

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A USIA 42 TAHUN G4P3A0AH3
UK 33+3 MINGGU DENGAN PPI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

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
DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A USIA 42 TAHUN G4P3A0AH3
UK 33+3 MINGGU DENGAN PPI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



**Pembimbing
Pendidikan**

Preceptor

**Bantul, 03 Februari 2026
Mahasiswa**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zulfa Azizah Ismawati'.

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

Sulistya Dewi, S.ST., Bdn.

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 Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul"

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. Sulistya Dewi, S.ST., Bdn., selaku pembimbing lahan praktek klinik di RSUD 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	2
E. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II	6
TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Partus Prematurus Imminens (PPI)	11
C. Etiologi Partus Prematurus Imminens (PPI)	11
D. Manifestasi Klinis Partus Prematurus Imminens (PPI)	14
E. Patofisiologi Partus Prematurus Imminens (PPI)	14
BAB III	15
DOKUMENTASI SOAP	15
BAB IV	23
PEMBAHASAN	23
BAB V	25
SIMPULAN DAN SARAN	25
A. Kesimpulan	25
B. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Partus Prematurus Iminens (PPI) merupakan suatu ancaman pada kehamilan dimana timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm (20 minggu-37 minggu) dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram (Nisa & Puspitasari, 2015). Partus Prematurus Imminens (PPI) ancaman kelahiran prematur dengan adanya kontraksi uterus disertai dengan perubahan serviks yang berupa dilatasi dan effacement sebelum 37 minggu usia kehamilan serta dapat menyebabkan kelahiran premature (Widiana et al., 2019). Partus Prematurus Iminens (PPI) masalah keperawatan prioritas yang muncul pada Partus Prematurus Iminens (PPI) yaitu resiko cedera pada janin dan beberapa masalah pada klien seperti adanya nyeri pada daerah perut, cemas dan gelisah karena kondisi yang dialami. Penderita PPI perlu penanganan dan perawatan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan pada pasien dapat muncul seperti nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktifitas, ansietas dan deficit pengetahuan. Di negara maju maupun berkembang angka kejadiannya dilaporkan selalu tinggi dari setiap tahunnya. Kondisi ini yang masih menjadi masalah kesehatan dunia karena pengobatannya yang sulit sehingga angka kematiannya cukup tinggi.(Intan et al., 2023).

Ada beberapa penyebab terjadinya Partus Prematurus Iminens (PPI) yang pertama Faktor dari ibu yaitu Kehamilan usia muda lebih memungkinkan mengalami penyulit pada masa kehamilan dan persalinan yaitu karena wanita muda sering memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses sistem pelayanan kesehatan. Usia 20-35 merupakan usia yang tepat untuk reproduksi, karena fungsi organ masih baik untuk terjadi kehamilan serta penyakit penyerta dari ibu hamil seperti, riwayat penyakit diabetes melitus, pre eklamsia, hipertensi, infeksi saluran kemih, kelainan bentuk uterus, riwayat partus preterm atau abortus yang berulang.(Hartono & Rahardjo, 2023)

Berdasarkan data diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah Case Based Discussion (CBD) sebagai berikut “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subjektif Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data obyektif Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Pada Ny. A Usia 42 Tahun G4P3A0AH3 UK 33+3 Minggu Dengan PPI di RSUD Muhammadiyah Bantul.

D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan

Bidan berperan melakukan pengkajian awal secara cepat dan sistematis, meliputi:

1. Mengidentifikasi keluhan utama ibu, seperti jumlah perdarahan, warna darah, adanya gumpalan, serta nyeri perut atau kontraksi.
2. Mengkaji usia kehamilan dan riwayat obstetri sebelumnya.
3. Menilai tanda-tanda kegawatan seperti pucat, lemah, pusing, hipotensi, takikardia, dan penurunan kesadaran.
4. Mengidentifikasi faktor risiko perdarahan, seperti riwayat plasenta previa, hipertensi, trauma, atau tindakan sebelumnya.

