

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PERSALINAN PADA NY D UMUR 26 TAHUN G1P0A0AH0
USIA KEHAMILAN 40+3 MINGGU DENGAN OLIGOHIDRAMNION
DI RSUD R.A.A TJOKRONEGORO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH



Disusu Oleh :

Marianne Asri Pratiwi

2510106013

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PERSALINAN PADA NY D UMUR 26 TAHUN G1P0A0AH0
USIA KEHAMILAN 40+3 MINGGU DENGAN OLIGOHIDRAMNION
DI RSUD R.A.A TJOKRONEGORO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan
Pembimbing Lahan
Mahasiswa

Purworejo, 15.01.2026

Nidatul K, S.Keb., Bd., MPH
Esi Prihatin N,
S.Tr.Keb.Bdn
Marianne Asri
Pratiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
A. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Tujuan	3
B. TINJAUAN TEORI	4
C. DOKUMENTASI SOAP	7
1. SUBYEKTIF	7
2. OBJEKTIF	9
3. ANALISA	11
4. PENATALAKSANAAN :	11
D. PEMBAHASAN	15
E. SIMPULAN	17
F. REFERENSI	18



A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang diawali sejak terjadinya fertilisasi hingga persalinan dan diakhiri dengan masa nifas. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, berbagai komplikasi obstetri dapat muncul terutama pada trimester ketiga yang berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Masa menjelang persalinan merupakan periode kritis karena perubahan fisiologis maternal dan janin berlangsung secara kompleks sehingga membutuhkan pemantauan ketat guna memastikan kesejahteraan keduanya

Secara global, komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi. Berdasarkan laporan **World Health Organization (WHO)**, sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap tahunnya, dimana sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini risiko dan tata laksana obstetri yang tepat. Salah satu komplikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus pada akhir kehamilan adalah oligohidramnion.

Oligohidramnion merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan berkurangnya volume cairan ketuban di bawah batas normal sesuai usia kehamilan. Diagnosis oligohidramnion secara ultrasonografi ditegakkan apabila nilai Amniotic Fluid Index (AFI) kurang dari 5 cm atau single deepest pocket kurang dari 2 cm. Cairan ketuban memiliki fungsi vital dalam menunjang kehidupan janin, antara lain sebagai pelindung terhadap trauma mekanik, mempertahankan suhu intrauterin, memungkinkan pergerakan janin secara bebas untuk perkembangan muskuloskeletal, serta mencegah kompresi tali pusat yang dapat menyebabkan gangguan oksigenasi janin.

Insiden oligohidramnion dilaporkan terjadi pada sekitar 4–8% seluruh kehamilan dan lebih sering ditemukan pada usia kehamilan trimester akhir atau kehamilan lewat waktu. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti insufisiensi plasenta, ketuban pecah dini, gangguan fungsi ginjal janin, penyakit

maternal seperti hipertensi dan preeklamsia, dehidrasi maternal, serta kehamilan postterm. Pada sebagian kasus penyebab oligohidramnion juga dapat bersifat idiopatik. Penurunan volume cairan ketuban dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti pertumbuhan janin terhambat, kompresi tali pusat, distress janin, mekonium aspirasi, hipoplasia paru, hingga kematian janin intrauterin apabila tidak ditangani secara optimal (Fatmawati et al., 2024).

Pada usia kehamilan aterm hingga postdate, oligohidramnion menjadi indikasi penting untuk mempertimbangkan terminasi kehamilan. Berdasarkan rekomendasi **American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)**, induksi persalinan dapat dilakukan pada kehamilan aterm dengan oligohidramnion untuk menurunkan risiko asfiksia janin dan kematian intrauterin. Induksi persalinan merupakan tindakan stimulasi kontraksi uterus sebelum onset persalinan spontan dengan tujuan mencapai persalinan pervaginam yang aman bagi ibu dan bayi.

