilitas, endometriosis, cervicitis kronis, kanker kandungan, polip serviks, perkosaan, operasi kandungan, myoma, PMS.

21) Riwayat psikososial dan spiritual

Ibu mengatakan

Respon ibu/keluarga terhadap kehamilan senang, kehamilan diharapkan

Persiapan ibu menghadapi hamil, bersalin, nifas : ibu siap bersalin

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan ibu

Kegiatan dalam beribadah : mandiri

Keyakinan dan nilai nilainya yang diyakini : islam

22) Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan mendukung ibu, tidak ada diskriminasi gender, perilaku PHBS baik, dan tidak memelihara hewan peliharaan seperti kucing dan anjing.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Compos Mentis

(c) Tanda – tanda vital, antropometri :

TD : 147/85 mmHg

N : 94 x/menit

R : 22x/menit

S : 36,3 c

BB sebelum hamil : 52 kg

BB saat ini : 66 kg

TB : 157 cm

Lila : 23

IMT : 26

2) Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Mesosephal, tidak ada oedema, tidak ada lesi, rambut bersih.
2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada pembengkakan vena
3. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada bekas luka
4. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih (tidak ikterik)
5. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada polip
6. Hidung : Tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran ingus/pilek, tidak ada oedema
7. Bibir dan Mulut : Bibir merah muda, tidak ada stomatitis , lidah bersih , gigi tidak ada caries
8. Payudara : Simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, belum ada pengeluaran asi/kolostrum
9. Abdomen :
Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, tidak ada massa
Palpasi :
Leopold 1: teraba lunak, bokong
Leopold 2 : teraba kanan seperti papan memanjang atau punggung, teraba kiri seperti kecil kecil atau ekstremitas
Leopold 3 : teraba keras , kepala, sudah masuk PAP
Leopold 4 : Divergen
TFU : 35 cm
UK 38+5 Minggu
DJJ : 145x /menit
HIS : 1x10 menit, durasi 25-30 detik, kekuatan sedang, teratur

10. Ekstremitas atas : Jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada lesi
11. Ekstremitas bawah : Jari lengkap, reflek patela +, tidak ada oedema, tidak ada lesi
12. Genetalia Luar : Bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada hematoma, kelenjar bartolini tidak ada pembengkakan , terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir
13. Anus : Terdapat lubang, tidak ada haemoroid
14. Pemeriksaan Dalam : VT : v/u tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap , kantung ketuban (+), teraba kepala hodge 3, SLTD (+), Mekonium (-)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Hb : 13 gr/dl

Gol dar :

Gula darah sewaktu : 96 gr/dl

H. Nr

S. Nr

Hep B Nr

2. USG :

BPD : A1

D : 8.65 cm

GA : 34W 6D + 21 D

EDD : 12/2/2025

HC : B1

E_C : 32.39 cm

GA : 36W 4D + 19 D

EDD : 11/20/2025

OFD(HC) : 11.13 cm

3. CTG : Sudah dilakukan pemeriksaan (NR)
4. Skala Nyeri : 7 (sangat mengganggu)
5. Pemeriksaan Penunjang Lainnya : Tidak dilakukan pemeriksaan

b. Analisa

NY. H USIA 35 TAHUN G2P1A0 UK 38+5 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP
INTRAUTERIN LETAK MEMANJANG PUKA PRESENTASE KEPALA INPARTU
KALA 1 FASE AKTIF

c. Penatalaksanaan

KALA I

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada PX, Kolaborasi dr. SpOG
2. Siapkan alat dan pimpin persalinan
3. Atur nafas ibu saat mengejan.
4. Buat ibu nyaman dengan persalinan
5. Berikan nutrisi pada ibu
6. Pendokumentasian pantau dengan partograf
7. Anjurkan miring kiring
8. Memantau TTV ibu dan DJJ

KALA II

JAM 07.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, pasien ingin mengejan dengan sangat

O : KU baik. Kesadaran Compos mentis. TD : 123/89 mmHg. N : 101x/menit. R : 22x/menit. S : 36,2 c. Djj : 136x/menit. HIS : 4'x10'x45". Tfu 32 cm. Pers kep. Puka. VT : v/u tenang. Portio tidak teraba. Pembukaan lengkap. Kk (-). Teraba kepala hodge
3. STLD (+)

A : Ny. H Usia 35 tahun G2P1A0 UK 38+5 mgg. Janin tunggal hidup intrauterin letak memanjang puka presentasi kepala inpartu kala 2

P :

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada PX
2. Siapkan alat dan pimpin persalinan
3. Atur nafas ibu saat mengejan, pimpin persalinan ibu saat ada HIS
4. Buat ibu nyaman dengan persalinan
5. Berikan nutrisi pada ibu

JAM 07.58 WIB

BAYI LAHIR SPONTAN. MENANGIS KUAT. JENIS KELAMIN LAKI-LAKI. AS 7/9. BB 3250 gr. Pb 50 cm. LK 33 cm. LD 30 cm. Lila 10 cm. S : 36 c. R 44x/menit. Vitamin K di paha kiri (+)

KALA III

Jam 08. 00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mulas

O : KU : baik. Kesadaran : Compos mentis. TD : 109/73 mmHg. N : 72 x/menit.

A : Ny. H usia 35 tahun G2P1A0 inpartu kala III

P:

-Beritahu hasil PX

-Pastikan janin tunggal

-Suntik oksitosin dipaha kanan secara IM. Menjepit, memotong tali pusat, dan bayi di IMD di perut ibu.

Jam 08.15 WIB

S : Ibu mengatakan perut mulas

O : KU baik. Kesadaran compos mentis. Uterus globuler. Tfu setinggi pusat. Tali pusat bertambah panjang. Adanya semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny. H usia 35 tahun G2P1A0 inpartu kala III

P :

1. Beritahu hasil PX

2. MAK kala 3

3. Jam 08.30 plasenta lahir spontan.

4. Massage fundus uteri. PPV 60 ml. Kontraksi baik. Tfu 2 jari di bawah pusat. Dilakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada jaringan yang tertinggal. Plasenta bersih dan lengkap

5. Dilakukan eksplorasi dan pemeriksaan perineum (didapatkan derajat 2)

6. Dilakukan hecing jelujur dengan lidocain 2%

KALA IV

S: ibu mengatakan senang bayi dan Ari arinya sudah lahir

O : KU : Baik, Kesadaran: Compos mentis, pemantauan kala 4 terdapat dalam partograf terlampir

A : Ny. H usia 35 tahun P2A0 kala IV fisiologi

P :

1. Beritahu hasil px

2. Membersihkan ibu dan lingkungan

3. Memakaikan pembalut dan pakaian pada ibu

4. Membereskan alat

5. Memantau kala IV dengan partograf

6. Dokumentasi

IDENTITAS BAYI

a. Nama Bayi

By. Ny. H

b. Tanggal Lahir :

05 Desember 2025

c. Umur :

2 Jam

d. Jenis Kelamin :

Laki-laki

PEMERIKSAAN UMUM BAYI

1. Keadaan Umum Bayi : Baik

2. Warna Kulit : Kemerahan

3. Tangis : Kuat

4. Tonus Otot : Baik

5. Kelainan : Tidak ada

ANTROPOMETRI

PB : 50 cm

BB : 3250 gram

LK : 33 cm

LD : 30 cm

LP : 30 cm

PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala Bayi : Mesosephal

2. Leher Bayi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan Vena, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

3. Wajah Bayi : Kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada lesi

4. Mata Bayi : Sklera putih, konjungtiva merah muda

5. Telinga Bayi : Tidak ada serumen, tidak ada polip
6. Hidung Bayi : Tidak ada pengeluaran serumen
7. Mulut Bayi : Bersih, tidak ada stomatitis
8. Abdomen Bayi : Tidak ada massa
9. Ekstremitas Bayi : Jari lengkap, tidak ada oedema
10. Genetalia Bayi : Terdapat penis dan skrotum , Tidak ada pengeluaran PUS
11. Anus Bayi : Terdapat lubang, tidak ada haemoroid

PEMERIKSAAN REFLEK :

- 1) Refleks Moro : Ada, reaksi seperti akan memeluk karena adanya rangsangan yang membuat bayi kaget, misalnya mengubah posisi bayi secara tiba-tiba, ada dengan cara memukul meja/menepuk tangan.
- 2) Refleks Grasping : Ada, terdapat reflek pada jari-jari telapak tangan bayi melengkung disekitar jari yang diletakkan tangan bayi dari sisi ulnar (respon tangan bayi langsung menggenggam).
- 3) Refleks Sucking : Ada, terdapat reflek menghisap saat bayi diberi stimulasi, seperti puting susu disentuh disekitar mulut atau dimasukkan dengan dot.
- 4) Refleks Babinski : Ada, jari kaki bisa mengembang ketika telapak kaki digoreskan sepanjang tepi luar yang dimulai dari tumit.
- 5) Reflek Tonick neck : Ada, terdapat reaksi perubahan posisi bila disentuh kepala ke satu sisi.
- 6) Refleks Rooting : Ada, terdapat reflek mencari puting susu saat

diberikan rangsangan dengan jari kelingking di sudut mulut.