5. Deteksi dini oleh bidan bertujuan mencegah keterlambatan penanganan yang dapat berujung pada syok hipovolemik.

Tanggung Jawab Bidan dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan

Pada kondisi perdarahan pervaginam, bidan bertanggung jawab untuk:

1. Melakukan stabilisasi kondisi ibu dengan prinsip airway, breathing, dan circulation (ABC).
2. Memantau tanda vital secara ketat dan menilai jumlah perdarahan.
3. Memposisikan ibu dengan aman (posisi miring kiri) untuk mempertahankan perfusi uteroplasenta.
4. Menghindari pemeriksaan vaginal dalam pada perdarahan trimester akhir sebelum penyebab pasti diketahui.
5. Memberikan tindakan sesuai kewenangan dan protokol yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

Peran Bidan dalam Pengambilan Keputusan dan Rujukan

Bidan memiliki tanggung jawab besar dalam:

1. Menentukan indikasi rujukan segera pada kasus perdarahan pervaginam yang berpotensi mengancam jiwa.
2. Menyiapkan ibu untuk rujukan dengan kondisi stabil semaksimal mungkin.
3. Memberikan informasi yang jelas kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi, risiko, dan kebutuhan rujukan.
4. Melaksanakan rujukan dengan komunikasi efektif antar fasilitas kesehatan untuk menjamin kesinambungan asuhan.

Peran Bidan dalam Pemantauan Ibu dan Janin

Selain fokus pada kondisi ibu, bidan juga bertanggung jawab untuk:

1. Memantau kesejahteraan janin sesuai kemampuan fasilitas (misalnya denyut jantung janin).
2. Mengobservasi tanda-tanda perburukan kondisi ibu selama menunggu rujukan.

3. Mendokumentasikan seluruh hasil pengkajian dan tindakan secara lengkap dan akurat.

Peran Edukasi dan Dukungan Psikologis

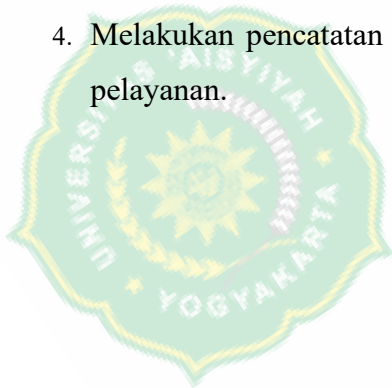
Bidan berperan memberikan:

1. Dukungan emosional kepada ibu dan keluarga yang sering mengalami kecemasan akibat perdarahan.
2. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya segera mencari pertolongan.
3. Pendampingan dalam pengambilan keputusan secara empatik dan profesional.

Tanggung Jawab Profesional dan Etik Bidan

Dalam menangani perdarahan pervaginam pada kehamilan, bidan wajib:

1. Melaksanakan asuhan sesuai standar profesi, SOP, dan kewenangan bidan.
2. Mengutamakan keselamatan ibu dan janin sebagai prioritas utama.
3. Menjaga komunikasi yang jujur, jelas, dan menghormati hak ibu.
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus sebagai bagian dari evaluasi mutu pelayanan.



E. Manfaat Studi Kasus

A. Manfaat Teoritis

Dari segi akademis menambah khasanah agar bidan lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan kebidanan dengan diagnosis medis Partus Prematurus Iminens (PPI).

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan kebidanan pada pasien dengan diagnosis medis Partus Prematurus Iminens (PPI).

2. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan kebidanan diagnosis medis Partus Prematurus Iminens (PPI).

3. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil CBD ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi kebidanan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan kebidanan pada pasien dengan diagnosa medis Partus Prematurus Iminens (PPI).