Salah satu metode farmakologis yang banyak digunakan dalam induksi persalinan adalah pemberian misoprostol, suatu analog prostaglandin E1 yang bekerja meningkatkan pematangan serviks serta merangsang kontraksi uterus. Misoprostol memiliki keunggulan berupa stabilitas suhu ruang, biaya relatif murah, efektivitas tinggi, serta kemudahan pemberian secara oral, sublingual maupun vaginal.

Pemberian misoprostol dosis rendah terbukti efektif meningkatkan keberhasilan induksi sekaligus menurunkan risiko hiperstimulasi uterus. Dalam praktik klinis, dosis kecil seperti seperdelapan tablet (± 25 mcg) sering digunakan sebagai pendekatan titrasi dosis guna meningkatkan keamanan ibu dan janin terutama pada primigravida. Interval pemberian yang terkontrol memungkinkan evaluasi respons uterus serta kesejahteraan janin sebelum dosis berikutnya diberikan (Nurislamiyati et al., 2021).

Namun demikian, induksi persalinan pada kasus oligohidramnion tetap memiliki risiko tersendiri, terutama terjadinya fetal distress akibat kompresi tali pusat selama kontraksi uterus meningkat. Oleh karena itu pemantauan ketat melalui observasi tanda vital ibu, pola kontraksi uterus, kemajuan persalinan, serta pemantauan denyut jantung janin menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan komprehensif.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan pembahasan kasus secara komprehensif melalui laporan Case Based Discussion (CBD) pada Ny. D usia 26 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40+3 minggu dengan oligohidramnion yang dilakukan induksi

persalinan menggunakan misoprostol, guna mengevaluasi proses asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan serta prinsip keselamatan ibu dan bayi.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu sesuai standar pelayanan kebidanan

b. Tujuan Khusus

Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

B. TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang berlangsung sejak fertilisasi hingga kelahiran janin. Lama kehamilan normal dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir yaitu sekitar 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan dikategorikan aterm apabila usia kehamilan berada pada rentang 37 minggu sampai dengan 41 minggu 6 hari, sedangkan kehamilan postterm merupakan kehamilan yang berlangsung ≥ 42 minggu. Memasuki usia kehamilan aterm hingga lewat waktu terjadi perubahan fisiologis berupa penurunan fungsi plasenta akibat proses penuaan (placental aging) yang dapat menyebabkan berkurangnya perfusi uteroplasenta. Primigravida merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kehamilan lewat waktu akibat belum optimalnya respons hormonal terhadap proses pematangan serviks dan aktivasi kontraksi uterus. Selain itu kesalahan penentuan usia kehamilan, faktor genetik, dan gangguan endokrin maternal juga turut berperan dalam kejadian postdate pregnancy. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan lewat waktu meliputi aspirasi mekonium, makrosomia, distosia persalinan, perdarahan postpartum, serta peningkatan tindakan operatif (Ajeng Suhartini M et al., 2025)

2. Oligohidramnion

a. Definisi

Oligohidramnion adalah gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3-5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Meskipun oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan pertambahan tinggi fundus uteri. Diagnosis dapat ditegakkan dengan USG dan amniosentesis. Induksi persalinan dan operasi caesar adalah pengobatan yang dapat memberikan hasil perinatal yang lebih baik. Oligohidramnion awitan dini memiliki prognosis janin yang buruk, dengan hanya separuh janin yang bertahan hidup. Kelahiran prematur dan kematian neonatus sering terjadi (Ajeng Suhartini M et al., 2025).

b. Etiologi

Etiologi Oligohidramnion :

- 1) Pada janin: Kelainan kromosom, kelainan ginjal kongenital, hambatan pertumbuhan, obstruksi uretra, kematian, dan kehamilan post term.
- 2) Pada plasenta: Insufisiensi uterop sentas.
- 3) Pada ibu: Hipertensi, preeklampsia, diabetes dalam kehamilan.
- 4) Pengaruh obat: NSAIDs (Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs).