7) Refleks Swallowing : Ada, terdapat refleks menelan saat bayi minum ASI/susu formula

Analisa Bayi

By. Ny. H usia 2 jam fisiologis

Penatalaksanaan Bayi

1. Beritahu hasil pemeriksaan bayi pada Ibu
2. Beritahu pada ibu KIE perawatan BBL
3. Pemberian salep mata +, VIT. K dipaha kiri +, HB 0 +
4. Pantau kondisi bayi, meliputi SPO
5. Hangatkan bayi dengan memberikan pakaian yang tidak basah, lakukan pemberian ASI



BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus yang dibahas dalam laporan Case Based Discussion (CBD) ini adalah persalinan normal (fisiologis) dan asuhan bayi baru lahir (BBL) fisiologis. Persalinan fisiologis merupakan proses alamiah yang berlangsung spontan, cukup bulan, dan tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun bayi. Meskipun bersifat normal, persalinan tetap memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang tepat untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan data subjektif, ibu datang dengan keluhan tanda-tanda persalinan seperti his teratur, pengeluaran lendir darah, dan nyeri perut menjalar ke pinggang. Keluhan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda awal persalinan fisiologis meliputi kontraksi uterus yang teratur, penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran lendir bercampur darah (show). Data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta kemajuan persalinan sesuai dengan fase persalinan. Denyut jantung janin terpantau normal, menandakan kondisi janin dalam keadaan baik. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, menjaga kebersihan dan pencegahan infeksi, memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu, serta melibatkan keluarga sebagai pendamping persalinan. Dukungan psikologis yang diberikan bidan dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan kooperatif selama proses persalinan. Setelah bayi lahir, dilakukan asuhan bayi baru lahir fisiologis. Bayi lahir cukup bulan, menangis spontan, tonus otot baik, dan tidak ditemukan kelainan. Tindakan awal yang dilakukan meliputi pengeringan bayi, menjaga kehangatan, penilaian awal bayi, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tindakan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan segera pada BBL sangat penting untuk membantu proses adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir dalam kasus ini telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pemantauan yang berkesinambungan serta edukasi kepada ibu dan keluarga berperan penting dalam menjaga kondisi ibu dan bayi tetap optimal.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada laporan CBD persalinan dan bayi baru lahir fisiologis, dapat disimpulkan bahwa Persalinan pada klien berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi, ditandai dengan kemajuan persalinan yang normal dan kondisi ibu serta janin yang stabil, Asuhan kebidanan pada persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), Bayi lahir dalam keadaan fisiologis dengan kondisi umum baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan luar Rahim, Asuhan bayi baru lahir fisiologis meliputi penilaian awal, pencegahan hipotermia, IMD, dan edukasi kepada ibu, Peran bidan sangat penting dalam pemantauan, pemberian asuhan komprehensif, serta edukasi kepada ibu dan keluarga.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat terus mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan memberikan asuhan persalinan dan bayi baru lahir sesuai standar, serta melakukan pemantauan secara berkesinambungan untuk mencegah terjadinya komplikasi..

2. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengikuti anjuran tenaga kesehatan, berperan aktif selama proses persalinan, serta memahami cara perawatan bayi baru lahir dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan

Laporan CBD ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa serta institusi pendidikan dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan klinik terkait asuhan persalinan dan bayi baru lahir fisiologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, F. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny . A dengan Partus Normal. *Window of Midwifery*, 04(02), 110–118.
- Mar'atussaliha, Nurdalifah, S. A. N. (2024). GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RSUD BATARA SIANG KAB. PANGKEP TAHUN 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 19(03), 41–48.
- Mutmaina, M. (2022). Edukasi Posisi Persalinan Sesuai Standar Asuhan Persalinan Normal Pada Ibu Hamil. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1, 84–89. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i2.39>
- Parni, N. T. (2023). PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PROSES PERSALINAN NORMAL DI PMB DEWI NUR INDAH SARI JAKARTA SELATAN TAHUN 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 994–1003.
- Rismayanti, N. R. (2023). HUBUNGAN PELATIHAN APN (ASUHAN PERSALINAN NORMAL) TERHADAP PERILAKU BIDAN DALAM MENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2022. *Jurnal Kebidanan Basurek*, 8(1), 21–26.
- Riyanti, N. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8, 127–135.
- Saputri, D., Sari, M., & Juniarty, E. (2022). Faktor yang berhubungan dengan rupture perineum pada persalinan normal. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 1–5.
- Simbolon, N. (2022). Efektivitas Metode Gentle Birth dalam Mengurangi Tindakan Patologis Persalinan di Klinik Bersalin Bojonggede Tahun 2022. *OPEN ACCESS JAKARTA JOURNAL OF HEALTH SCIENCES OAJJHS*, 02(07), 801–809. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i7.159>