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dengan konsepsi dan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm serta diakhiri dengan proses persalinan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil. Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi atau mengalami penyulit maka diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan Antenatal (Ante Natal Care/ANC). Pemeriksaan ini meliputi perubahan fisik normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal.

b. Tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi dua yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign) dan tanda pasti hamil (positive sign).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (presumtif) merupakan perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subjektif hanya dirasakan oleh ibu hamil. Seperti:

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat juga terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Nausea dan vomitus

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil yaitu morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (Kelelahan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena adanya pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena terjadinya pembesaran uterus.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu seperti perubahan pola makan selama hamil, pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena terjadinya perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

i. Quickening

Ibu merasakan seperti adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

c. Tanda – tanda pasti hamil (positive sign)

a. Teraba bagian–bagian janin Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin Menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus atau Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini seperti Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

b. Perkembangan desidua

Sel-sel selaput lendir rahim selama hamil Pada rahim yang normal atau tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa.

Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar (Dewa Ayu Mirah Jayantini, 2025)

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Payudara

1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat oerubahan hormon selama hamil.

2) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.

3) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.

4) Ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum

2. Sistem Sirkulasi Darah

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormone ekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi atau sembelit.

B. Konsep Dasar Partus Prematurus Imminens (PPI)

Prematurus Iminens adalah suatu ancaman pada kehamilan dimana timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm (20 minggu-37 minggu) dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram. Persalinan kurang bulan (prematuur) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi berat lahir dengan 500-2499 gram. Persalinan prematur adalah persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 20 - <37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Partus. Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (20-<37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Kurniaji, 2024)

C. Etiologi Partus Prematurus Imminens (PPI)

1. Faktor Ibu

Pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun rahim, panggul dan organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna karena pada usia ini masih dalam

proses pertumbuhan sehingga panggul dan rahim masih kecil. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh. Pada usia lebih dari 35 tahun endometrium yang kurang subur memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan janin yang berisiko untuk mengalami persalinan premature.

Jika kehamilan terjadi pada umur < 20 tahun, maka diperlukan konseling makanan bergizi pada ibu hamil untuk menghindari terjadinya anemia, dan jika kehamilan terjadi pada umur > 35 tahun diperlukan pengawasan ketat oleh tenaga kesehatan melalui pengelompokan status pasien yang berisiko untuk mempermudah dalam pemantauan, pencatatan dan pemberian KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi).

2. Faktor Kehamilan

a. Kehamilan dengan hidramnion

Hidramnion merupakan kehamilan dengan jumlah air ketuban >2 liter, produksi air ketuban bertambah serta dikarenakan terganggunya pengaliran air ketuban. Maka akan terjadi keracunan kehamilan, premature dan BBLR serta pendarahan.

b. Kehamilan ganda

Pertumbuhan janin pada kehamilan kembar rentan mengalami hambatan, karena penegangan uterus yang berlebihan oleh karena besarnya janin, 2 plasenta dan air ketuban yang lebih banyak menyebabkan terjadinya partus prematurus. Karena kehamilan ganda termasuk kedalam kehamilan berisiko dan perlu pemantauan yang ketat terutama berat badan bayi.

c. Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan, perdarahan antepartum berasal dari plasenta previa sebagai penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah Rahim.

d. Komplikasi hamil seperti pre eklamsi

Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu. Dampak preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada

janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Pencegahan pre-eklamsia atau eklamsia sangat penting agar tidak terjadi bahaya pada ibu dan janinnya. Ibu hamil harus periksa antenatal yang teratur dan mengenali tanda-tanda sedini mungkin (preeklamsia ringan), memberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya pre-eklamsia kalau ada faktor-faktor predisposisi, memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan

e. Ketuban pecah dini

KPD pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau disebut juga Preterm Premature Rupture Of Membrane sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Ibu dengan KPD perlu penanganan yang cepat dikarenakan jika terjadi persalinan prematur akibat KPD yang berisiko terjadinya infeksi. Sedangkan bayi mengalami BBLR akan mempermudah terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir sehingga ibu yang mengalami KPD dapat diupayakan mempertahankan kehamilan sampai mencapai usia kehamilan aterm sehingga diharapkan bayi lahir dengan berat badan normal.