Penyebab yang berhubungan hampir selalu dikaitkan dengan cacat bawaan janin dan bocornya membran cairan ketuban yang mengelilingi janin di dalam rahim. Cacat bawaan pada janin adalah seperti obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis atau gangguan pada ginjal dan saluran kemih karena jumlah urin yang diproduksi janin juga berkurang. Penyebab yang berhubungan dengan ibu adalah seperti ibu yang memiliki tekanan darah tinggi, diabetes (Lindo & Wildan, 2023). Serangkaian pengobatan yang dilakukan untuk menangani tekanan darah tinggi seperti namaangiotensin converting enzyne inhibitor (misal captropil), dapat merusak ginjal janin dan menyebabkan oligohidramnion parah dan kematian janin(Lisnawati & Jubaedah, 2023)

3. Induksi Persalinan

a. Definisi

Induksi persalinan, atau prosesstimulasi buatan pada rahim untuk mengeluarkan janin, dapat dilakukan secara mekanis maupun farmakologis. Induksi persalinan secara farmakologis biasanya dengan menggunakan golongan prostaglandin atau oksitosin. Misoprostol merupakan analog prostaglandin E1 yang dikembangkan untuk pengobatan tukak lambung; namun, efektivitas misoprostol untuk menginduksi kematangan serviks dan kontraktilitas uterus membuatnya banyak digunakan sebagai obat penginduksi persalinan.

Misoprostol memiliki beberapa keuntungan dalam hal harganya yang murah, stabil dalam suhu ruang, dan ketersediaannya. Oleh World Health Organisation (WHO), misoprostol dimasukkan dalam daftar obat esensial yang dapat digunakan untuk beberapa indikasi, termasuk sebagai penginduksi persalinan walaupun di beberapa negara penggunaannya masih off-label. Misoprostol tersedia dalam bentuk tablet, dan pada praktiknya seringkali diberikan per oral atau per vaginam sebagai penginduksi persalinan (Setiadi et al., 2021)

Misoprostol merupakan analog prostaglandin E1 yang bekerja meningkatkan pematangan serviks serta kontraksi miometrium melalui peningkatan konsentrasi kalsium intraseluler. Dosis 25 mcg setiap 4–6 jam.

Pemberian seperdelapan tablet setara ± 25 mcg termasuk kategori dosis rendah yang bertujuan menurunkan risiko hiperstimulasi uterus terutama pada primigravida.

b. Bishop Score

Keberhasilan induksi sangat dipengaruhi kondisi serviks yang dinilai menggunakan Bishop Score meliputi: pembukaan serviks,

- 1) penipisan serviks,
- 2) konsistensi serviks,
- 3) posisi serviks,
- 4) penurunan kepala janin.

Skor ≥ 6 menunjukkan serviks matang dengan peluang keberhasilan induksi lebih tinggi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

C. DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PERSALINAN PADA NY D UMUR 26 TAHUN G1P0A0AH0
USIA KEHAMILAN 40+3 MINGGU DENGAN OLIGOHIDRAMNION
DI RSUD R.A.A TJOKRONEGORO

No. Register : 104**
Tanggal : 12 November 2025
Ruang : Kasuari
Dikajii : Marianne Asri Pratiwi

1. SUBYEKTIF

ISTRI

Nama : Ny. D
Umur : 28 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Diploma
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : 08XXXXXX
Alamat : Dusun Kidul Rt 003/ Rw003, Kedungkamal Grabag

SUAMI

Nama : Tn. C
Umur : 30 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : -

- a. Alasan Datang : Ibu mengatakan tadi periksa di poli dan direncanakan induksi persalinan karena sudah memasuki usia kadungan lebih dari 40 minggu
- b. Keluhan utama. : Ibu mengatakan sudah ada kencang-kencang tetapi

tidak teratur sejak hari minggu Riwayat menstruasi

- c. Riwayat kehamilan ini : Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan / ANC sebanyak 9 kali. tempat pemeriksaan di rumah sakit dan puskesmas. selama kehamilan tidak ada permasalahan hanya ada keluhan di TM I yaitu mual-muntah
- d. Riwayat menstruasi
menarchea : 12 tahun
siklus : 30 hari
lamanya : 5 hari
banyaknya ganti pembalut : 3-4 kali perhari
HPHT : 01 Februari 2025
HPL : 08 November 2025
- e. Riwayat pernikahan : Ibu mengatakan status pernikahannya sah secara agama maupun negara telah menikah selama 2 tahun dan nikah pertama usia 24 tahun.
- f. Riwayat obstetric : G1P0A0Ah0
- g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
- h. Riwayat kontrasepsi : ibu mengatakan belum pernah menggunakan kb
- i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Pola nutrisi :Makan : makan terakhir pagi, Macam : Nasi,lauk,terkadang sayur dan buah. Minum : air putih dan susu
- j. Pola istirahat :
Tidur siang 2-3 jam , dan tidur malam 7-8 jam
- k. Pola aktivitas : Ibu mengatakan dirumah beres-beres rumah, masak, dan mengurus suami
- l. Pola Eliminasi : sudah bab dan bak tadi pagi
- m. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari
- n. Pola seksualitas : 2 kali seminggu
- o. Pola menyusui : Ibu mengatakan memiliki pengalaman menyusui pada anak pertamanya. Ibu mengatakan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan asi sampai anaknya usia 2 tahun

- p. Pola sehari-hari : Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga pada umumnya yang dibantu oleh suaminya
- q. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat Kesehatan ibu : Ibu mengatakan Ibu tidak menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar.
 - 2) Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar
- r. Keadaan lingkungan : Ibu mengatakan lingkungan disekitar aman dan sangat baik dan mau membantu kegiatan apapun itu.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) Kesadaran: composmentis
- 3) Tanda vital:

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 ° C

Saturasi Oksigen : 99%

b. Antropometri :

BB : 56 kg

TB : 160cm

IMT : 21.1

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kulit kepala bersih
 Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak adama cloasma

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, stabismus (-)

Hidung : Tidak ada pembengkakan polip, secret tidak ada

Mulut : Tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada sariawan

Telinga : simetris, tidak ada serumen abnormal

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar llimfe, dan vena jugularis.

Dada dan payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola tidak seperti kulit jeruk, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit.

Abdomen : bekas luka : tidak ada
 linea nigra : tidak ada
 striae gravidarum : ada
 - leopold 1
 TFU 2 jari bawag px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong).
 - leopold 2
 bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung). bagian kana teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
 - leopold 3
 bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras (kepala)
 - leopold 4
 kedua tangan tidak bertemu/divergen (sudah masuk panggul)
 osborn test : tidak dilakukan
 TFU : 30cm
 TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
 His : belum teratur, 1 x 10 menit durasi 20 detik
 Auskultasi DJJ : 143x/menit, irama teratur kuat

Tangan dan kaki : Tidak ada oedema dan varises, reflek patella +, kuku bersih dan warna tidak pucat

Genetalia : Tidak odema, tidak varises, jahitan sedikit basah, tidak ada nanah dan lochea rubra tidak berbau, perdarahan ± 100 cc.

Anus : tidak ada hemoroid
Pemeriksaan - indikasi : pemeriksaan awal sebelum dilakukannya induksi
dalam : - Tujuan : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum
- Hasil : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio mendatar, tipis, lunak, pembukaan 1 cm, , kepala H I, AK _- KK -, STLD -

Pemeriksaan penunjang : HB : 11, 5 gr/dl

Golongan darah : A

GDS : 90 mg/dl

HbSAg : Negatif

Usg : janin tunggal intrauterine, presentasi kepala, plasenta difundus, TBJ 3000 gram, air ketuban berkurang (oligohidramnion)

CTG : dilakukan pemeriksaan hasilnya normal

3. ANALISA :

Ny. D Umur 28 Tahun G1P0A0Ah0 Usia Kehamilan 40+3 Minggu Dengan Oligohidramnion Indikasi Induksi Persalinan

4. PENATALAKSANAAN :

penatalaksanaan Kala I

12/11/2025, pukul 16.00 WIB

S : Pasien mengatakan kencang-kencanganya belum teratur

O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 106/68 mmHg, Nadi : 90 kali/menit, Suhu 36.6 C, Rr: 20 kali/menit. His 1 kali dalam 10 menit durasi 20 detik. Djg 140 kali/menit

VT : V/u tenang, portio tebal luna, pembukaan 1cm, KK-, AK-, Stld-,

A : Ny. D Umur 28 Tahun G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40+4 Minggu Dengan Oligohidramnion Indikasi Induksi Persalinan

P:

1. telah dipasang infus RL 500 cc dengan 20 tpm
2. memberikan rasa aman dan nyaman

3. memberikan terapi induksi misoprostol pervaginam dengan dosis 1/4 tablet atau 50 mcg dan dievaluasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan janin.
4. memotivasi ibu dan berdoa dan berzikir
5. memberi fasilitas Gymball dan memberitahu ibu cara pemakaiannya.
6. observasi his dan djj

23.00 WIB

S: Pasien mengatakan kencang-kencang mulai terasa

O: KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 111/70 mmHg, Nadi : 92 kali/menit, Suhu 36.6 C, Rr: 20 kali/menit. His 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik. Djj 135 kali/menit

VT : V/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 1cm, KK-, AK-, Sld -.

A : Ny. D Umur 28 Tahun G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40+4 Minggu Dengan Oligohidramnion dalam Induksi Persalinan misoprostol pervaginam (dosis pertama)

P :

1. Memberitahu ibu tentang kemajuan persalinan, jika akan diberikan obat induksi kembali dikarenakan pembukaan belum bertambah (dosis kedua)
2. memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu
3. observasi kemajuan persalinan

Kala II

tanggal 13/11/2025 pukul 01.00

S : Ibu mengatakan rasanya ingin BAB dan kencang-kencangnya semakin kuat

O: KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 111/70 mmHg, Nadi : 92 kali/menit, Suhu 36.6 C, Rr: 20 kali/menit. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Djj 138 kali/menit

VT : V/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, preskep di H III, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada moulase, tidak ada bagian yang menumbung, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban +, STLD +

A :Ny. D Umur 28 Tahun G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40+4 Minggu dalam inpartu kala II

P:

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa sudah dalam pembukaan lengkap
evaluasi : ibu mnegerti penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. memberitahu ibu cara mengejan dan memberikan ibu untuk memposisikan diri yang nyaman untuk persalinan

evaluasi : ibu mengerti arahan yang diberikan oleh bidan

3. melakukan dan memimpin persalinan dengan 60 langkah APN

evaluasi : telah dilakukan

pukul 01.28 WIB

bayi baru lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot kuat, dan warna kulit kemerahan

BB : 3665 gram, PB 51 cm, jenis kelamin perempuan, LK/LD/Lila : 35 cm/ 33 cm/12cm.
AS 8/9/10

salep mata + & injeksi vitamin K +

kala III

01. 30 WIB

S : Pasien mengatakan senang karena bayinya telah lahir

O : Ku: baik, vs: dbn, kesadaran: composmentis, TD: 120/70mmHg N: 89x/m RR: 22x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, darah keluar dari

jalan lahir, tali pusat memanjang, Perdarahan : ± 200cc

A: Ny. D Umur 28 Tahun P2A0Ah2 dalam inpartu kala III

P :

1. melakukan manajemen aktif kala III (cek janin tunggal, pemberian oksitosin, lakukan PTT sampai plasenta lahir, lakukan masase, cek laserasi & perdarahan)

2. plasenta lahir 01.35 WIB

Kala IV

pukul 01.45 WIB sampai 2 jam 03.30

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Ku : Baik. Kesadaran : composmentis. TD: 110/80 mmhg, S: 36,5 C, N: 88x/mnt, R: 22 x/mnt PPV normal, kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, perineum lecet,

perdarahan: ± 50cc

A : Ny. D Umur 28 tahun P2A0Ah2 dalam inpartu kala IV spontan.

P :

1. melakukan cek laserasi terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan tanpa anestesi.

evaluasi : telah dilakukan

2. membersihkan dan merapikan ibu

evaluasi : telah dilakukan

3. memberitahu ibu cara melakukan masase uterus

evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

4. memberitahu ibu bahwa tidak diperkenankan untuk tidur 2 jam kedepan dan tidak bernajak dari tempat tidur serta dapat melakukan mobilisasi miring kanan-kiri dulu

evaluasi : ibu mengerti

5. memberitahu ibu dan keluarga diperkenankan untuk makan dan minum

evaluasi : ibu mengerti penjelasanyang diberikan oleh bidan

6. melakukan observasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, pemeriksaan meliputi TD, uhu, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

evaluasi : telah dilakukan

7. melakukan dekontaminasi alat

evaluasi: telah dilakukan

8.melakukan pendokumentasian

evaluasi : telah dilakukan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

D. PEMBAHASAN

Kasus persalinan pada Ny. D usia 28 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 40+3 minggu disertai oligohidramnion merupakan kondisi kehamilan risiko tinggi yang memerlukan penatalaksanaan tepat dan berbasis evidence based practice. Kehamilan aterm hingga lewat waktu memiliki risiko terjadinya insufisiensi plasenta akibat proses penuaan plasenta yang dapat menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta dan berkurangnya produksi cairan ketuban. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa oligohidramnion sering ditemukan pada trimester akhir maupun kehamilan postdate.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ultrasonografi didapatkan air ketuban berkurang dengan kondisi janin tunggal intrauterin presentasi kepala serta hasil cardiotocography (CTG) dalam batas normal. Hal ini menunjukkan kesejahteraan janin masih baik sehingga terminasi kehamilan melalui induksi persalinan menjadi pilihan yang tepat dibandingkan mempertahankan kehamilan yang berisiko meningkatkan kejadian fetal distress.

Penilaian awal serviks melalui pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 1 cm dengan portio lunak dan mendatar yang menandakan serviks belum matang sepenuhnya. Kondisi tersebut memerlukan agen pematangan serviks sebelum persalinan aktif terjadi. Pemberian misoprostol pervaginam sebagai agen farmakologis induksi merupakan pilihan yang rasional karena obat ini bekerja sebagai analog prostaglandin E1 yang mampu meningkatkan pematangan serviks serta merangsang kontraksi miometrium.

Pada kasus ini dilakukan pemberian misoprostol sebanyak dua kali dengan interval evaluasi kemajuan persalinan serta pemantauan denyut jantung janin. Penggunaan dosis rendah bertujuan meminimalkan risiko hiperstimulasi uterus terutama pada primigravida. Bahwa misoprostol dosis rendah efektif meningkatkan keberhasilan induksi dengan keamanan maternal dan fetal yang lebih baik.

Selama proses induksi dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda vital ibu, frekuensi kontraksi uterus, serta denyut jantung janin. Observasi menunjukkan peningkatan kontraksi secara bertahap hingga memasuki fase aktif persalinan. Kala I berlangsung dengan kemajuan pembukaan serviks hingga lengkap tanpa tanda fetal distress. Pemantauan DJJ berada dalam rentang normal sehingga menunjukkan

toleransi janin yang baik terhadap proses persalinan meskipun terdapat kondisi oligohidramnion.

Persalinan kala II berlangsung spontan dengan penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan pukul 01.28 WIB dengan kondisi menangis kuat, tonus otot baik, dan nilai Apgar Score 8/9/10 yang menunjukkan adaptasi neonatal baik. Hal ini menunjukkan keberhasilan pemantauan kesejahteraan janin selama proses induksi dan persalinan.

Manajemen aktif kala III dilakukan sesuai standar melalui pemberian oksitosin, penengangan tali pusat terkendali, serta masase uterus guna mencegah perdarahan postpartum. Plasenta lahir lengkap dengan perdarahan dalam batas normal. Pada kala IV dilakukan observasi ketat selama dua jam pertama postpartum meliputi tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan.

Ditemukan laserasi perineum derajat II yang segera dilakukan penjahitan sebagai upaya mencegah perdarahan dan infeksi. Edukasi kepada ibu mengenai mobilisasi dini, masase uterus, serta pemenuhan nutrisi juga telah diberikan sebagai bagian dari asuhan kebidanan komprehensif.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada kasus ini telah sesuai dengan standar praktik kebidanan mulai dari deteksi risiko, pemilihan metode induksi, pemantauan intrapartum, hingga penatalaksanaan postpartum sehingga dapat meminimalkan komplikasi maternal maupun neonatal.



E. SIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D usia 28 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 40+3 minggu disertai oligohidramnion telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan prinsip keselamatan ibu serta bayi. Induksi persalinan menggunakan misoprostol dengan pemantauan ketat terhadap kondisi maternal dan fetal terbukti efektif meningkatkan kemajuan persalinan hingga tercapai persalinan spontan pervaginam.

Proses persalinan berlangsung fisiologis dengan kondisi bayi lahir baik serta tidak ditemukan komplikasi mayor selama kala I sampai kala IV. Pelaksanaan manajemen aktif kala III dan observasi postpartum secara adekuat mampu mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Dengan demikian penerapan asuhan kebidanan berbasis evidence based practice pada kasus ini memberikan hasil maternal dan neonatal yang optimal.



F. REFERENSI

- Ajeng Suhartini M, Triwidiantari, D., & Iriani, O. S. (2025). *ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R GIP0A0 DI RSUD BANDUNG KIWARI KOTA BANDUNG PERIODE BULAN MARET-APRIL TAHUN 2025 Abstrak Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal Penyebab terbanyak oligohidramnion adalah idio. c*, 1–6.
- Fatmawati, E. N., Mildawati, R., Saristiana, Y., & Prasetyawan, F. (2024). *IKN : Jurnal Informatika dan Kesehatan Evaluasi Efektifitas Penggunaan Uterotonika Misoprostol pada Induksi Persalinan Kehamilan Postterm* *IKN : Jurnal Informatika dan Kesehatan*. 1, 19–33.
- Lindo, M., & Wildan, D. R. (2023). *Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion pada Kehamilan Preterm*. 1(2), 81–87.
- Lisnawati, & Jubaedah, E. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal* (Z. K. Hamidah (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=x83hEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=pemberian+misoprostol+pada+persalinan+dengan+oligohidramnion&ots=0nWz9tXQ2c&sig=j4WForI55f-uHMuj4fg9cIajRUU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Melawati, R. (2022). *Pentingnya asuhan kebidanan komprehensif untuk mencegah nyeri dan infeksi perineum pada ibu postpartum*. 2(2), 124–134.
- Nurislamiyati, F., Maryati, H., & Chotimah, I. (2021). *GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI UPTD*. 4(2), 122–133.
- Sebayang, W. B. R., & Ritonga, F. (2021). *Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum (Systematic Review) Effective Nutrition Accelerates Perineum Wound Healing on Mother Post Partum (Systematic Review)*. 12, 330–336.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Anggara, I. G. Y., & Dhitama, I. M. Y. (2021). *KAJIAN PENGGUNAAN MISOPROSTOL ORAL DAN VAGINA SEBAGAI PENGINDUKSI PERSALINAN*. 1, 61–66.
- Syalfina, A. D., Irawati, D., Priyanti, S., & Churotin, A. (2021). *STUDI KASUS : IBU NIFAS DENGAN INFEKSI LUKA PERINEUM*. 4(April), 1–7.

Wulandari. (2020). *Tahapan masa nifas*. UB Press.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta