

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. F USIA 21 TAHUN  
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37+3 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI  
DI RSU AISYIYAH MUNTILAN  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan : Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes**



**Disusun Oleh :**

**Shivani Nurrahmah Purnady**

**2510106031**

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

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. F USIA 21 TAHUN  
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37+3 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI  
DI RSU AISYIYAH MUNTILAN  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Magelang, Maret 2026

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes

Meity Eka P, S.Keb

Shivani Nurrahmah P

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
BAB II TINJAUAN TEORI .....	3
A. Pengertian dan Definisi.....	3
B. Faktor Risiko dan Penyebab .....	4
C. Patofisiologi KPD .....	5
D. Penatalaksanaan KPD .....	5
E. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Kasus Ny. F .....	6
F. Landasan Teori / Prinsip Kebidanan .....	6
BAB III DOKUMENTASI SOAP .....	7
A. Pengkajian.....	7
B. Identitas Pasien .....	7
C. Data Subyektif .....	7
D. Data Obyektif.....	9
E. Analisa .....	12
F. Penatalaksanaan .....	12
BAB IV PEMBAHASAN.....	16
BAB V SIMPULAN .....	18
DAFTAR PUSTAKA.....	19

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan dengan dilahirkannya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dan persalinan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan, baik pada kehamilan cukup bulan maupun kurang bulan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, kejadian KPD di Indonesia sekitar 5,6% dari seluruh kehamilan (KPD terjadi dalam kehamilan aterm maupun preterm).

Ketuban Pecah Dini (*prelabor rupture of membranes*, PROM) adalah keadaan di mana selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai, yang dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu komplikasi obstetri yang penting karena meningkatkan risiko infeksi intrauterin serta morbiditas dan mortalitas maternal–neonatal bila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Putriliani et al., 2024; Noveldya et al., 2025). Studi nasional menunjukkan bahwa KPD berkaitan dengan berbagai faktor risiko seperti paritas tinggi, usia kehamilan cukup bulan, dan kondisi maternal lainnya yang meningkatkan peluang terjadinya komplikasi persalinan (Noveldya et al., 2025). Risiko infeksi yang meningkat akibat hilangnya penghalang pelindung selaput ketuban dapat memicu peningkatan kejadian korioamnionitis, endometritis, dan sepsis neonatal jika persalinan terjadi dalam waktu lama setelah ketuban pecah (Putriliani et al., 2024).

Faktor fetal seperti polihidramnion, presentasi abnormal, atau kelainan kongenital dapat menambah tekanan pada kantung ketuban, sedangkan trauma abdomen atau tindakan medis invasif juga berperan. Selain itu, kekurangan nutrisi dan aktivitas fisik berat pada trimester akhir kehamilan turut memengaruhi elastisitas membran ketuban. Dengan demikian, KPD merupakan kondisi multifaktorial yang memerlukan identifikasi faktor risiko secara komprehensif agar asuhan kebidanan dapat diberikan secara tepat dan aman (Sujiati et al., 2024)

Oleh karena itu, dalam praktik kebidanan modern, induksi persalinan sering dianjurkan pada kasus KPD terutama pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu, untuk mempercepat proses persalinan dan meminimalkan risiko infeksi serta komplikasi lain yang berbahaya bagi ibu dan bayi. Penatalaksanaan ini harus dilakukan dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*), pemantauan maternal–fetal secara ketat, serta kolaborasi lintas profesi kesehatan guna meningkatkan keselamatan ibu dan neonatus (Noveldya et al., 2025).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan KPD yang menjalani induksi persalinan. Asuhan tersebut meliputi pengkajian menyeluruh, penegakan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara berkesinambungan. Dengan asuhan kebidanan yang tepat dan berbasis *evidence-based practice*, diharapkan komplikasi akibat KPD dapat diminimalkan dan persalinan berlangsung dengan aman dan lancar.

Maka dari itu, tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan, khususnya bidan, mengenai faktor risiko, penatalaksanaan, dan strategi pencegahan KPD, sehingga dapat dilakukan asuhan kebidanan yang aman dan efektif. Selain itu, pembahasan kasus KPD juga bertujuan untuk memperkuat kemampuan klinis dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based practice*), termasuk kapan induksi persalinan perlu dilakukan, pemantauan maternal-fetal, serta pencegahan komplikasi, sehingga kualitas pelayanan obstetri di fasilitas kesehatan dapat meningkat. Dengan memahami penyebab, risiko, dan penatalaksanaan KPD, diharapkan kejadian komplikasi dapat diminimalkan dan keselamatan ibu serta bayi lebih terjamin.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dilakukan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini adalah untuk melatih penalaran klinis dan menekankan pemecahan masalah yang terdapat pada kasus yang ditemukan saat melaksanakan praktik klinik kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. F Umur 21 Tahun G1P0A0 UK 37+3 dengan KPD dan Tindakan Induksi Minggu di RSUD ‘Aisyiyah Muntiran’”. Pembahasan kasus KPD juga bertujuan untuk memperkuat kemampuan klinis dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus Tindakan Induksi dan Persalinan Ketuban Pecah Dini.
- b. Melakukan analisa dan berfikir secara kritis pada pasien kasus Tindakan Induksi dan Persalinan Ketuban Pecah Dini.
- c. Melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kasus Tindakan Induksi dan Persalinan Ketuban Pecah Dini.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Pengertian dan Definisi

##### 1. Persalinan Normal

Persalinan normal didefinisikan sebagai proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) yang terjadi secara spontan melalui jalan lahir, pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. World Health Organization (WHO) menekankan bahwa persalinan normal berlangsung secara alamiah, dengan intervensi minimal, serta berakhir dengan kondisi ibu dan bayi yang sehat (WHO, 2021). Sejalan dengan hal tersebut, Lumbanraja (2022) dalam buku kebidanan modern menyatakan bahwa persalinan normal merupakan proses biologis yang ditandai oleh kontraksi uterus teratur, progresif, dan efektif yang menyebabkan pembukaan serta penipisan serviks, diikuti dengan penurunan dan kelahiran janin secara pervaginam.

Secara klinis, persalinan normal ditandai oleh beberapa fase yang berlangsung berurutan. Fase laten ditandai dengan kontraksi uterus yang masih ringan dan tidak teratur, dengan pembukaan serviks hingga sekitar 3–4 cm. Selanjutnya, fase aktif ditandai dengan kontraksi yang lebih kuat, teratur, dan sering, disertai percepatan pembukaan serviks dari 4 cm hingga mendekati lengkap. Fase transisi merupakan bagian akhir dari fase aktif, ditandai dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm), kontraksi sangat kuat, dan muncul dorongan kuat untuk meneran. Tahap akhir adalah fase kelahiran, yaitu pengeluaran janin diikuti dengan plasenta, yang menandai selesainya proses persalinan normal (WHO, 2021; Lumbanraja, 2022).

##### 2. Ketuban Pecah Dini (KPD / PROM)

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Prelabor Rupture of Membranes* (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan, baik pada kehamilan aterm maupun preterm. Kemenkes RI (2019) mendefinisikan KPD sebagai kondisi obstetri yang berisiko karena dapat meningkatkan kejadian infeksi pada ibu dan bayi serta komplikasi persalinan. KPD dapat terjadi secara spontan akibat melemahnya membran ketuban atau dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, fetal, dan infeksi.

Berdasarkan usia kehamilan, KPD diklasifikasikan menjadi KPD preterm, yaitu pecah ketuban yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, dan KPD aterm yang

terjadi pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu. KPD aterm sering kali memerlukan intervensi berupa induksi persalinan untuk mencegah komplikasi infeksi, sedangkan KPD preterm memerlukan penatalaksanaan yang lebih hati-hati dengan mempertimbangkan kematangan janin (Sujiati et al., 2024).

Secara epidemiologis, KPD merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang cukup sering terjadi. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi KPD secara nasional berkisar sekitar 5,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD di beberapa wilayah Indonesia juga menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019; Sujiati et al., 2024).

### 3. Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah tindakan untuk merangsang timbulnya kontraksi uterus sebelum persalinan terjadi secara spontan dengan tujuan mencapai kelahiran pervaginam. WHO (2021) menyatakan bahwa induksi persalinan merupakan intervensi obstetri yang dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas demi keselamatan ibu dan janin. Tindakan ini harus dilakukan secara selektif dan sesuai protokol untuk menghindari risiko komplikasi.

Indikasi induksi persalinan antara lain Ketuban Pecah Dini aterm, kehamilan postterm, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, gangguan pertumbuhan janin, serta kondisi maternal atau fetal yang memerlukan terminasi kehamilan segera. Putriliani et al. (2024) menegaskan bahwa pada kasus KPD aterm, induksi persalinan dianjurkan untuk menurunkan risiko infeksi intrauterin.

Prinsip utama induksi persalinan adalah menstimulasi kontraksi uterus yang efektif, aman, dan terkontrol sehingga persalinan dapat berlangsung normal. Tujuan induksi persalinan adalah mempercepat proses kelahiran dengan tetap menjaga kesejahteraan ibu dan janin serta meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas (WHO, 2021; Putriliani et al., 2024).

## **B. Faktor Risiko dan Penyebab**

### 1. Faktor Maternal

Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian KPD meliputi usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, paritas tinggi, riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya, penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi, serta kebiasaan ibu seperti merokok dan kurangnya

perawatan antenatal. Putriliani et al. (2024) menyatakan bahwa faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kekuatan dan elastisitas membran ketuban.

## 2. Faktor Fetal

Faktor fetal yang berperan dalam terjadinya KPD antara lain polihidramnion, presentasi janin yang abnormal, dan adanya kelainan kongenital. Kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan intrauterin sehingga mempercepat pecahnya membran ketuban (Noveldya et al., 2025).

## 3. Faktor Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama KPD. Infeksi seperti *bacterial vaginosis* dan chorioamnionitis dapat memicu aktivasi enzim proteolitik yang merusak kolagen membran ketuban. WHO (2021) dan Sujati et al. (2024) menjelaskan bahwa infeksi meningkatkan kerapuhan selaput ketuban sehingga lebih mudah pecah sebelum persalinan.

## 4. Faktor Mekanik / Trauma

Faktor mekanik seperti trauma abdominal, aktivitas fisik berat, serta tindakan invasif seperti amniosentesis juga dapat menyebabkan KPD akibat kerusakan langsung pada membran ketuban.

### C. Patofisiologi KPD

Patofisiologi KPD berkaitan dengan melemahnya struktur membran ketuban akibat penurunan kadar kolagen, peningkatan tekanan mekanik intrauterin, serta proses infeksi. Aktivasi enzim proteolitik akibat infeksi menyebabkan degradasi kolagen sehingga selaput ketuban kehilangan elastisitasnya. WHO (2021) menyatakan bahwa kondisi ini membuat membran ketuban lebih rentan terhadap pecah. Pecahnya ketuban berhubungan erat dengan onset persalinan karena keluarnya cairan ketuban dapat merangsang pelepasan prostaglandin yang memicu kontraksi uterus. Sujati et al. (2024) menjelaskan bahwa pada KPD aterm, persalinan sering kali perlu dipercepat melalui induksi untuk mencegah komplikasi infeksi.

### D. Penatalaksanaan KPD

#### 1. Asuhan Kebidanan pada KPD

Asuhan kebidanan pada kasus KPD diawali dengan penilaian menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin, meliputi pemeriksaan tanda vital, denyut jantung janin, serta pemeriksaan fisik dan penunjang seperti CTG. Observasi terhadap lamanya pecah ketuban dan tanda-

tanda infeksi sangat penting untuk menentukan tindakan selanjutnya. Pencegahan komplikasi maternal dan neonatal menjadi fokus utama asuhan kebidanan.

## 2. Induksi Persalinan

Induksi persalinan dilakukan pada kasus KPD aterm, postterm, preeklampsia, dan kondisi lain yang memerlukan terminasi kehamilan. Metode induksi meliputi penggunaan prostaglandin, oksitosin, dan metode mekanik seperti balon Foley. Pemantauan selama induksi meliputi frekuensi dan kekuatan kontraksi, denyut jantung janin, serta tanda-tanda infeksi.

## 3. Komplikasi yang Harus Diwaspadai

Komplikasi yang dapat terjadi pada KPD antara lain chorioamnionitis, sepsis neonatal, distress janin, dan perdarahan postpartum. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan.

## E. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Kasus Ny. F

Asuhan kebidanan pada kasus Ny. F difokuskan pada pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan, pelaksanaan induksi persalinan sesuai protokol, serta pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga. Tujuan utama asuhan adalah mencapai persalinan yang aman, mencegah komplikasi maternal dan neonatal, serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (Putriliani et al., 2024; Sujati et al., 2024; WHO, 2021).

## F. Landasan Teori / Prinsip Kebidanan

### 1. Prinsip Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti

Asuhan kebidanan pada KPD harus didasarkan pada *evidence-based practice* (EBP), yaitu pengambilan keputusan klinis berdasarkan bukti ilmiah terbaik. WHO merekomendasikan induksi persalinan pada kasus KPD aterm untuk menurunkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya.

### 2. Prinsip Keamanan Ibu dan Bayi

Prinsip keamanan ibu dan bayi mencakup monitoring maternal dan fetal secara berkala serta penanganan dini terhadap komplikasi. Pendekatan ini bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

## BAB III

### DOKUMENTASI SOAP

#### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. F USIA 21 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37+3 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI

##### A. Pengkajian

Tanggal : 16 Desember 2025                      Jam : 07.30 WIB  
Tempat : Ruang Firdaus                      Oleh : Shivani Nurrahmah P

##### B. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. F                                      Nama Suami : Tn. Z  
Umur : 21 tahun                                      Umur : 28 tahun  
Agama : Islam                                      Agama : Islam  
Pendidikan : S1                                      Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT                                      Pekerjaan : Wiraswasta  
Suku Bangsa : Jawa/ Indonesia                      Suku Bangsa : Jawa/ Indonesia  
Alamat : Nepen, Gunungpring, Muntilan

##### C. Data Subyektif

###### 1. Alasan Datang

Ibu mengatakan merasa kencing-kencing sejak tadi subuh

###### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa kencing-kencing yang semakin kering dan tak tertahankan, ibu mengatakan bahwa sejak kemarin keluar cairan seperti air kencing berwarna bening dan bau amis tapi tidak berhenti

###### 3. Riwayat Kesehatan

###### a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak menderita penyakit berat, turunan dan menahun

###### b. 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.

#### 4. Riwayat Obstetri

##### a. Riwayat Haid

Menarche	: 15 tahun	Siklus	: 28 hari
Warna darah	: Merah	Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut
Lama	: 5-6 hari	Keluhan	: Tidak ada

##### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, tidak pernah keguguran, selama hamil ibu mengonsumsi tablet Fe tapi tidak teratur dikarenakan jika meminum obat ibu merasa mual dan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan warung maupun jamu jamuan, selama hamil ibu mengeluh suka merasa pusing dan gampang lelah.

##### c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Kehamilan yang lalu

Belum pernah

##### d. Riwayat KB

Belum pernah

#### 5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari - Hari Pola Nutrisi

##### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2x sehari dengan lauk seperti ikan, ayam, telur, sayur-sayuran, dan buah kadang-kadang. Tidak ada pantangan dalam makanan. Ibu mengatakan minum 8-10 gelas/ hari, jenis air mineral, jarang minum-minuman manis.

##### b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi padat dan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan BAK 4-5x sehari, warna agak kuning, tidak ada keluhan

##### c. Pola Aktivitas

Ibu menjalankan aktivitas sebagai ibu rumah tangga menjalankan kegiatan seperti memasak, menyapu, mencuci piring, mengurus suami dan keluarganya sendiri.

##### d. Pola Istirahat dan Tidur

Ibu tidur malam sekitar 8 jam sehari dan tidur siang 2 jam tanpa ada keluhan

##### e. Pola Seksual

Ibu mengatakan jarang hubungan seksual selama hamil

f. Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari pagi dan sore hari, gosok gigi 3x sehari, yaitu saat mandi dan sebelum tidur, keramas 2 hari sekali, ganti baju sehari-hari dan pakaian dalam 2x sehari. Ibu biasa menggunakan sandal ketika diluar rumah dan sepatu ketika bepergian jauh. Saat cebok ibu mengarah dari depan ke belakang dan tidak pernah menggunakan sabun vagina. Tidak ada keluhan.

g. Kebiasaan yang merugikan kesehatan

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merokok, dan suami juga tidak merokok. Tidak pernah minum minuman beralkohol dan bersoda, tidak minum obat-obatan terlarang ataupun obat-obatan yang dijual bebas, serta tidak pernah minum jamu.

6. Riwayat Psikososial- Spiritual

a. Riwayat Perkawinan

- 1) Status perkawinan ibu ialah menikah dan sah menurut agama dan hukum, umur waktu menikah 21 tahun.
- 2) Perkawinan ini ialah perkawinan yang ke-1, lamanya 11 bulan.
- 3) Hubungan ibu dengan suami baik dan harmonis serta tidak ada masalah yang mengganggu psikologis maupun fisik ibu.

b. Ibu dan keluarga sangat merespon dengan baik.

c. Mekanisme koping ibu dalam memecahkan masalah yaitu dengan cara musyawarah dengan suami.

d. Dalam kehidupan ibu, orang terdekatnya ialah suami.

e. Pengambil keputusan dalam keluarga suami. Namun, dalam kondisi emergensi, ibu dapat mengambil Keputusan.

**D. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| a. Keadaan Umum      | : Baik         |
| b. Kesadaran         | : Composmentis |
| c. Tanda-Tanda Vital |                |
| 1) Tekanan Darah     | : 102/82 mmHg  |
| 2) Pernapasan        | : 22x/m        |
| 3) Suhu              | : 36,7°C       |

- 4) BB sebelum/sesudah : 43kg/55kg
- 5) TB : 154 cm
- 6) IMT : 23
- 7) Lila : 25

## 2. Pemeriksaan Fisik

- A. Kepala : Mesocephal, kulit kepala bersih, rambut hitam dan tidak mudah rontok, ada sedikit ketombe, distribusi rata.
- B. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema
- C. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada cairan normal, tidak ada gangguan penglihatan.
- D. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret berlebih, tidak ada polip, tidak ada sinusitis, tidak ada napas, cuping hidung.
- E. Mulut : Simetris, bibir lembab, warna merah muda, lidah bersih, tidak adacaries gigi, gusi tidak bengkak, tidak ada stomatitis dan perdarahan.
- F. Telinga : Simeteris, tidak ada serumen, fungsi penengaran baik
- G. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tiroid, dan vena jugularis
- H. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- I. Payudara putting : Putting susu menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, susu, pengeluaran asi lancar, puting tidak lecet, dan tidak ada bendungan
- J. Dada : Simetris, pernafasan dada teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronkhi dan wheezing
- K. Abdomen bagian : - Leopold I: Teraba bundar, keras, tidak melenting pada bawah perut ibu (kepala)  
- Leopold II: Teraba keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil dan banyak ruang kosong pada bagian petut kanan ibu

(eksremitas)

- Leopold III: Teraba bundar, lunak, melenting pada bagian perut ibu (bokong)

- Leopold IV: Presentasi kepala, sudah masuk PAP

- TFU: 31cm

- DJJ: 142x/m

- TBJ: 3.100gr

L. Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak ada oedema kaki, tidak ada varises, ujung

kuku pucat, turgor kulit baik kembali dengan cepat,

Bawah: Simetris, tampak oedema kaki, tidak ada varises, ujung

kuku pucat, turgor kulit baik kembali dengan cepat

M.Genetalia : Tidak ada tanda infeksi, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan

N. Pemeriksaan dalam : - Pukul 10.00, v/u tenang, ddv licin, portio licin, pembukaan 2

cm, presentasi kepala, SLTD (+)

- Pukul 14.00, v/u tenang, ddv licin, portio licin, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, SLTD (+)

- Pukul 18.00, v/u tenang, ddv licin, portio licin, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, SLTD (+)

- Pukul 20.05, v/u tenang, ddv licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban pecah, air ketuban jernih

O. Anus : Tidak hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

A. Golongan darah : A

B. Haemoglobin : 11,4 gr%

C. Protein urine : (-)

D. Hematokrit : 19 %

E. Lekosit : 16,740/mm<sup>3</sup>

F. Trombosit : 245,000/mm<sup>3</sup>



G. Eritrosit : 2.29 Juta/mm<sup>3</sup>

### E. Analisa

Ny. F usia 21 tahun G1P0A0 UK 37+3 minggu dengan KPD inpartu fase aktif

### F. Penatalaksanaan

**Tanggal 16 Desember 2025/ Pukul 07.30 WIB**

- Memantau tanda vital ibu setiap 30 menit, memantau DJJ setiap 30-60 menit, observasi jumlah, warna, bau cairan ketuban.

Evaluasi : pemantauan dilakukan

- Memberikan oksitosin 10u/I drip untuk induksi agar kemajuan pembukaan signifikan

Evaluasi : Induksi dilakukan

- Memeriksa pemeriksaan dalam

Evaluasi : a. Pukul 10.00, v/u tenang, ddd licin, portio licin, pembukaan 2 cm, presentasi kepala,

SLTD (+)

b. Pukul 14.00, v/u tenang, ddd licin, portio licin, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, SLTD (+)

c. Pukul 18.00, v/u tenang, ddd licin, portio licin, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, SLTD (+)

d. Pukul 20.05, v/u tenang, ddd licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban pecah, air ketuban jernih

#### 1. Kala I (16 Desember 2025/ 10.00 WIB)

- Menganjurkan pasien untuk tetap miring kiri agar terdapat penurunan pada janin nya.

Evaluasi : ibu sudah dalam posisi miring kiri.

- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman terlebih dahulu agar selama proses persalinan berlangsung ibu tidak lemas.

Evaluasi : ibu telah diberikan makanan dan minuman oleh suami.

- Memberitahukan kepada ibu jangan mengejan terlebih dahulu dikarenakan belum waktunya persalinan, jika ibu mengejan maka jalan lahirnya akan membengkak.

Evaluasi : ibu memahaminya dan melakukan teknik relaksasi

- Mempersiapkan partus set

Evaluasi : sudah dilakukan.

- Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi.

Evaluasi : ibu bisa melakukan teknik relaksasi.

- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami.

## 2. Kala II (16 Desember 2025/ 20.05 WIB)

- Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- Memposisikan ibu dalam posisi litotomi.

Evaluasi : ibu sudah dalam posisi.

- Memakai APD yang lengkap mulai dari kepala sampai kaki

Evaluasi : sudah memakai APD lengkap.

- Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu.

Evaluasi : telah dilakukan

- Membuka partus set dan mengecek kelengkapan alat.

Evaluasi : alat sudah lengkap

- Memimpin ibu untuk mengedan atau saat timbul kontraksi yang kuat secara benar dan efektif.

Evaluasi : ibu sudah mengedan dengan benar.

- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat kontraksi yang dirasakan mereda.

Evaluasi : ibu sudah minum

- Melakukan penilaian DJJ pada saat kontraksi mereda untuk memastikan bayi tidak stress.

Evaluasi : sudah dilakukan, DJJ : 148x/menit teratur

- Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk dan tangan lain menahan kepala untuk menahan posisi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk mengedan perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.

Evaluasi : kepala bayi telah lahir.

- Setelah kepala bayi lahir cek lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, pegang kepala bayi secara biparetal dengan lembut Gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga muncul diarkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : bahu depan dan belakang sudah lahir

- Setelah kepala dan bahu lahir lakukan sangga susur mulai dari tangan, punggung, bokong, tungkai dan kaki. Melakukan penilaian selintas bayi

Evaluasi : Bayi lahir spontan tanggal 16/12/2025 jam 20.15 WIB, bayi cukup bulan UK 37+3 minggu, menangis kuat, tonus otot kuat.

### 3. Kala III (16 Desember 2025/ 20.17 WIB)

- Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi keras dan perdarahan normal

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.

Evaluasi : tidak ada janin kedua

- Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui bahwa akan disuntik oksitosin di paha

- Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir , suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : oksitosin sudah masuk.

- Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama

- Memotong tali pusat dengan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit, kemudian melakukan pengguntingan tali pusat sambil melindungi perut bayi diantara 2 klem

Evaluasi : tali pusat sudah dipotong

- Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Merengangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.

Evaluasi : sudah dilakukan PTT

- Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti, tali pusat tambah panjang dan terdapat semburan darah.

Evaluasi : tanda-tanda pelepasan plasenta seperti bertambah panjangnya tali pusat dan terdapat semburan darah.

- Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta.

Evaluasi : plasenta sudah lahir jam 20.30 WIB

- Segera setelah plasenta lahir lakukan massase pada fundus uteri secara sirkuler menggunakan palmer 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus teraba keras.

Evaluasi : telah dilakukan massase uterus

- Periksa kelengkapan placenta, dengan memeriksa kotiledon, memastikan kotiledon lengkap. Selaput ketuban, dan Panjang tali plasenta

Evaluasi : Plasenta lengkap

#### 4. Kala IV (16 Desember 2025/ 20.30 WIB)

- Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kontraksi teraba keras, dan perdarahan dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dengan cara massase uterus searah jarum jam dan apabila teraba keras artinya kontraksi baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengerti cara massase uterus

- Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan cairan ketuban dengan air bersih dan membantu ibu memakai pakaian bersih.

Evaluasi : ibu sudah dalam keadaan nyaman.

- Buang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Evaluasi : sudah dilakukan.

- Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan enzimatik untuk dekontaminasi selama  $\pm 15$  menit. Cuci dan bilas dengan bersih.

Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi.

- Memastikan ibu sudah dalam keadaan nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ingin makan dan minum.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan keluarga mengerti akan membantu ibu.

- Dokumentasi

Dokumentasi telah dilakukan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada tanggal 16 Desember 2025 Ny. F mengeluhkan mules-mules yang dirasakan semakin sering dan keluar air seperti BAK taot tidak berhenti. Berdasarkan keluhan yang didapatkan dari pasien, cairan yang terus keluar menandakan air ketuban. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi obstetri yang sering terjadi dan memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi maternal maupun neonatal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda persalinan dimulai, baik pada kehamilan aterm maupun preterm. Pada kasus Ny. F, ketuban pecah terjadi pada usia kehamilan cukup bulan ( $\pm 38-39$  minggu) sebelum persalinan aktif, sehingga diagnosis KPD aterm dapat ditegakkan.

Secara teori, KPD aterm meningkatkan risiko terjadinya infeksi intrauterin seperti chorioamnionitis apabila persalinan tidak segera berlangsung. WHO (2021) merekomendasikan agar pada kasus KPD aterm dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan apabila tidak ada kontraindikasi, dengan tujuan menurunkan risiko infeksi pada ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan penatalaksanaan pada Ny. F, di mana induksi persalinan direncanakan sebagai tindakan utama.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, kondisi ibu dan janin dalam keadaan stabil. Tanda vital ibu dalam batas normal, denyut jantung janin terpantau baik, dan cairan ketuban masih jernih tanpa tanda infeksi. Menurut Lumbanraja (2022), pemantauan kondisi maternal dan fetal secara ketat merupakan langkah penting dalam asuhan kebidanan pada persalinan dengan KPD, terutama untuk mendeteksi dini tanda infeksi dan distress janin. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital, denyut jantung janin, serta observasi cairan ketuban secara berkala menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan pada kasus ini.

Induksi persalinan pada Ny. F dilakukan sesuai dengan prinsip induksi persalinan, yaitu merangsang kontraksi uterus yang efektif, aman, dan terkontrol agar persalinan dapat berlangsung pervaginam. WHO (2021) menyatakan bahwa metode induksi yang dapat digunakan antara lain prostaglandin dan oksitosin, dengan pemantauan ketat terhadap kontraksi dan denyut jantung janin. Pada kasus ini, induksi dipersiapkan dan dilakukan dengan pemantauan kontraksi serta kesejahteraan janin untuk mencegah terjadinya hiperstimulasi uterus dan distress janin.

Selain tindakan medis, asuhan kebidanan pada kasus ini juga mencakup dukungan psikologis dan edukasi kepada ibu. Menurut Putriliani et al. (2024), kecemasan pada ibu bersalin dapat memengaruhi kemajuan persalinan, sehingga dukungan emosional dan pemberian informasi yang jelas sangat diperlukan. Edukasi mengenai proses persalinan, tanda bahaya, serta persiapan

menyusui dini diberikan untuk meningkatkan kesiapan ibu secara fisik dan psikologis.

Pencegahan komplikasi merupakan fokus utama dalam penatalaksanaan KPD. Risiko yang perlu diwaspadai meliputi infeksi maternal, sepsis neonatal, distress janin, dan perdarahan postpartum. WHO (2021) menekankan pentingnya menjaga kebersihan, membatasi pemeriksaan dalam yang tidak perlu, serta melakukan pemantauan berkelanjutan selama proses persalinan. Tindakan ini telah diterapkan pada asuhan Ny. F untuk meminimalkan risiko komplikasi.

Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan yang komprehensif, berbasis bukti, dan sesuai standar, diharapkan persalinan Ny. F dapat berlangsung secara normal, aman, dan menghasilkan luaran ibu serta bayi yang sehat. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan normal dengan KPD melalui induksi persalinan merupakan tindakan yang tepat apabila dilakukan dengan pengawasan yang ketat dan sesuai protokol.

Pada pendokumentasian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan . Langkah pertama penulis mengumpulkan data yang di dapat dari data subjektif dan objektif. Kemudian menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan melaksanakan perencanaan dan melakukan evaluasi dari semua Langkah tersebut yang penulis tuangkan pendokumentasian dalam bentuk SOAP hal ini sesuai dengan teori .(Mertasari, Sugandini, and Ganesha 2021).



Universitas  
Yogyakarta

## **BAB V**

### **SIMPULAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. F usia 21 tahun G1P0A0 UK 37+3 minggu dengan KPD di RS 'Aisyiyah Muntilan, penulis menyimpulkan:

1. Hasil pengkajian data subyektif pada Ny. F pada tanggal 16 Desember 2025 datang dengan keadaan air ketuban sudah pecah dengan warna bening sejak kemarin dan merasakan kenceng-kenceng.
2. Hasil pengkajian data obyektif pada Ny. F bahwa keadaan umum baik, keadaan janin baik, DJJ masih dalam batas normal, tidak ada tanda fetal distress. Hasil pemeriksaan pada ibu belum ada pembukaan, ketuban sudah pecah.
3. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny. F maka ditegakkan Analisa ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan dilakukan induksi
4. Berdasarkan penatalaksanaan pada Ny. F, dilakukan pemantauan TTV dan keadaan janin serta melakukan Tindakan induksi untuk kemajuan proses persalinan. Persalinan dilakukan secara normal dan tidak ada kondisi yang mengarah pada urgensi untuk dilakukan SC
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. F usia 21 tahun G1P0AO UK 37+3 minggu dengan KPD dan Tindakan induksi dilakukan dengan format SOAP kebidanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pelayanan kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lumbanraja, S. (2022). *Buku ajar kebidanan modern*. Jakarta: EGC.
- Mertasari, Luh, Wayan Sugandini, and Pendidikan Ganesha. 2021. *Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP Pada Praktek Mandiri Bidan (PMB)*. 5(April): 8–13.
- Noveldya, R. R., Lesnussa, F. N. T., & Mutika, W. T. (2025). *Usia ibu dan paritas berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini*. *Jurnal Sains Kebidanan*, 7(2), 64–71. <https://doi.org/10.31983/jsk.v7i2.13447>
- Noveldya, R., Handayani, S., & Pratama, A. (2025). *Faktor fetal yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(1), 45–52.
- Putriliani, D., Sari, M., & Wulandari, T. (2024). *Induksi persalinan pada kasus ketuban pecah dini aterm*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 18(2), 101–108.
- Putriliani, W., Adibah, A., & Ramadani, N. (2024). *Protokol penanggulangan pada ketuban pecah dini*. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(4), 71–80. <https://doi.org/10.5455/nutricia.v9i4.8741>
- Sujiati, S., Erawati, N. L. P. S., & Rahyani, N. K. Y. (2024). *Relationship between age and parity of birthing mothers to the incidence of premature rupture of membranes at Bali Mandara Regional Hospital, Bali Province in 2022*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/3100>
- Sujiati, S., Rahmawati, L., & Nurhayati, E. (2024). *Faktor risiko dan penatalaksanaan ketuban pecah dini*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 23–31.
- World Health Organization. (2021). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.