3. Faktor Janin

a. Cacat Bawaan

Kelainan kongenital atau bawaan adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetic. Anomali kongenital disebut juga cacat lahir, kelainan kongenital atau kelainan bentuk bawaan.

c. Infeksi dalam Rahim Toksoplasma merupakan infeksi yang diakibatkan oleh sejenis parasit *Toxoplasma gondii* yang biasa terdapat pada bulu kucing dan hewan peliharaan rumah lainnya. Toksoplasma Toksoplasma pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran dan kematian pada bayi yang dilahirkan karena terjadi infeksi pada saat bayi didalam kandungan

D. Manifestasi Klinis Partus Prematurus Imminens (PPI)

Partus prematurus iminen ditandai dengan:

1. Kontraksi uterus dengan atau tanpa rasa sakit
 - a. Kontraksi yang terjadi dengan frekuensi empat kali dalam 20 menit atau delapan kali dalam 60 menit plus perubahan progresif pada serviks
 - b. Dilatasi serviks lebih dari 1 cm
 - c. Pendataran serviks sebesar 80% atau lebih.
2. Rasa berat dipanggul
3. Kejang uterus yang mirip dengan dismenorea
4. Keluarnya cairan pervaginam
5. Nyeri punggung

E. Patofisiologi Partus Prematurus Imminens (PPI)

Persalinan prematur menunjukkan adanya kegagalan mekanisme yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kondisi tenang uterus selama kehamilan atau adanya gangguan yang menyebabkan singkatnya kehamilan atau membebani jalur persalinan normal sehingga memicu dimulainya proses persalinan secara dini. Empat jalur terpisah, yaitu stress, infeksi, regangan dan perdarahan. Enzim sitokinin dan prostaglandin, ruptur membran, ketuban pecah, aliran darah ke plasenta yang berkurang mengakibatkan nyeri dan intoleransi aktifitas yang menimbulkan kontraksi uterus, sehingga menyebabkan persalinan prematur. Akibat dari persalinan prematur berdampak pada janin dan pada ibu. Pada janin, menyebabkan kelahiran yang belum pada waktunya sehingga terjadilah imaturitas jaringan pada janin. Salah satu dampaknya terjdilah maturitas paru yang menyebabkan resiko cedera pada janin. Sedangkan pada ibu, resiko tinggi pada kesehatan yang menyebabkan ansietas dan kurangnya informasi tentang kehamilan mengakibatkan kurangnya pengetahuan untuk merawat dan menjaga kesehatan saat kehamilan.(Juntika, 2025)

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A USIA 42 TAHUN G4P3A0AH3 UK 33+3 MINGGU DENGAN PPI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Pengkajian Data

1. Pengkajian

Tanggal : 12 November 2025
Pukul : 10.56 WIB
Tempat : An-Nisa (Bangsal Nifas)

a. Data Subjektif

- | 1) Biodata Ibu | Biodata Suami |
|--|-----------------------|
| Nama : Ny. A | Nama : Tn. W |
| Umur : 42 Tahun | Umur : 36 Tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Suku/Bangsa : Jawa | Suku/Bangsa : Jawa |
| Pendidikan : S2 | Pendidikan : S1 |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Pamong |
| Telepon : 085229070107 | Telepon : 08229070107 |
| Alamat : Sukorame 19, mangunan, dlingo | |
- 2) Alasan datang :
Ibu mengatakan jam 03.30 air ketuban rembes dan keluar flek
- 3) Keluhan utama
Ibu mengatakan perdarahan pervaginam
- 4) Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan
Menarche : 13 Tahun
Siklus Haid : 26 hari
Lama : 8-9 hari.
Teratur : Ya
Dismenorea : Tidak ada keluhan
Warna : Merah kental
Banyaknya : Ganti pembalut 3 kali sehari
Keputihan/fluor albus : Tidak ada
- 5) Riwayat Pernikahan
Ibu mengatakan sudah menikah 1x. Menikah sah secara agama dan negara.
Lama perkawinan dengan suami sekarang 11 tahun.

- 6) Riwayat Obstetri
Ibu mengatakan anak ke empat
G4P3A0AH3
- 7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.
Ibu mengatakan ini anak keempat, pernah keguguran, pernah dikuret, pernah keguguran.

