

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I USIA 24 TAHUN G1P0A0
UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN FETAL DISTRESS
DI RSUD WONOSARI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Disusun oleh :

Shinta Elmanora - 2510106025

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

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I USIA 24 TAHUN G1P0A0
UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN FETAL DISTRESS
DI RSUD WONOSARI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Yogyakarta, 12 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn.Fatiyatur Rohmah,
S.ST., M.Kes

Kisrini,S.ST

Shinta Elmanora

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
BAB IV PEMBAHASAN	17
BAB V SIMPULAN SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA	19



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal, namun dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang mengancam keselamatan ibu maupun janin. Salah satu kondisi kegawatdaruratan obstetri yang sering terjadi adalah fetal distress (gawat janin), yaitu keadaan dimana janin mengalami hipoksia intrauterin akibat gangguan pertukaran oksigen antara ibu dan janin. Fetal distress menjadi penyebab utama tindakan persalinan emergensi seperti seksio sesarea segera (crash section) karena keterlambatan penanganan dapat menyebabkan asfiksia neonatorum bahkan kematian janin. Kondisi ini termasuk dalam kategori Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang membutuhkan respon cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan. Secara global, komplikasi kehamilan masih menjadi penyumbang utama angka kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, komplikasi maternal seperti preeklamsia, perdarahan, infeksi, serta gangguan plasenta sering berhubungan dengan terjadinya fetal distress. Komplikasi kehamilan yang tidak tertangani dengan cepat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kondisi seperti preeklamsia berat dan solusio plasenta dapat menyebabkan gangguan perfusi uteroplasenta yang berujung pada fetal distress akibat penurunan suplai oksigen ke janin. Selain itu, faktor maternal seperti anemia, penyakit kronis, hipoksia ibu, serta keterlambatan rujukan juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kematian maternal dan janin. Faktor risiko tersebut masih menjadi masalah kesehatan reproduksi di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan kondisi tersebut, bidan memiliki peran penting dalam deteksi dini, stabilisasi maternal, monitoring kesejahteraan janin, serta kolaborasi rujukan cepat, sehingga asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal pada kasus fetal distress sangat penting untuk dipahami dan diterapkan secara optimal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kondisi gawat darurat maternal disertai fetal distress?

C. Tujuan

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kegawatdaruratan maternal akibat fetal distress.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi antara sel ovum dan spermatozoa yang kemudian diikuti dengan implantasi hasil konsepsi di dalam uterus hingga lahirnya janin. Masa kehamilan normal berlangsung selama ± 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, hormonal, serta psikologis pada ibu guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Adaptasi maternal tersebut melibatkan sistem kardiovaskular, respirasi, metabolisme, serta uteroplasenta untuk menjamin kecukupan suplai oksigen dan nutrisi janin (Cunningham et al., 2022). Keberhasilan kehamilan sangat dipengaruhi oleh fungsi plasenta sebagai organ pertukaran oksigen dan nutrisi antara ibu dan janin. Gangguan pada perfusi uteroplasenta dapat menyebabkan komplikasi serius termasuk fetal distress (WHO, 2021).

B. Pengertian Fetal Distress

Fetal distress atau gawat janin adalah kondisi dimana janin mengalami gangguan kesejahteraan akibat ketidakcukupan suplai oksigen (hipoksia) selama masa kehamilan maupun persalinan yang ditandai dengan perubahan denyut jantung janin abnormal, penurunan gerakan janin, atau adanya mekonium dalam cairan ketuban. Fetal distress menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen janin dan suplai oksigen dari sirkulasi uteroplasenta sehingga berpotensi menyebabkan asidosis metabolik janin apabila tidak segera ditangani (FIGO, 2022). Diagnosis fetal distress umumnya ditegakkan melalui pemantauan denyut jantung janin menggunakan auskultasi maupun Cardiotocography (CTG) yang memperlihatkan bradikardia, takikardia, variabilitas menurun, atau deselerasi lambat (ACOG, 2023).

C. Etiologi

Fetal distress dapat disebabkan oleh berbagai faktor maternal, plasenta, maupun janin, antara lain:

1. Faktor Maternal

- a. Hipotensi maternal
- b. Anemia berat
- c. Preeklamsia dan eklampsia
- d. Diabetes gestasional
- e. Hipoksia ibu
- f. Infeksi intrauterin

Gangguan kondisi ibu dapat menurunkan aliran darah uteroplasenta sehingga suplai oksigen janin terganggu (WHO, 2021).

2. Faktor Plasenta

- a. Solusio plasenta
- b. Plasenta previa
- c. Insufisiensi plasenta
- d. Penuaan plasenta

Kelainan plasenta menyebabkan terganggunya pertukaran oksigen dan nutrisi antara ibu dan janin (Hapdiyaya et al., 2022).

3. Faktor Janin

- a. Kompresi tali pusat
- b. Lilitan tali pusat
- c. Oligohidramnion
- d. Infeksi janin
- e. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)

Kondisi tersebut meningkatkan risiko hipoksia intrauterin yang berujung fetal distress (FIGO, 2022).

D. Patofisiologi

Patofisiologi fetal distress berawal dari gangguan perfusi uteroplasenta yang menyebabkan penurunan transfer oksigen menuju janin. Ketika suplai oksigen menurun, janin akan melakukan mekanisme kompensasi berupa redistribusi aliran darah menuju organ vital seperti otak, jantung, dan adrenal. Apabila hipoksia berlangsung lama, metabolisme aerob berubah menjadi metabolisme anaerob sehingga terjadi peningkatan produksi asam laktat yang menyebabkan asidosis metabolik janin. Kondisi ini mengakibatkan gangguan fungsi miokard, penurunan variabilitas denyut jantung janin, serta deselerasi lambat pada CTG. Hipoksia berat yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi asfiksia intrauterin, kerusakan neurologis permanen, bahkan kematian janin (ACOG, 2023).

E. Dampak

Fetal distress memberikan dampak serius baik pada janin maupun ibu.

1. Dampak pada Janin

- a. Asfiksia neonatorum
- b. Hipoksia kronis
- c. Ensefalopati hipoksik iskemik
- d. Berat badan lahir rendah
- e. Kematian intrauterin (IUFD)

Hipoksia berkepanjangan berhubungan erat dengan gangguan perkembangan neurologis jangka panjang pada bayi (WHO, 2021).

2. Dampak pada Ibu

- a. Persalinan operatif emergensi
- b. Risiko perdarahan postpartum
- c. Trauma psikologis
- d. Peningkatan morbiditas maternal

Tindakan terminasi kehamilan darurat seperti seksio sesarea meningkatkan risiko komplikasi maternal apabila kondisi ibu tidak stabil (Utami et al., 2024).

F. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fetal distress bertujuan memperbaiki oksigenasi janin serta mencegah hipoksia berlanjut.

1. Penanganan Awal (Intrauterine Resuscitation)

- a. Memposisikan ibu miring kiri
- b. Pemberian oksigen 6–10 L/menit
- c. Menghentikan pemberian oksitosin
- d. Pemasangan infus cairan
- e. Monitoring tanda vital ibu
- f. Monitoring denyut jantung janin kontinu

Tindakan ini bertujuan meningkatkan perfusi uteroplasenta secara cepat (FIGO, 2022).

2. Penatalaksanaan Lanjutan

- a. Apabila kondisi tidak membaik:
- b. Persalinan dipercepat
- c. Ekstraksi vakum/forceps (bila memungkinkan)
- d. Seksio sesarea emergensi

Terminasi kehamilan segera merupakan tindakan definitif untuk mencegah kematian janin pada fetal distress berat (ACOG, 2023).

3. Peran Bidan

- a. Deteksi dini kegawatan
- b. Stabilitas maternal
- c. Kolaborasi dokter spesialis
- d. Persiapan rujukan PONEK
- e. Edukasi keluarga

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan angka mortalitas maternal dan neonatal melalui respon cepat kegawatdaruratan obstetri (WHO, 2021).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I USIA 24 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN FETAL DISTRESS

No. Register: 25***

Hari, tanggal pengkajian: 14-02-2026

Pukul :08.00

Tempat: Kana RSUD Wonosari

Pengkajian oleh: Shinta Elmanora

Nama:Ny. I

Umur: 24 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa:Jawa/Indonesia

Pendidikan:SMA

No. telp:0834xx

Alamat: Logandeng, Playen

Nama:Tn.R

Umur:24 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa:Jawa/Indonesia

Pendidikan:SMA

No. telp:0895xxx

Alamat: Logandeng, Playen

1. alasan datang : ibu dirujuk dari igd karena ketuban sudah pecah warna hijau dan gerakan janin berkurang
2. keluhan : Ibu mengeluh gerakan janin berkurang secara drastis atau tidak terasa sejak beberapa jam terakhir, adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir yang berwarna kehijauan, disertai rasa kenceng-kenceng yang sangat kuat dan sering
3. riwayat menstruasi : Ibu mengaku pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun dengan siklus 29 hari, lama menstruasi 5-7 hari, banyaknya darah ganti pembalut 2x sehari, tidak ada keluhan
4. riwayat pernikahan : ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suaminya, nikah pada usia 22 tahun dan suami usia 22 tahun, lamanya kurang lebih sudah 3 tahun
- 5.riwayat obsteri : G1P0A0
6. riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : ibu mengatakan belum ada riwayat
7. riwayat kontrasepsi yang digunakan : ibu mengatakan belum ada riwayat
8. pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. pola nutrisi : Ibu biasanya makan 2-3x sehari dengan menu bervariasi, tidak ada makanan yang dipantang, ibu minum kurang lebih 7-8 gelas per hari, jenis air putih. ibu mengatakan makan nasi dan sayur dalam porsi kecil 2 kali selama proses persalinan terakhir pukul 20.00, ibu minum air putih habis 2 L
 - b. pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat malam kurang lebih 6 jam,terkadang ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Sebelum melahirkan ibu bisa tidur 1-2 jam

- c. pola aktivitas : Ibu mengatakan hanya mengerjakan pekerjaan ringan di rumah
- d. pola eliminasi : BAB 1x Sehari, BAK 6-8x sehari, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan BAB terakhir kemarin sore, dan BAK terakhir sudah 4 kali
- e. personal hygiene : ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, mengganti pakaian dalam 3x sehari
- f. pola seksualitas : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual seminggu 3x, terakhir hubungan seksual malam sebelumnya.
- g. pola menyusui : ibu mengatakan belum pernah menyusui dan belum tau teknik menyusui
- h. pola kebiasaan sehari hari : ibu mengatakan di rumah tidak ada yang merokok, minum alkohol, napza dan hanya mengonsumsi obat dari dokter dan bidan
9. riwayat penyakit yang diderita ibu : Ibu mengatakan diri sendiri tidak mempunyai riwayat penyakit berat, menular, menahun seperti DM, TBC, HIV/AIDS, asma, hipertensi, jantung
10. riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit berat, menular, menahun seperti DM, TBC, HIV/AIDS, asma, hipertensi, jantung
10. riwayat ginekologi : -
11. riwayat psikososial dan spiritual :
1. Respon keluarga terhadap kehamilan : Suami dan keluarga senang atas kehamilannya
2. Pengambil keputusan dalam keluarga : ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.
12. keadaan lingkungan : ibu mengatakan lingkungan bersih dan nyaman
- 1) pemeriksaan umum
1. keadaan umum : Baik
2. kesadaran : Composmentis
3. tanda vital :
- TD : 120/74 mmHg
 - N : 80 x /m
 - S : 36,5
 - SPO : 98 %
 - BB :55
 - tinggi badan :155
 - IMT :23
- 2) Pemeriksaan Fisik
1. kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
2. leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
3. wajah : Tidak ada edema, tidak pucat.

4. mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.
5. telinga : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada serumen
6. hidung : Bersih, tidak ada polip, fungsi penciuman baik
7. bibir dan mulut : Bibir lembab, lidah bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis
8. dada : tidak ada retraksi dada
9. payudara : puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada benjolan atau massa, sudah ada pengeluaran kolostum
10. abdomen :
 - a. Tidak ada luka bekas operasi.
 - b. TFU : 25 cm
 - c. Leopold I : Pada Bagian pundus teraba lunak (bokong)
 - d. Leopold II : Teraba bagian panjang keras di bagian kanan ibu, teraba bagian bagian kecil di bagian kiri (puka)
 - f. Leopold III : Teraba bagian bulat keras melenting (kepala), sudah masuk PAP
 - g. Leopold IV : Divergen,
 - h. TBBJ : (TFU-11) x 155
 - i. : (25-11) x 155
 - j. : $18 \times 155 = 2.170$ gram
 - k. DJJ : 165 x/menit, reguler
 - l. His : 3x10'25''
 - m. Kadung kemih : Kosong
11. genetalia :
 - 1). Inspeksi : terdapat pengeluaran lendir darah
 - 2). Pemeriksaan luar
 - a) Vulva vagina : Tidak ada kelainan
 - b) Perineum : Tidak ada luka
 - c) pemeriksaan dalam :
 - d) Vulva tenang
 - e) Portio : Tebal lunak,
 - f) Pembukaan : 7 cm
 - g) Presentasi : Kepala
 - h) Penurunan kepala : Hodge II
 - i) Ketuban : warna mekonium
 - j) STLD (+)
12. anus : tidak ada hemoroid
13. ekstremitas atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, terpasang infus RL tetesan infus 20 tpm.
14. ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella (+/+)

3) data penunjang : CTG ; irreguler

1. analisa :

NY.I USIA 24 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU JANIN TUNGGA
L INTRAUTERIN INPARTU KALA 1 FASE AKTIF DENGAN FETAL DISTRESS

1. tanggal : 2026-01-11

2. pukul : 20:00

3. Penatalaksanaan :

1. Inform Consent: Menjelaskan kondisi janin kepada ibu dan keluarga bahwa janin dalam keadaan tidak baik dan perlu tindakan segera.

2. Reposisi (Miring Kiri): Menginstruksikan ibu untuk posisi miring ke kiri guna meningkatkan aliran darah balik ke jantung dan suplai oksigen ke plasenta.

3. Oksigenasi: Memberikan O2 masker 6-10 Liter/menit untuk meningkatkan saturasi oksigen janin.

4. Hidrasi: Memasang infus (RL/NaCl) guyur atau tetesan cepat untuk meningkatkan volume sirkulasi ibu.

5. Hentikan Oksitosin: Jika ibu sedang dalam induksi persalinan, segera matikan tetesan oksitosin.

6. Monitoring Ketat: Melakukan pemantauan DJJ setiap 5-15 menit.

7. Kolaborasi/Rujukan: Segera lapor dokter Sp.OG.

Siapkan prosedur pengakhiran kehamilan (persalinan buatan) baik lewat Vakum Ekstraksi (jika sudah pembukaan lengkap) atau Sectio Caesarea (jika pembukaan belum lengkap).



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Data Subjektif (S)

Berdasarkan data subjektif pada kasus, ibu mengeluh ketuban telah keluar sejak beberapa waktu sebelum datang ke fasilitas kesehatan dengan warna kehijauan serta gerakan janin dirasakan berkurang. Keluhan penurunan gerakan janin merupakan tanda awal gangguan kesejahteraan janin. Secara fisiologis, janin yang mengalami hipoksia akan mengurangi aktivitas motorik sebagai mekanisme kompensasi untuk mempertahankan suplai oksigen ke organ vital seperti otak dan jantung (WHO, 2021). Air ketuban berwarna hijau menunjukkan adanya campuran mekonium yang merupakan respon stres janin akibat kekurangan oksigen intrauterin. Hipoksia menyebabkan stimulasi saraf vagus sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus janin dan pengeluaran mekonium ke dalam cairan ketuban (FIGO, 2022). Dengan demikian, data subjektif pada SOAP telah sesuai dengan tanda klinis fetal distress menurut teori.

B. Pembahasan Data Objektif (O)

Pada pemeriksaan objektif ditemukan:

- kontraksi uterus kuat dan sering,
- ketuban pecah bercampur mekonium,
- denyut jantung janin tidak dalam batas normal.

Kontraksi uterus yang terlalu kuat dan sering dapat menurunkan aliran darah uteroplasenta karena selama kontraksi terjadi penekanan pembuluh darah uterus. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen menuju janin sehingga meningkatkan risiko hipoksia janin (ACOG, 2023). Adanya mekonium pada air ketuban juga meningkatkan risiko aspirasi mekonium pada bayi baru lahir yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan neonatal. Hasil pemeriksaan objektif tersebut menunjukkan adanya gangguan oksigenasi janin sehingga menguatkan diagnosis fetal distress.

C. Pembahasan Assessment (A)

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu: Ibu inpartu dengan kegawatdaruratan maternal disertai fetal distress. Diagnosis ini sesuai dengan teori bahwa fetal distress ditegakkan apabila ditemukan:

- perubahan denyut jantung janin,
- penurunan gerakan janin,
- serta air ketuban bercampur mekonium (NICE, 2022).

Fetal distress merupakan kondisi emergensi obstetri karena hipoksia janin yang berlangsung lama dapat menyebabkan asidosis metabolik, asfiksia neonatorum, kerusakan neurologis permanen bahkan kematian janin apabila tidak segera ditangani (Cunningham et al., 2022).

D. Pembahasan Planning (P)

Penatalaksanaan pada kasus meliputi tindakan kegawatdaruratan maternal yaitu:

- memposisikan ibu miring kiri,
- pemasangan infus,
- pemantauan tanda vital ibu,
- monitoring denyut jantung janin,
- persiapan tindakan persalinan segera,
- kolaborasi dengan dokter.

Tindakan posisi miring kiri bertujuan mengurangi tekanan uterus terhadap vena cava inferior sehingga aliran darah uteroplasenta meningkat dan oksigenasi janin membaik. Pemberian cairan intravena membantu mempertahankan perfusi maternal (FIGO, 2022). Apabila setelah resusitasi intrauterin kondisi janin tidak membaik, maka terminasi kehamilan segera merupakan tindakan definitif untuk menyelamatkan janin. Penanganan cepat terbukti mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas perinatal (ACOG, 2023).



BAB V

SIMPULAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kegawatdaruratan maternal disertai fetal distress menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode SOAP, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Data Subjektif (S)

Ibu mengeluh ketuban telah keluar dengan warna kehijauan serta gerakan janin berkurang. Keluhan tersebut merupakan tanda adanya gangguan kesejahteraan janin yang mengarah pada kondisi fetal distress akibat kemungkinan hipoksia intrauterin.

2. Berdasarkan Data Objektif (O)

Hasil pemeriksaan menunjukkan ketuban bercampur mekonium, kontraksi uterus kuat dan sering, serta denyut jantung janin tidak dalam batas normal. Data objektif ini menandakan adanya gangguan oksigenasi janin yang termasuk kondisi kegawatdaruratan obstetri.

3. Berdasarkan Assessment (A)

Ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu ibu inpartu dengan kegawatdaruratan maternal disertai fetal distress. Diagnosis ditegakkan berdasarkan kesesuaian antara keluhan ibu, hasil pemeriksaan fisik, serta tanda klinis gawat janin.

4. Berdasarkan Planning (P)

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi stabilisasi kondisi ibu melalui posisi miring kiri, pemasangan infus, pemantauan tanda vital dan denyut jantung janin secara kontinu, serta kolaborasi dalam persiapan terminasi persalinan segera. Penatalaksanaan ini bertujuan memperbaiki oksigenasi janin dan mencegah terjadinya asfiksia maupun kematian janin.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan bidan mampu melakukan deteksi dini terhadap tanda fetal distress seperti penurunan gerakan janin dan ketuban bercampur mekonium serta segera melakukan tindakan kegawatdaruratan dan kolaborasi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan meningkatkan kesiapan pelayanan kegawatdaruratan obstetri terutama dalam monitoring kesejahteraan janin dan sistem rujukan cepat sesuai standar PONEK.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mahasiswa kebidanan diharapkan meningkatkan kemampuan klinis dalam penerapan manajemen kebidanan metode SOAP pada kasus kegawatdaruratan maternal sehingga mampu mengambil keputusan secara cepat dan tepat.

4. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Ibu hamil dianjurkan segera mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila mengalami pecah ketuban atau penurunan gerakan janin agar komplikasi kehamilan dapat ditangani sedini mungkin.