Riwayat kehamilan ini :

UK : 33+3 Minggu

Keluhan yang dirasakan :

ada pengeluaran cairan dan darah pervaginam

Kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh keluarga

Perasaan tentang kehamilan ini : senang dan bahagia

Riwayat :

1. Tahun 2005, UK aterm, persalinan normal, penolong bidan, JK LK, BB 2400 gr, Hidup
2. Tahun 2015, UK aterm, persalinan normal, penolong bidan, JK PR, BB 2100 gr, Hidup
3. Tahun 2020, UK aterm, persalinan SC, dokter, JK PR, BB 2100, Hidup
4. Tahun 2025, hamil ini

- 8) Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan
Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi IUD

- 9) 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

- 10) Pola Eliminasi
- a) BAK
Frekuensi : 6 kali perhari
Konsistensi : Jernih, kekuningan, cair

Keluhan waktu BAK : Tidak ada
BAK terakhir : Baru saja
b) BAB
Frekuensi : 1 kali perhari
Konsistensi : Lembek padat, coklat kekuningan
Keluhan waktu BAB : Tidak ada
BAB terakhir : tadi pagi

11) Pola Istirahat

Pola istirahat dan tidur : 7 jam .
Penggunaan obat tidur : Tidak ada
Keluhan : Tidak ada

12) Personal Hygiene

- a) Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
- b) Kebersihan pakaian : Selalu mengganti celana dalam setiap habis mandi
- c) Kebersihan rambut : Keramas 3 kali seminggu
- d) Kebersihan wajah : Membasuh rambut
- e) Kebersihan mulut/gigi : Tidak ada karies, tidak ada pembengkakan gigi dan gusi
- f) Kebersihan kuku kaki/tangan: Bersih, tidak ada oedema

15) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan 2 kali seminggu.

16) Pola Menyusui

Ibu mengatakan belum pernah menyusui bayinya

17) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebagai ibu rumah tangga, mengurus anak, dan mengurus suami.

18) Riwayat penyakit yang diderita ibu

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang batuk, pilek dan demam.

b. Riwayat penyakit sistemik

Jantung : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada dada kiri, berkeringat dingin saat beraktifitas dan berdebar-debar.

Ginjal : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada pinggang kanan kiri dan sakit saat BAK.

Asma : ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas TBC, ibu mengatakan tidak pernah batuk berkepanjangan lebih dari dua minggu.

Hepatitis : ibu mengatakan pada mata, kulit dan kuku tidak pernah berwarna kuning.

DM : ibu mengatakan tidak sering haus, lapar dan BAK dimalam hari.

Hipertensi : ibu mengatakan tensinya tidak pernah lebih dari 140/90 mmHg.

Epilepsi : ibu mengatakan tidak pernah kejang sampai mengeluarkan busa dari mulutnya.

Lain – lain : ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular maupun menurun.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar..

19) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti DM, Asma, Jantung dan menular seperti Hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

20) Riwayat gynekologi

Riwayat Ginekologi/Penyakit Terdahulu:

Riwayat infeksi menular seksual (IMS) : tidak ada

Infeksi panggul (PID), keputihan abnormal (leukorea) : tidak ada

Riwayat mioma uteri, kista ovarium, atau endometriosis : tidak ada

Riwayat operasi ginekologi (misal: histerektomi, kistektomi) : tidak ada.

20) Riwayat psikososial dan spiritual

1) Ibu menjalankan sholat 5 waktu

2) Ibu selalu berdoa untuk kebaikan dan kesehatan dirinya

3) Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk

4) Keluarga dan suami mendukung ibu dan menginginkan keturunannya.

21) 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 : 109/69 mmHg

RR : 22x/menit

Suhu : 36,6 c

Nadi : 79 x/menit

BB : 68,5 kg

TB : 138 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, tidak mudah rontok
- 2) Muka : tidak oedema, tidak pucat
- 3) Mata
 - a) Oedema : tidak ada oedema
 - b) Conjunctiva : tidak anemis
 - c) Sklera : putih
- 4) Hidung : simetris, bersih tidak ada benjolan dan secret
- 5) Telinga: simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan benjolan
- 6) Mulut/gigi/gusi : tidak ada stomatitis / tidak ada caries / tidak mudah berdarah

b. Leher

- 1) Kelenjar Gondok : tidak ada pembengkakan
- 2) Tumor : tidak ada benjolan
- 3) Pembesaran Kelenjar Limfe : tidak ada pembengkakan

c. Dada dan Axillia

- 1) Mammae
 - a) Pembengkakan : tidak ada pembengkakan
 - b) Tumor : tidak ada benjolan
 - c) Simetris : simetris kanan dan kiri
 - d) Areola : hiperpigmentasi
 - e) Puting Susu : menonjol dan bersih
 - f) Kolostrum / ASI : belum keluar kolostrum jika diperas
- 2) Axillia
 - a) Benjolan : tidak ada benjolan
 - b) Nyeri : tidak ada nyeri
 - c) Ektremitas
 - 1) Atas : tidak oedema dan tidak ada gangguan Gerak.
 - 2) Bawah :
 - a) Varices: tidak ada varices
 - b) Oedema : tidak ada oedema
 - c) Betis Lembek/Keras : betis lembek

d. Pemeriksaan Khusus Obstetris (Lokalis)

- a. Abdomen
- Abdomen
- a) Pembesaran Perut : sesuai usia kehamilan
 - b) Linea Alba/nigra : linea nigra
 - c) Striae Albican/livede : tidak ada
 - d) Kelainan : tidak ada
 - e) Bekas luka : tidak ada
 - f) Oedema : tidak ada

Leopold 1 : teraba bokong

Leopold 2 : puka

Leopold 3 : teraba kepala

Leopold 4 : Belum masuk panggul (PAP)

b. Anogenital

- 1) Vulva Vagina
 - a) Varices : tidak ada varices
 - b) Kemerahan : tidak kemerahan
 - c) Luka : tidak ada
 - d) Pengeluaran : darah pervaginam
- 2) Perinium
 - a) Kelainan : Tidak ada
- 3) Anus
 - a) Haemorhoid : tidak ada haemoroid
 - b) Lain – lain : tidak ada kelainan
- 4) Inspekulo
 - a) Vagina : tidak dilakukan
 - b) Portio : tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang: :

Pemeriksaan laboratorium

HB : 12 gr%

c. Analisa

NY. A USIA 42 TAHUN G4P3A0AH3 UK 33+3 MINGGU DENGAN PPI.

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitahu bahwa ibu mengalami PPI

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Memberitahu ibu pengertian dan konseling PPI

Partus Prematurus Imminens (PPI) adalah ancaman persalinan prematur yang ditandai dengan kontraksi uterus teratur dan perubahan serviks (pembukaan/penipisan) pada

usia kehamilan 20-37 minggu. Kondisi ini berisiko menyebabkan kelahiran bayi prematur (<2500 gram), sehingga memerlukan penanganan medis segera, seperti tirah baring, tokolitik untuk menghentikan kontraksi, dan pematangan paru janin.

Memberikan Konseling tentang PPI imminens kepada Ny. A yaitu :

Gejala Utama Partus Prematurus Imminens

Kontraksi Rahim: Mulas atau kencang-kencang yang teratur, terjadi lebih dari 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit.

Perubahan Serviks: Mulut rahim mulai melunak, menipis, atau membuka (dilatasi) < 3 cm.

Nyeri Punggung: Nyeri punggung bawah yang menetap atau hilang timbul.

Keluar Cairan/Darah: Keluar lendir darah atau ketuban pecah dini.

Penyebab dan Faktor Risiko

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko PPI antara lain:

Infeksi: Infeksi saluran kemih atau infeksi rahim.

Kondisi Rahim/Plasenta: Kehamilan kembar (gemeli), ketuban pecah dini (KPD), atau plasenta previa.

Faktor Ibu: Usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, riwayat prematur sebelumnya, gaya hidup (merokok/stres), dan jarak kehamilan yang terlalu dekat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pengertian dan konseling

3. Memberitahu ibu Penanganan dan Pencegahan PPI

Penanganan di rumah sakit bertujuan menunda persalinan agar janin lebih matang:

Tokolitik: Obat-obatan untuk menghentikan atau mengurangi kontraksi rahim.

Pematangan Paru: Pemberian kortikosteroid untuk mempercepat pematangan paru janin.

Tirah Baring (Bedrest): Mengurangi aktivitas fisik.

Konseling: Edukasi untuk mengenali tanda bahaya dan manajemen stres.

Segera hubungi tenaga kesehatan atau ke rumah sakit jika merasakan kencang-kencang teratur sebelum 37 minggu kehamilan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui

4. Memberitahu Ny. A tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :

1) Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel darah merah terutama saat hamil dan mengalami periode menstruasi berat. Untuk mencegahnya makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, mangga, papaya, ubi, kacang panjang dan kacang hijau.

2) Kalsium, fungsi kalsium sangat penting yaitu mengurangi kram dan kejang akibat menstruasi. Sumber kalsium utama adalah keju, susu, ikan kering, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau.

3) Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hemostatis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesium adalah apel, pir, buncis, bayam dan ubi.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti minum air putih, susu hamil, vitamin.

Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat total atau tirah baring. Tirah baring atau istirahat total merupakan unsur penting dalam pengobatan karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus sehingga mengakibatkan berkurangnya rangsang mekanis.

Evaluasi : Ibu sudah istirahat total atau tirah baring.

6. Memberitahu keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan tujuannya untuk mengeluarkan sisa perdarahan, karena ibu mengalami abortus dan kehamilan ibu tidak dapat dipertahankan lagi sehingga untuk mengeluarkan sisa jaringan tersebut harus dilakukan tindakan oleh dr. Sp. OG.

Evaluasi : Keluarga sudah mengetahui informasi yang diberikan

7. Memasang infuse dengan Cairan Ringer Laktat 20 tetes/ menit agar ibu tidak kekurangan cairan

Evaluasi : Set cairan infus telah terpasang

8. Memberikan dukungan mental/psikologis pada ibu, meyakinkan pada ibu bahwa perdarahan akan berhenti dan nyeri akan hilang serta keadaan ibu untuk hamil berikutnya tidak masalah.

Evaluasi : Dukungan psikologis sudah diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk mengganti duk/pembalut jika sudah penuh supaya tidak terjadi infeksi pada ibu serta menjaga kebersihan diri.

Evaluasi : Ibu bersedia mengganti duk/pembalut jika sudah penuh

10. Menginformasikan tanda tanda persalinan kepada ibu dan keluarga:

keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, sakit pinggang menjalar ke ari ari, keluar cairan yang banyak dari kemaluan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui tanda tanda persalinan

11. Konsul dr. Sp. OG terkait dengan advis:

-Rawat inap, kontrol rutin TTV dan DJJ, pemberian terapi

-Rencana USG

Evaluasi : advis sudah dilaksanakan

12. Mengawali tindakan dengan basmalah dan mengakhiri tindakan dengan hamdalah

Evaluasi : sudah dilakukan

13. Lakukan pendokumentasian terkait dengan tindakan

Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilaksanakan

BAB IV

PEMBAHASAN

.Kasus yang dibahas dalam laporan Case Based Discussion ini adalah Partus Prematurus Imminens (PPI), yaitu suatu kondisi kegawatdaruratan obstetri yang ditandai dengan adanya ancaman persalinan sebelum usia kehamilan aterm. PPI merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera karena berpotensi menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun janin apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, klien menyampaikan keluhan yang mengarah pada tanda-tanda PPI, seperti pengeluaran cairan ketuban dan perdarahan pervaginam sebelum usia kehamilan cukup bulan. Keluhan tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis PPI dapat berupa kontraksi uterus, pengeluaran cairan ketuban, serta perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Data objektif menunjukkan bahwa kondisi umum ibu masih dalam batas stabil dengan tanda-tanda vital yang terpantau normal. Meskipun demikian, adanya tanda obstetri yang tidak normal pada usia kehamilan prematur menunjukkan bahwa klien berada dalam kondisi berisiko tinggi dan memerlukan pemantauan ketat. Faktor usia ibu yang termasuk usia reproduksi berisiko serta riwayat obstetri juga menjadi faktor predisposisi yang dapat memengaruhi terjadinya PPI, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia ibu dan kondisi reproduksi berperan dalam terjadinya komplikasi kehamilan. Analisis data menunjukkan bahwa masalah utama pada klien adalah ancaman persalinan prematur yang berpotensi berkembang menjadi persalinan prematur apabila tidak dilakukan penanganan yang adekuat. Oleh karena itu, penatalaksanaan difokuskan pada upaya pencegahan perburukan kondisi, stabilisasi keadaan ibu, serta pemantauan kesejahteraan janin. Asuhan kebidanan yang diberikan mencakup observasi ketat, anjuran tirah baring, pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi obstetri, serta pemberian edukasi dan dukungan psikologis kepada klien.

Kolaborasi dengan tenaga medis lain, khususnya dokter spesialis obstetri dan ginekologi, menjadi bagian penting dalam penanganan kasus ini. Pendekatan kolaboratif diperlukan untuk menentukan tindakan lanjutan yang sesuai dengan kondisi ibu dan janin. Selain tindakan medis, edukasi kepada klien dan keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman tentang kondisi yang dialami serta pentingnya kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus PPI ini telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Deteksi dini, pemantauan berkesinambungan, serta komunikasi yang baik antara bidan, klien, dan tim kesehatan menjadi kunci utama dalam mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat dan menjaga keselamatan ibu serta janin.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada laporan CBD kasus Partus Prematurus Imminens, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami kondisi kegawatdaruratan kebidanan berupa ancaman persalinan prematur yang ditandai dengan adanya keluhan dan tanda klinis sebelum usia kehamilan aterm. Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi masalah secara tepat dan merencanakan asuhan kebidanan yang sesuai. Asuhan kebidanan yang diberikan berfokus pada pencegahan perburukan kondisi, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Peran bidan sangat penting dalam deteksi dini, penanganan awal, pemberian edukasi, dan pendampingan klien selama masa perawatan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan dan kemampuan dalam mengenali tanda-tanda awal Partus Prematurus Imminens serta memberikan asuhan kebidanan yang cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan guna mencegah terjadinya persalinan prematur dan komplikasi lanjutan.

2. Bagi Klien

Bagi klien, diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memahami tanda bahaya kehamilan, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan agar kondisi kehamilan dapat terpantau dengan baik dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

3. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan

Bagi peneliti dan institusi pendidikan, laporan CBD ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran dan referensi dalam meningkatkan pemahaman serta keterampilan klinik mahasiswa kebidanan, khususnya dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri seperti Partus Prematurus Imminens.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewa Ayu Mirah Jayantini, S. R. (2025). Kehamilan Gemeli Dan Ketuban Pecah Dini sebagai Risiko Kejadian Partus Prematurus Iminens. *Midwifery Case Journal*, 0–7.
- Hartono, P., & Rahardjo, S. (2023). Manajemen Anestesi Seksio Sesarea pada Ibu Hamil dengan Acute Fatty Liver of Pregnancy (AFLP). *JAOI*, 6(2023), 180–189.
- Intan, K., Fifit, S., & Afriyani, L. D. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care NY . G Umur 24 Tahun di Klinik Rahayu Ungaran. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas*, 2(2), 638–650.
- Juntika, L. P. (2025). The Relationship among Maternal Anemia, Age, And Parity with Low Birth Weight at H. Boejasin Hospital. *Jurnal Kebidanan Bestari*, 9(1), 1–14.
- Kurniaji, I. (2024). Multigravida Hamil 30 Minggu dengan Partus Prematurus Imminens dan Pemendekan Serviks Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala. *Medula*, 14(2018), 1269–1273.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta