

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N USIA 24
TAHUN G2P0A1 PARTURIENT ATERM DENGAN
INTRA UTERINE FETAL DEATH (IUFD)
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR
Diajukan Untuk Menyelesaikan Program D3 Kebidanan

ISMA SITI PADILAH
KHGB23029



INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2026

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk menyelesaikan program studi D3 Kebidanan (baik dari Institut Kasrsa Husada Garut maupun perguruan lain).
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026
Ya
Isma Siti Padilah
KHGB32029



20
RIBU RUPIAH
METERAI
TEMPEL
BC7CUAOX082875233

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N USIA
24 TAHUN G2P0A1 PARTURIENT ATERM DENGAN
INTRA UTERINE FETAL DEATH (IUFD) DI RSUD dr.
SLAMET GARUT**

NAMA : ISMA SITI PADILAH

NIM : KHGB23029

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan

Dihadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST.,M.K.M

NIP. 042039.0122.166

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N
USIA 24 TAHUN G2P0A1 PARTURIENT ATERM DENGAN
INTRA UTERINE FETAL DEATH (IUFD)
NAMA : ISMA SITI PADILAH
NIM : KHGB23029

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



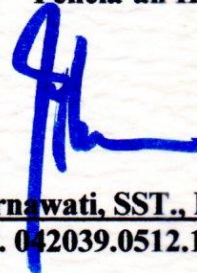
Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST., M.K.M
NIP. 042039.0122.166

Penela'ah I



Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb., M.K.M
NIP. 042039.1004.031

Penela'ah II



Bdn. Ernawati, SST., M.Kes
NIP. 042039.0512.108

Mengetahui
Program Studi D3 Kebidanan



Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

ABSTRAK

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian perinatal dan dapat menimbulkan komplikasi fisik maupun psikologis pada ibu sehingga memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. N G2P0A1 usia kehamilan 40–41 minggu dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pengumpulan data melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa Ny. N datang dengan keluhan tidak merasakan gerakan janin dan keluar air dari jalan lahir. Pemeriksaan Doppler tidak ditemukan denyut jantung janin dan hasil USG mengonfirmasi IUFD. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi dukungan emosional, pemantauan kondisi ibu dan kemajuan persalinan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam penatalaksanaan persalinan. Persalinan berlangsung spontan pervaginam dengan kondisi ibu stabil. Pelaksanaan asuhan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

Kata kunci: asuhan kebidanan; *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD); SOAP.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah Rabbil'Alamin, puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Tidak lupa juga shalawat serta salam penulis curah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sang pemimpin umat manusia dengan harapan semoga kita dapat mampu meraih syafaatnya diakhir masa.

Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.N Usia 24 Tahun G2P0A1 Parturient Aterm dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di RSUD dr. Slamet Garut”.

Penulis menyadari, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, kesalahan dan masih jauh dari kata sempurna, baik dalam segi penulisan, penyusunan maupun tata bahasa. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis sangat membuka diri, mengapresiasi serta menghargai segala kritik dan saran yang diberikan kepada penulis mengenai Laporan Tugas Akhir.

Terlepas dari segala kekurangan yang ada pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis berharap ini dapat menjadi tambahan sumber pembelajaran bagi para pembaca.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik dalam segi perkuliahan, bimbingan, saran-saran serta fasilitas-fasilitas yang tidak ternilai harganya sehingga dapat

mendukung penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih serta rasa hormat yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Darma Husada Garut.
2. Dr. Irwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S. Kep, Ners, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes, selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST., M.K.M, selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir ini yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan saran dan masukannya kepada penulis agar Laporan Tugas Akhir ini dapat sempurna.
6. Hj Esa Risi Suazini, S.Keb., M.K.M, selaku penelaah I sidang Laporan Tugas Akhir yang telah menguji dan membimbing.
7. Bdn. Ernawati, SST., M.Kes, selaku penelaah II sidang Laporan Tugas Akhir yang telah menguji dan membimbing.
8. Seluruh Dosen, Staf kependidikan dan tata usaha Institut Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang bermanfaat serta memotivasi penulis selama menjalankan pendidikan.

9. Kepala Ibu Noer dan seluruh bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moril dan materil, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
10. Ny. N yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan terimakasih sudah bekerjasama selama melakukan asuhan.
11. Superhero dan panutan, ayahanda tercinta bapak Iing, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu berjuang untuk kehidupan penulis sampai bisa berada di tahap ini. Terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi kehidupan yang layak bagi penulis. Sehat selalu dan panjang umur karena ayah harus ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
12. Pintu surga, ibunda tercinta Ibu Siti Masopah yang selalu menjadi penyemangat penulis dan menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Terima kasih untuk doa-doa yang selalu diberikan untuk penulis, berkat doa serta dukungannya sehingga penulis bisa berada di titik ini. Sehat selalu dan panjang umur karena ibu harus ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
13. Teruntuk adik laki-laki penulis Ilham Muhammad Padilah dan Muhammad Ashabul Kahfi Alghifari. Meski tidak selalu hadir di sisi

penulis, perhatian dan dukungan yang tulus telah menjadi sumber kekuatan penulis hingga mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

14. Kepada keluarga besar penulis, khususnya Almarhum kakek, nenek dan sepupu penulis yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, nasihat dengan penuh kesabaran dan kasih sayang selama ini kepada penulis.
15. Kepada rekan seperjuangan penulis Hikmah, Dini, Ratih, Isma Nur, Alfadillah, Fiska. Terimakasih sudah selalu ada menjadi penyemangat, pendengar keluh kesah serta teman diskusi dalam penulisan.
16. *Last but not least*, penulis ingin menyampaikan terimakasih yang mendalam kepada diri sendiri, **Isma Siti Padilah**. Terimakasih telah bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan rasa keraguan, namun tetap di jalani dengan keberanian. Terimakasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski semua hal tidak sesuai dengan harapan. Terimakasih kepada jiwa yang tetap kuat meski lelah, namun tak terlihat. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati banyak fase dalam kehidupan ini. Terimakasih atas perjuangannya telah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu. Semoga kedepannya raga ini tetap kuat, hati tetap tegar dan jiwa tetap lapang dalam menghadapi setiap proses. Mari kita tetap bekerja sama untuk tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran serta masukan untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap Laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan pembaca.

Garut, Juni 2026

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
WHO	<i>World Health Organization</i>
IUFD	<i>Intra Uterine Fetal Death</i>
KTI	Karya Tulis Ilmiah
LTA	Laporan Tugas Akhir
KPD	Ketuban Pecah Dini
ANC	<i>Antenanal Care</i>
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
TP	Taksiran Persalinan
USG	Ultrasonografi
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
IUGR	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
DJJ	Denyut Jantung Janin
DIC	<i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
TFU	Tinggi Fundus Uteri
SOAP	<i>Subjective, Objective, Assessment, Planning</i>
SOP	Standar Operasional Prosedur
IM	Intramuskular

DAFTAR TABEL

tabel 3. 1 Lembar Observasi Kala IV.....	56
Tabel 3.5 1 Mariks	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Algoritma IUFD	33
----------------------------------	----

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Utama.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	6
1.3.1 Data Primer	6
1.3.2 Data Sekunder	6
1.4 Waktu dan Tempat	7
1.4.1 Waktu Pengkajian	7
1.4.2 Tempat Pengkajian.....	7
1.5 Kegunaan Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
2.1 Persalinan	9
2.1.1 Definisi Persalinan	9
2.1.2 Etiologi Persalinan	9
2.1.3 Tanda dan Gejala Persalinan.....	10
2.1.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan	10
2.1.5 Tahapan Persalinan	12
2.2 Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	14

2.2.1 Definisi Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	14
2.2.2 Etiologi Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	14
2.2.3 Faktor Maternal.....	15
2.2.4 Faktor Fetal	19
2.2.5 Faktor Plasenta dan Tali Pusat	20
2.2.6 Manifestasi klinis <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD).....	22
2.2.7 Predisposisi <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD).....	22
2.2.8 Diagnosis Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	27
2.2.9 Komplikasi Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	28
2.2.10 Persalinan <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD).....	29
2.2.11 Dampak fisiologis dan psikologis ibu dengan <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD).....	30
2.2.12 Langkah pencegahan <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD)	30
2.2.13 Kewenangan Bidan	31
2.2.14 SOP Persalinan Intra Uterine Fetal Death (IUFD).....	32
2.2.15 Algoritma IUFD.....	33
2.3 Asuhan Komplenter Pada Ibu dengan <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD)	34
2.3.1 Relaksasi Nafas Dalam	34
2.3.2 Pendamping dan Konseling	34
2.3.3 Dukungan Spiritual	35
2.3.4 Penatalaksanaan Bendungan ASI pada Ibu dengan IUFD.....	35
2.4 Manejemen Asuhan Kebidanan	36
2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	36
2.5.1 S (Subjektif).....	37
2.5.2 O (Objektif).....	37
2.5.3 A (Assesment).....	37
2.5.4 P (Planning).....	38
BAB III TINJAUAN KASUS.....	39
3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. N Usia 24 Tahun G2P0A1 Parturient Aterm Dengan <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD) Di RSUD dr. Slamet Garut	39
3.1.1 Catatan Perkembangan Kala II	48
3.1.2 Catatan Perkembangan Kala III	51
3.1.3 Catatan Perkembangan Kala IV	53
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny. N Usia 24 Tahun P1A1 Post Partum 6 Jam Dengan <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (IUFD).....	57

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. N Usia 0 Jam Dengan IUFD	60
3.4 Algoritma Penangann IUFD	63
3.5 Matriks	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	70
4.1 Data Subjektif	70
4.2 Data Objektif.....	71
4.3 Analisa	72
4.4 Penatalaksanaan	74
4.5 Pendokumentasian	76
BAB V PENUTUP.....	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami yang umumnya berlangsung normal, namun dapat mengalami komplikasi yang menyebabkan kehamilan menjadi beresiko tinggi bahkan berujung pada kematian ibu maupun kematian janin. Faktor risiko tersebut meliputi usia ibu, paritas, anemia, preeklamsia/eklamsia, partus lama, dan ketuban pecah dini (Isnaini et al, 2020).

Kematian janin dalam rahim atau *Intra Uterine Fetal Death* merupakan kematian janin yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Terdapat dua kategori IUFD yaitu IUFD dini dan IUFD lanjut, IUFD dini adalah saat kematian janin terjadi saat usia kehamilan 24 minggu, sedangkan IUFD lanjut adalah kematian janin terjadi saat usia kehamilan lebih dari 24 minggu (Asfia, 2023). IUFD juga dapat diartikan sebagai kondisi tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan, yaitu kematian janin dengan berat badan 500 gram atau lebih pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Pratiwi & Yuliawati, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) angka kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) masih cukup tinggi di berbagai negara. Di Amerika Serikat angka IUFD berkisar 3-5 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Asia Selatan mencapai 31,9 per 1000 kelahiran hidup. Pakistan dan Nigeria menjadi negara dengan angka IUFD tertinggi yaitu masing-

masing 47 dan 42 per 1000 kelahiran hidup (MC Ridani, L Fajria, 2023). IUFD juga menjadi salah satu penyumbang Angka Kematian Perinatal dengan presentase sebesar 29,5%. Indonesia termasuk salah satu negara dengan Angka Kematian Perinatal yang masih tinggi yaitu sekitar 21 kematian per 1000 kelahiran (Asfia, 2023). Di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 2.653 kasus kematian perinatal, sedangkan di Kabupaten Garut mencapai 402 kasus (Erinatal et al., 2019). Berdasarkan data di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut, pada tahun 2025 terdapat 151 kasus IUFD dan pada Januari-Mei 2026 ditemukan sebanyak 40 kasus IUFD (RSUD dr. Slamet Garut, 2026).

Berdasarkan data WHO dan UNICEF, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih cukup tinggi, terutama di negara berkembang. WHO melaporkan AKB di negara berkembang mencapai 37 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 5 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKB mencapai 27 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, namun target nasional tahun 2030 yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup masih belum tercapai (Sari et al., 2023). Di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 2.851 kasus Kematian Bayi dan termasuk urutan ketiga tertinggi di Indonesia (Pujianti & Mulyawan, 2023). Sementara itu, di Kabupaten Garut kasus Angka Kematian Bayi masih cukup tinggi dan mengalami peningkatan dari 210 kasus pada tahun 2020 menjadi 302 kasus pada tahun 2022. Pada tahun

2023 tercatat sebanyak 42 kasus dan hingga November 2024 terdapat 34 kasus Kematian Bayi (Sumarna et al., 2021).

Beberapa Faktor yang menyebabkan *Intra Uterine Fetal Death*, yaitu berupa faktor maternal, faktor fetal, dan faktor plasenta. Faktor maternal disebabkan oleh usia ibu, paritas, usia kehamilan, penyakit ibu. Faktor fetal yaitu hamil kembar, kelainan kongenital, dan faktor plasenta yaitu kelainan tali pusat, lilitan tali pusat, solutio plasenta dan plasenta previa (Warnelis Sinaga, 2020). Kelainan tali pusat merupakan faktor yang dapat menyebabkan *Intra Uterine Fetal Death*, salah satu kelainan tali pusat tersebut adalah prolaps tali pusat, yaitu keadaan tali pusat berada di bawah bagian terendah janin setelah ketuban pecah maupun saat ketuban masih utuh. Kondisi ini dapat menghambat aliran oksigen ke janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya gawat janin hingga kematian janin dalam kandungan (Lumentut et al., 2024).

IUFD dapat menimbulkan berbagai dampak bagi ibu maupun janin, seperti meningkatnya Angka Kematian Perinatal, perdarahan, infeksi, serta trauma psikologis pada ibu akibat kehilangan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, diperlukan penanganan dan asuhan kebidanan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Dina YUSDIANA, 2021).

Upaya untuk mencegah terjadinya kematian janin dalam rahim yaitu dengan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin, peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui upaya penyuluhan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, pembengkakan muka,

sakit kepala berat, keluar cairan banyak dari jalan lahir, dan pergerakan janin berkurang. Konsumsi makanan dengan nilai gizi yang baik untuk mencegah terjadinya anemia, abortus, kematian janin dalam rahim (Warnelis Sinaga, 2020).

Menurut penelitian Lumentut, White, dan Wahyuni (2024) dalam penelitian berjudul "Prolaps Tali Pusat dengan Kematian Janin: Sebuah Laporan Kasus", prolaps tali pusat merupakan kegawatdaruratan obstetrik yang dapat terjadi setelah pecahnya selaput ketuban dan berisiko menyebabkan kematian janin. Penelitian tersebut melaporkan kasus prolaps tali pusat dengan kondisi tidak ditemukan denyutan tali pusat dan janin lahir dalam keadaan meninggal. Penulis menyimpulkan bahwa prolaps tali pusat yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian janin, sedangkan ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya prolaps tali pusat (Lumentut et al., 2024).

Peran dan fungsi bidan diorientasikan pada kemampuan memberikan asuhan meliputi upaya pencegahan (preventif), bidan memiliki peran penting dalam penanganan awal, pencegahan, pendampingan dan dukungan emosional pada kasus IUFD namun kewenangan bidan terbatas. Bidan tidak hanya memberikan pelayanan medis tetapi juga dukungan psikologis, edukasi, pemantauan ibu hamil, serta rujukan bila di perlukan (Megawati et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. N Usia 24 Tahun G2P0A1 Parturient Aterm Dengan Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Di RSUD dr. Slamet Garut”**

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Utama

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dengan pendokumentasian SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. N usia 24 tahun G2P0A1 Parturient Aterm dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di ruang bersalin VK RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. N usia 24 tahun G2P0A1 Parturient Aterm dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di ruang bersalin VK RSUD dr. Slamet Garut.
- 3) Melakukan penetapan analisa pada Ny. N usia 24 tahun G2P0A1 Parturient Aterm dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di ruang bersalin VK RSUD dr. Slamet Garut.
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada Ny. N usia 24 tahun G2P0A1 Parturient Aterm dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di ruang bersalin VK RSUD dr. Slamet Garut.

- 5) Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny.N usia 24 tahun G2P0A1 Parturient Aterm dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di ruang bersalin VK RSUD dr. Slamet Garut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

1.3.1 Data Primer

1) Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien, keluarga, bidan puskesmas yang merujuk, dan bidan yang berada di lahan praktik yang berhubungan dengan kasus

2) Observasi

Penulis memperoleh data dengan cara melakukan pengamatan langsung kepada klien keadaan psikologis, serta keadaan umum.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang bermanfaat untuk memperoleh data yang akurat dalam menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan, dan mengevaluasi kondisi pasien.

1.3.2 Data Sekunder

1) Dokumentasi

Dilakukan dengan mengumpulkan data yang bersumber dari rekam medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang, serta catatan perkembangan pasien yang berkaitan dengan kasus yang diteliti.

2) Studi kepustakaan

Dilakukan dengan menelaah berbagai sumber literatur, seperti buku, jurnal ilmiah, artikel penelitian, dan sumber terpercaya lainnya yang berkaitan dengan kasus yang dibahas untuk mendukung landasan teori dan pembahasan.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu Pengkajian

Waktu pengkajian dilakukan pada tanggal 11 April 2026 sampai dengan tanggal 12 April 2026.

1.4.2 Tempat Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan ini di ruang bersalin VK RSUD dr. Slamet Garut.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan referensi ilmiah mengenai asuhan kebidanan pada ibu dengan kasus *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), serta dapat menjadi bahan kajian bagi pengembangan ilmu kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus IUFD sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

2) Bagi Institut Pendidikan

Di harapkan di jadikan bahan referensi sehingga dapat dikaji dengan Laporan Tugas Akhir untuk menjadikan informasi pendidik serta menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

3) Bagi Lahan Praktik

Melalui penelitian ini di harapkan dapat memberikan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N dengan kematian janin dalam rahim di RSUD dr. Slamet Garut.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan memperoleh asuhan yang komprehensif serta dukungan psikologis untuk membantu mengurangi kecemasan. Keluarga di harapkan mampu memberikan dukungan emosional yang optimal dalam proses pemulihan klien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim ke dunia luar yang terjadi karena adanya kontraksi uterus sehingga menyebabkan pembukaan serviks. Persalinan normal umumnya berlangsung secara spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi. Persalinan tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga kondisi psikologis ibu, sehingga diperlukan pemantauan dan asuhan yang tepat untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi.

2.1.2 Etiologi Persalinan

Sampai saat ini penyebab pasti dimulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya persalinan. Salah satunya adalah teori penurunan hormon progesteron yang menyebabkan rahim menjadi lebih peka terhadap rangsangan kontraksi. Selain itu, peningkatan hormon prostaglandin dan oksitosin juga berperan dalam merangsang kontraksi uterus serta membantu proses pembukaan serviks. Persalinan juga dapat dipengaruhi oleh peregangan otot rahim akibat pertumbuhan janin yang semakin besar dan kematangan organ janin yang memicu pelepasan hormon tertentu. Faktor-

faktor tersebut bekerja secara bersama-sama sehingga menyebabkan dimulainya proses persalinan.

2.1.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda utama persalinan adalah munculnya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, semakin lama, dan semakin sering. Kontraksi ini berbeda dengan kontraksi palsu karena menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan dan pembukaan. Nyeri yang ditimbulkan biasanya dimulai dari punggung bagian bawah kemudian menjalar ke perut bagian depan.

Selain kontraksi, tanda persalinan lainnya adalah keluarnya lendir bercampur darah atau *bloody show*. Kondisi ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar serviks yang mengalami pembukaan. *Bloody show* sering menjadi salah satu tanda bahwa persalinan akan segera berlangsung.

Tanda berikutnya adalah pecahnya selaput ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban melalui vagina. Ketuban dapat pecah sebelum atau saat proses persalinan berlangsung. Apabila ketuban pecah sebelum persalinan aktif dimulai, maka ibu memerlukan pemantauan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya infeksi.

2.1.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh lima faktor penting yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, *psyche*, dan penolong. Kelima faktor tersebut saling berhubungan dan menentukan kelancaran proses persalinan.

1) *Power*

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam proses persalinan, yaitu kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Kontraksi yang adekuat akan membantu pembukaan serviks serta penurunan janin ke jalan lahir. Pada kala II persalinan, tenaga meneran ibu menjadi faktor penting dalam membantu pengeluaran janin.

2) *Passage*

Passage adalah jalan lahir yang terdiri dari panggul tulang dan jaringan lunak. Bentuk serta ukuran panggul yang normal akan memudahkan janin melewati jalan lahir. Sebaliknya, adanya kelainan bentuk panggul dapat menyebabkan hambatan selama proses persalinan.

3) *Passanger*

Passenger merupakan janin yang meliputi ukuran janin, letak, posisi, presentasi, serta jumlah janin. Posisi dan presentasi janin yang normal akan mendukung terjadinya persalinan spontan, sedangkan kelainan presentasi dapat meningkatkan risiko komplikasi.

4) *Psyche*

Keadaan psikologis ibu sangat memengaruhi proses persalinan. Ibu yang merasa tenang dan mendapatkan dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu yang mengalami kecemasan dan ketakutan berlebihan.

5) *Penolong*

Penolong persalinan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan yang aman dan berkualitas. Penolong harus mampu melakukan pemantauan kemajuan persalinan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi ibu dan janin.

2.1.5 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Pembagian ini bertujuan untuk memudahkan pemantauan dan penatalaksanaan selama proses persalinan berlangsung.

1) Kala I

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Kala ini dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan berlangsung lambat, sedangkan pada fase aktif pembukaan berlangsung lebih cepat. Pemantauan kemajuan persalinan pada kala I biasanya dilakukan menggunakan partograf.

2) Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran karena kepala janin telah turun ke dasar panggul. Lama kala II berbeda-beda pada setiap ibu tergantung paritas, kondisi ibu, dan kondisi janin.

Selain kekuatan his dan kemampuan ibu mengejan, posisi ibu saat persalinan juga memengaruhi kemajuan kala II persalinan. Pada praktik

kebidanan, posisi litotomi merupakan posisi yang paling umum digunakan karena memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan observasi dan tindakan persalinan. Namun, penggunaan posisi litotomi secara rutin tidak selalu memberikan hasil yang paling optimal bagi ibu. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa posisi persalinan seperti posisi tegak (*upright*), miring (*lateral*), dan jongkok (*squatting*) memberikan keuntungan berupa pemanfaatan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin, mempercepat kemajuan persalinan, mengurangi tindakan intervensi, serta menurunkan risiko trauma perineum dibandingkan posisi litotomi. Oleh karena itu, pemilihan posisi persalinan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan janin serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman (Ernawati, 2025).

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Pada tahap ini terjadi pelepasan plasenta dari dinding rahim yang kemudian diikuti dengan pengeluaran plasenta secara lengkap. Penanganan aktif kala III penting dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa observasi selama dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada masa ini bidan melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan. Pengawasan yang baik pada kala IV dapat membantu mendeteksi komplikasi secara dini (N Herlina, E Ekowati, 2025).

2.2 Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

2.2.1 Definisi Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

Kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih. bisa dikatakan IUFD apabila tidak ada tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan (Pratiwi & Yulawati, 2020). IUFD merupakan kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu. Terdapat dua kategori IUFD yaitu IUFD dini dan IUFD lanjut, IUFD dini adalah saat kematian janin terjadi saat usia kehamilan 24 minggu, sedangkan IUFD lanjut adalah kematian janin terjadi saat usia kehamilan lebih dari 24 minggu (Asfia, 2023).

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) ditandai dengan tidak ditemukannya tanda-tanda kehidupan seperti tidak ada pernapasan, tidak ada detak jantung, tidak ada gerakan dari tubuh janin, dan tidak adanya denyutan pada tali pusat. dapat disebut IUFD apabila diagnosanya yaitu usia kehamilan sudah lebih dari 20 minggu atau berat badan janin diperkirakan lebih dari 350 gram (Warnelis, 2020).

2.2.2 Etiologi Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

Etiologi IUFD dikelompokkan menjadi beberapa faktor, yaitu faktor maternal, faktor fetal, faktor plasenta dan tali pusat. Mayoritas penyebab IUFD berasal dari faktor ibu, seperti diabetes mellitus terutama diabetes tipe

2, riwayat stillbirth sebelumnya, hipertensi, kebiasaan merokok serta penyakit *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) (Nasution et al., 2022).

2.2.3 Faktor Maternal

Faktor *Maternal* antara lain adalah kehamilan *Postterm* (>42 minggu), diabetes mellitus, preeklamsi, eklamsi, Ketuban Pecah Dini (KPD), ruptura uteri dan infeksi pada kehamilan (Warnelis Sinaga, 2020).

1) *Postterm* (>42 minggu)

Kehamilan *Postterm* merupakan kondisi yang memunculkan indikasi, kehamilan *Postterm* biasanya dilakukan terminasi atau pengkahiran kehamilan dengan maksud mencegah terjadinya komplikasi janin seperti anoreksia, trauma jalan lahir, asfiksia, oligohidramnion, hipoglikemi, hipotermia dan aspirasi meconium (Eka Nur Fatmawati et al., 2024).

2) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dibagi menjadi dua kelompok, yaitu DM yang memang sudah ada dan sudah di ketahui sebelum hamil dan kemudian menjadi hamil (DM pragestasional), serta DM yang baru di ketahui saat ibu sedang hamil (DM gestasional). Diabetes mellitus gestasional yaitu ketika kadar gula darah ibu lebih tinggi dari normal karena tubuh tidak mampu menggunakan insulin dengan baik selama hamil. Diabetes yang tidak terkontrol pada awal kehamilan meningkatkan resiko abortus spontan dan anomali kongenital. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan diabetes mellitus sangat bervariasi, dapat meningkatkan

resiko terjadinya makrosomia, polihidramnion, IUGR, hipoglikemi neonatus, kematian intrauterine (Bagus et al., 2023).

3) Hipertensi, Preeklamsia dan Eklamsia

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi selama masa kehamilan dan mencakup hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklamsia, serta eklamsia. Kondisi ini diperkirakan meliputi hingga 10% dari seluruh kehamilan dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan ibu maupun janin. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi ringan-sedang (tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-109 mmHg). Pada ibu hamil, peningkatan tekanan darah perlu mendapat penanganan yang tepat karena dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan perinatal. Komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada seorang penderita hipertensi dapat dibagi menjadi komplikasi maternal dan fetal, pada ibu dapat adanya gangguan ginjal, gangguan hepar, trombositopenia, gangguan neurologis, gangguan penglihatan, perdarahan intraserebral, solusio plasenta, gangguan jantung, peningkatan risiko stroke, hingga kematian ibu. Sedangkan pada janin dapat mengalami *Pterem*, Bayi Berat Lahir Rendah, IUGR, serta kematian. pasien hipertensi dalam masa kehamilan sangat membutuhkan asuhan dan tata laksana yang sangat tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya risiko kematian pada ibu maupun janin (Maria Riastuti Iryaningrum, Angelina Yuwono, 2023).

4) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya proses persalinan. KPD terjadi akibat robeknya sebagian atau seluruh selaput khorioamnion pada masa kehamilan maupun fase laten persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh melemahnya atau ruptur membran amnion dan korion sehingga cairan ketuban keluar sebelum waktunya. KPD memanjang didefinisikan sebagai pecahnya ketuban lebih dari 12 jam sebelum persalinan berlangsung. Salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya KPD adalah infeksi. Infeksi dapat terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun melalui penyebaran bakteri secara asenden dari vagina ke dalam rongga amnion. Proses infeksi tersebut dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada membran ketuban sehingga meningkatkan risiko terjadinya Ketuban Pecah Dini (Garcia et al., 2017).

5) Ruptur Uteri

Ruptur uteri merupakan komplikasi obstetri yang jarang terjadi, namun termasuk kondisi kegawatdaruratan yang sangat serius karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Ruptur uteri adalah robekan pada dinding uterus yang dapat terjadi sebagian maupun seluruh lapisan rahim. Kondisi ini paling sering terjadi pada ibu yang memiliki riwayat operasi sesar (*sectio caesarea*) atau pembedahan uterus sebelumnya. Ruptur uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat, gangguan sirkulasi pada ibu, serta hipoksia hingga kematian janin apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, ruptur uteri memerlukan tindakan bedah segera untuk

mengeluarkan janin serta melakukan perbaikan uterus atau histerektomi sesuai dengan kondisi klinis pasien. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri antara lain malpresentasi janin, *cephalopelvic disproportion* (CPD), riwayat sectio caesarea, serta persalinan macet yang menyebabkan tekanan berlebihan pada dinding rahim (Ahmad et al., 2020).

6) Infeksi pada kehamilan

Infeksi *Toxoplasma*, *Other Disease*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Herpe Simplex Virus* (TORCH) merupakan jenis infeksi yang dialami oleh ibu hamil. Infeksi ini sangat membahayakan karena dapat menyebabkan cacat fisik dan mental, kelainan kongenital, abortus serta dapat menyebabkan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Infeksi TORCH seringkali tidak menimbulkan gejala ataupun asimtomatik tetapi dampaknya sangat serius pada janin. dampak klinis bisa berupa measles, varicella, echovirus, mumps, vassinia, polio dan coxsackie-B. infeksi TORCH sangat berbahaya karena bisa terjadi penularan, termasuk di dalamnya adalah infeksi Rubella, infeksi virus rubella pada trimester I

kehamilan memiliki resiko kerusakan yang lebih besar dibandingkan dengan infeksi setelah trimester pertama (Dewi et al., 2019).

2.2.4 Faktor Fetal

1) Pertumbuhan janin terhambat atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR)

Pertumbuhan janin terhambat merupakan suatu komplikasi yang cukup sering terjadi, pertumbuhan janin terhambat ditemukan bila memiliki berat badan atau lingkar perut yang kurang dari 10% dari berat yang harus dicapai pada usia kehamilan tertentu. Pertumbuhan janin terhambat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor maternal, faktor janin dan faktor plasenta. Diagnosa pertumbuhan janin terhambat dapat dilihat dari faktor resiko dan pemeriksaan TFU sebagai skrining awal (Kurniawan et al., 2023)

2) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital atau penyakit bawaan merupakan kelainan yang sudah ada sejak bayi lahir bisa disebut juga cacat lahir, dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetic. Beberapa contohnya yaitu, spina bipida, labiopalatoskisis, hidrosefalus, anensefalus, omfalokel, atresia ani, penyakit jantung bawaan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kelainan kongenital yaitu, kelainan genetic dan kromosom, faktor mekanik, faktor infeksi, faktor obat, dan juga faktor ibu (Agus, 2023).

3) Hamil Kembar

Kehamilan kembar merupakan kehamilan dengan dua janin atau lebih, di tandai dengan gerakan janin yang dirasa lebih banyak, bentuk dan besarnya rahim lebih cepat meningkat dari biasanya, terdengar DJJ dari dua arah, teraba bagian-bagian kecil yang banyak dari biasanya, teraba dua kepala, dua bokong dan dua punggung. Dampak kehamilan kembar dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin, biasanya neonates kembar cenderung lahir dengan premature (kurang bulan), dan berat badan lahir rendah serta cenderung apgar score yang lebih rendah (Ayu Nirmayanti, 2023).

2.2.5 Faktor Plasenta dan Tali Pusat

1) Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya, dapat terjadi secara persial, marginal, sentral, dan utuh, biasanya ditandai dengan keluarnya darah merah kehitaman dari jalan lahir tapi tidak di sertai dengan sakit perut. Solusio plasenta terjadi saat pembuluh darah maternal terlepas sebagian maupun utuh dari plasenta sehingga dapat menyebabkan perdarahan antepartum yang banyak terjadi dan bisa membahayakan kondisi ibu maupun janin sehingga bisa menyebabkan kematian. beberapa faktor penyebab terjadinya solusio plasenta yaitu, usia, jumlah paritas, konsumsi alcohol, konsumsi kokain dan kebiasaan merokok (Malia et al., 2023).

2) Plasenta Previa

Plasenta Previa merupakan plasenta yang posisinya menutupi jalan lahir maupun itu terjadi secara totalis, marginal, lateral, parsial. Biasanya di tandai dengan keluarnya darah merah segar dari jalan lahir di sertai dengan adanya rasa sakit perut. Beberapa faktor terjadinya plasenta previa yaitu, paritas, usia ibu, kehamilan ganda, riwayat aborsi kehamilan, riwayat seksio sesaria sebelumnya, riwayat plasenta dan kebiasaan merokok (Roni & Pujojati, 2022).

3) Tali pusat menumbung/prolaps

Prolaps tali pusat merupakan kondisi ketika tali pusat berada di bawah bagian terendah janin atau menumbung melalui serviks, baik saat selaput ketuban masih utuh maupun setelah ketuban pecah. Kondisi ini merupakan salah satu kegawatdaruratan obstetri karena dapat menyebabkan kompresi atau penekanan pada tali pusat yang menghambat aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin. Prolaps tali pusat sering terjadi setelah pecahnya ketuban, baik secara spontan maupun akibat tindakan medis, yang memungkinkan tali pusat turun mendahului bagian terendah janin. Kompresi tali pusat yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan hipoksia janin, gawat janin, hingga kematian janin dalam kandungan (Intra Uterine Fetal Death/IUFD) apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, prolaps tali pusat dikategorikan sebagai kondisi kegawatdaruratan obstetri yang sulit diprediksi dan memerlukan

penanganan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. (Lumentut et al., 2024).

4) Lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat adalah kondisi dimana tali pusat melilit pada bagian tubuh janin, baik di bagian bahu, tungkai atas atau bawah dan leher janin. Biasanya terjadi pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang dan bayinya yang terlalu kecil. Lilitan tali pusat pada bagian leher tidak selalu berbahaya, tetapi jika lilitan terlalu erat dapat menghambat aliran darah dan oksigen ke janin sehingga dapat menyebabkan gawat janin bahkan intra uterine fetal death (Health & Education, 2020).

2.2.6 Manifestasi klinis *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Manifestasi pada ibu dengan IUFD biasanya di tandai dengan:

- 1) Tidak ada gerakan janin yang dirasakan ibu
- 2) Denyut jantung janin tidak terdengar saat pemeriksaan
- 3) Perdarahan pervaginam
- 4) Tinggi pundus uteri tidak sesuai usia kehamilan
- 5) Tidak ditemukan denyut jantung janin pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Elina, 2022).

2.2.7 Predisposisi *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Kematian janin ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, yaitu faktor maternal, faktor fetal dan faktor plasenta. Faktor predisposisi dalam kejadian IUFD antara lain (Asfia, 2023).

1) Faktor Maternal

5-10% kasus penyebab IUFD terjadi dari faktor maternal diantaranya:

a) Umur

Kehamilan dengan usia <20 tahun dapat memberikan risiko kematian pada ibu maupun janin, komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti anemia, perdarahan, keguguran, persalinan *premature*, persalinan memanjang, dan Berat Bayi Lahir Rendah dikarenakan organ reproduksinya belum siap untuk menjalani proses persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) kondisi daya tubuh sudah menurun dan berbagai penyakit sering dialami oleh ibu, sehingga menyebabkan risiko kematian pada ibu dan janin semakin tinggi.

b) Paritas

Ibu yang memiliki jarak kehamilan terlalu dekat yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dan komplikasi pada kehamilan, menghambat proses persalinan, anemia, BBLR, perdarahan saat kehamilan, perdarahan pasca salin dan dapat meningkatkan beban ekonomi dalam keluarga (Isnaini et al, 2020).

c) Penyakit Tiroid

Hipertiroid merupakan gangguan yang terjadi ketika kelenjar tiroid menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah berlebih dibandingkan kebutuhan tubuh. Pada kehamilan, hipertiroid dapat terjadi akibat stimulasi kelenjar tiroid oleh *hormon Human Chorionic Gonadotropin* (hCG), terutama pada trimester pertama kehamilan, dan umumnya

berlangsung hingga usia kehamilan 12–16 minggu. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertiroidisme dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kehamilan, seperti keguguran, gangguan hipertensi dalam kehamilan, persalinan prematur, dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. selain itu, pada kasus yang berat, hipertiroidisme juga dapat menyebabkan komplikasi pada ibu, seperti krisis tirotoksik dan gagal jantung. (Pustaka, 2021).

d) Obesitas

Obesitas adalah keadaan ketidakseimbangan berat badan dan tinggi badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dalam tubuh. Obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi yang berisiko yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Obesitas saat kehamilan umumnya dapat terjadi pada wanita dengan usia berapapun, namun biasanya berat badan akan lebih meningkat pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun. Ibu hamil dengan obesitas dapat mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum, distosia bahu, kegagalan induksi bahkan bisa terjadi aborsi spontan pada masa kehamilan awal. Bayi dengan obesitas dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko kelainan kongenital, makrosomia, spina bipida dan penyakit jantung bawaan (Ris Natalia et al., 2020).

e) Merokok

Ibu hamil dengan perokok pasif maupun aktif memiliki faktor risiko mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan, diantaranya yaitu gangguan pertumbuhan janin, Berat Bayi Lahir Rendah, persalinan

preterm, solusio plasenta, serta meningkatnya risiko kematian janin Intrauterine. Merokok dapat menyebabkan penurunan aliran darah plasenta, kerusakan sel endotel, menyebabkan vasokonstriksi pada arteri uterine dan arteri umbilikalis serta mengganggu oksigenasi pada plasenta. Selain itu merokok juga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain, seperti penyakit pada paru-paru, jantung, kanker dan lain-lain (Malia et al., 2023).

2) Faktor Fetal

40% Kasus penyebab IUFD terjadi dari faktor fetal, di antaranya :

a) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom merupakan salah satu penyebab terjadinya keguguran, kematian bayi setelah lahir, bahkan bisa menyebabkan bayi dengan *Down Sindrom*. Kromosom merupakan struktur yang mengandung DNA sebagai materi genetik yang berperan dalam menentukan sifat dan karakteristik manusia. adanya kelainan pada kromosom dapat menimbulkan berbagai gangguan seperti, hambatan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan mental, kelainan bentuk wajah, cacat bawaan seperti kelainan jantung dan bibir sumbing, hingga gangguan pada organ reproduksi (Khairani et al., 2024).

b) Infeksi virus

Infeksi Virus adalah penyakit yang terjadi akibat masuknya virus ke dalam tubuh melalui kontak dengan manusia atau hewan yang terinfeksi, maupun melalui benda yang terkontaminasi. Infeksi virus dapat

menyerang semua kelompok usia tanpa membedakan ras dan jenis kelamin. Pada kehamilan infeksi virus pada ibu dapat mempengaruhi kondisi janin karena virus dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk *Intra Uterine Fetal Death* (Usmar et al., 2021).

c) Bakteria

Infeksi bakteri merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan dan janin. Penularan infeksi dapat terjadi melalui plasenta, jalan lahir yang terinfeksi, maupun infeksi silang selama proses persalinan. Salah satu bakteri yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan adalah *Listeria monocytogenes*, yaitu bakteri yang sering ditemukan pada makanan yang terkontaminasi dan merupakan penyebab penyakit listeriosis. Infeksi listeriosis pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti gangguan pada uterus, sistem saraf pusat, dan sistem peredaran darah. Selain itu, infeksi ini juga dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus, meningitis, sepsis, serta gangguan pada janin hingga kematian janin dalam kandungan (IUFD) (Tjampakasari & Campylobacter, 2021).

3) Faktor plasenta

25-35% kasus penyebab IUFD terjadi dari faktor fetal, di antaranya

a) Solusio plasenta

Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya, dapat terjadi secara persial, marginal, sentral, dan utuh. Biasanya ditandai dengan keluarnya darah merah kehitaman dari jalan lahir di sertai dengan sakit perut. Solusio plasenta terjadi saat pembuluh darah maternal terlepas sebagian maupun utuh dari plasenta sehingga dapat menyebabkan perdarahan antepartum yang banyak terjadi dan bisa membahayakan kondisi ibu maupun janin sehingga bisa menyebabkan kematian (Malia et al., 2023).

b) Plasenta previa

Plasenta Previa merupakan plasenta yang posisi nya menutupi jalan lahir maupun itu terjadi secara totalis, marginal, lateral, parsial. Biasanya di tandai dengan keluarnya darah merah segar dari jalan lahir di sertai dengan tidak adanya rasa sakit perut. Beberapa faktor terjadinya plasenta previa yaitu, paritas, usia ibu, kehamilan ganda, riwayat aborsi kehamilan, riwayat seksesaria sebelumnya, riwayat plasenta dan kebiasaan merokok (Roni & Pujojati, 2022).

2.2.8 Diagnosis Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

Penegakan diagnosis *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dapat di lakukan melalui beberapa tahap, yaitu ;

1) Anamnesis

Pada anamnesis ibu biasanya mengeluh adanya penurunan atau tidak adanya gerakan janin.

2) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dapat menunjukkan denyut jantung janin yang tidak terdengar atau tidak normal dengan menggunakan dopler.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan kardiotokografi untuk menunjukkan adanya penurunan variabilitas awal dan deselerasi lambat yang menandakan kondisi janin abnormal.

4) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menunjukkan ada atau tidak adanya aktivitas jantung dan gerakan janin di dalam rahim. Selain itu, USG juga digunakan untuk menilai kondisi janin serta kemungkinan adanya kelainan yang menyertai kehamilan.

5) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan untuk membantu mengetahui kondisi serta mencari kemungkinan penyebab terjadinya IUFD. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi darah lengkap, pemeriksaan golongan darah dan rhesus, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan lain sesuai indikasi untuk mendeteksi adanya infeksi, gangguan pembekuan darah, maupun penyakit penyerta pada ibu (Nasution et al., 2022).

2.2.9 Komplikasi Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

IUFD tidak hanya berkaitan dengan penyebab kematian janin, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi pada ibu. komplikasi yang di temukan pada kasus IUFD antara lain, perdarahan postpartum, gangguan infeksi

hingga sepsis, serta pada beberapa kondisi berat dapat terjadi gangguan sistem pembekuan darah seperti *disseminated intravascular coagulation* (DIC). Selain itu, kondisi IUFD juga dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia dan dapat memperburuk kondisi umum ibu apabila tidak segera ditangani dengan baik. Oleh karena itu, IUFD harus ditangani secara tepat dan cepat agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat (Deshpande & Manvi, 2020).

2.2.10 Persalinan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Janin yang mati didalam rahim sebaiknya segera dikeluarkan dengan tujuan untuk menjaga keselamatan ibu. Metode persalinan itu bisa dilakukan secara pervaginam melalui induksi persalinan. Induksi persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan metode farmakologis seperti pemberian misoprostol dan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus dan mempercepat proses persalinan, dapat juga digunakan metode mekanis seperti kateter foley, pemasangan laminaria dan amniotomi untuk membantu pematangan serviks apabila serviks belum siap. Jenis induksi yang digunakan mempertimbangkan indikasi dan kondisi ibu (Kunci, 2020).

Penatalaksanaan IUFD dilakukan setelah kematian janin dipastikan melalui pemeriksaan. Setelah diagnosis ditegakkan, kondisi ibu perlu dipantau untuk memastikan tidak terjadi komplikasi. Persalinan kemudian direncanakan sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi ibu. Pada sebagian besar kasus, persalinan dilakukan secara pervaginam, baik secara spontan maupun dengan induksi persalinan menggunakan obat-obatan seperti

misoprostol atau oksitosin. Selama proses persalinan, kondisi ibu harus dipantau secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi. Selain penatalaksanaan medis, dukungan psikologis dan konseling juga penting diberikan kepada ibu dan keluarga karena kehilangan janin dapat menimbulkan kesedihan dan stres emosional (Berry et al., 2020).

2.2.11 Dampak fisiologis dan psikologis ibu dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Pada kasus IUFD dapat terjadi berbagai dampak fisiologis pada ibu, dampak tersebut yaitu, perdarahan postpartum, serta resiko terjadinya infeksi hingga sepsis jika janin lama tertahan didalam uterus, gangguan pembekuan darah (DIC) dan anemia (Deshpande & Manvi, 2020). Kematian janin dapat menimbulkan trauma pada orangtua, yang dapat memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan orangtua terutama bagi ibu. Kehilangan janin dapat menyebabkan kesedihan hingga depresi, kecemasan, gangguan stres pasca-trauma lebih tinggi pada ibu dibanding pada ayah. Secara psikologis, dampak yang ditimbulkan dari terjadinya IUFD yaitu perasaan hancur, psikosomatis, dan menolak kenyataan yang tidak ingin diterima. IUFD juga dapat memberikan dampak pada kesehatan mental, seperti anxiety dan depresi (Maqmudah & Pangestuti, 2026).

2.2.12 Langkah pencegahan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Meski tidak semua IUFD bisa dicegah, strategi ini bisa diterapkan dan sangat penting, yaitu :

- 1) Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin

- 2) Mengonsumsi suplemen asam folat selama kehamilan
- 3) Melakukan deteksi dini dan pengendalian hipertensi pada ibu hamil
- 4) Melakukan skrining dan pengontrolan diabetes gestasional
- 5) Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara berkala
- 6) Menghindari kebiasaan merokok selama hamil
- 7) Melakukan induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu (Bohiltea et al., 2020).

2.2.13 Kewenangan Bidan

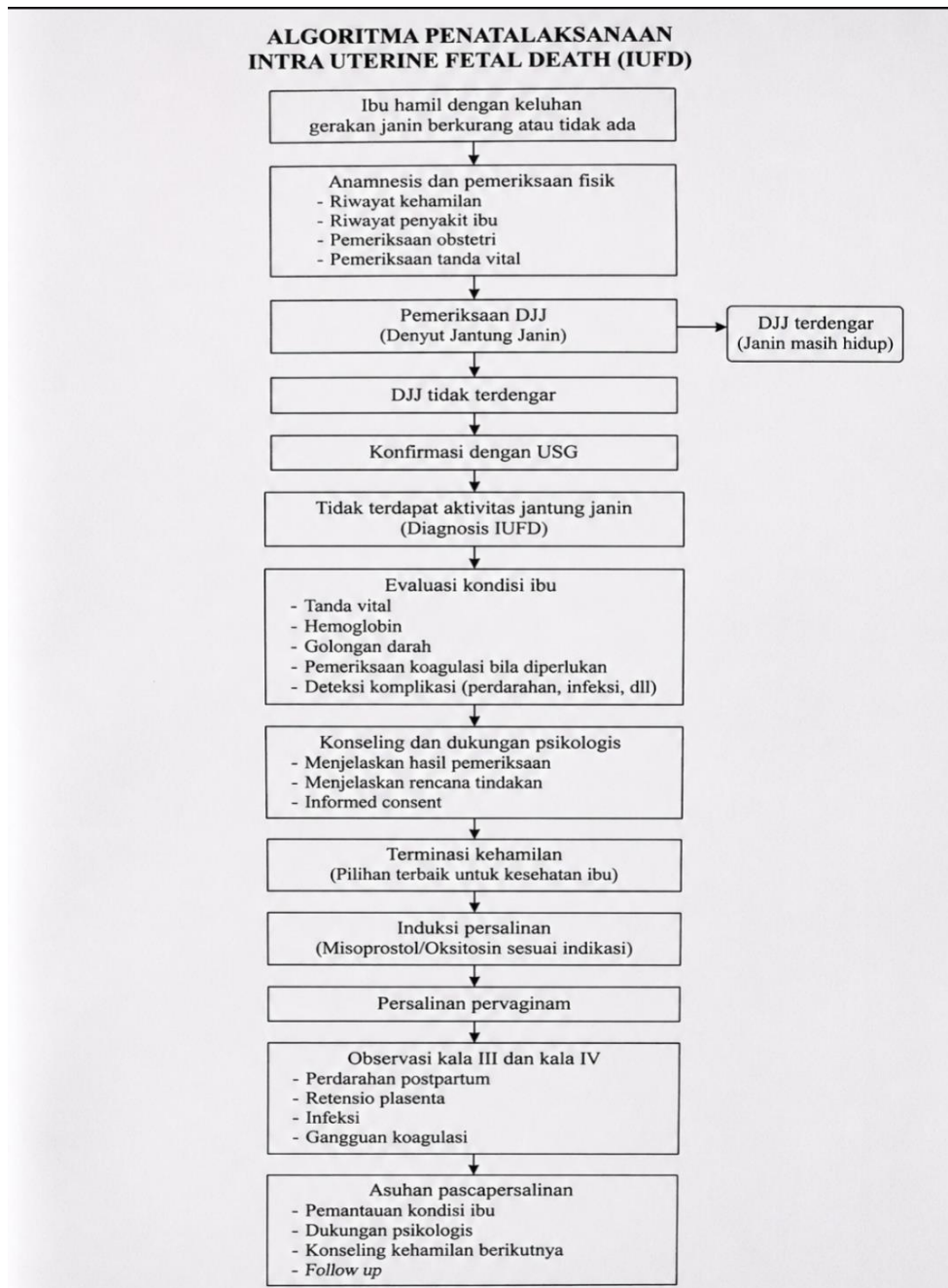
Peran dan fungsi bidan diorientasikan pada kemampuan memberikan asuhan meliputi upaya pencegahan, bidan memiliki peran penting dalam penanganan awal, pencegahan, pendampingan dan dukungan emosional pada kasus IUFD namun kewenangan bidan terbatas. Bidan tidak hanya memberikan pelayanan medis tetapi juga dukungan psikologis, edukasi, pemantauan ibu hamil, serta rujukan bila di perlukan (Megawati et al., 2023). Kewenangan bidan dalam praktik kebidanan diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

2.2.14 SOP Persalinan Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	KEMATIAN JANIN DALAM RAHIM		
	No. Dokumen : KS.01.03/004/085/ RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut  <u>dr. H. Husodo Dewo Adi, Sp. OT.</u> <u>Spine</u> NIP. 196505171991031013	
PENGERTIAN	Tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam rahim		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan kematian janin dalam rahim di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.		
PERSIAPAN ALAT			
PROSEDUR	ETIOLOGI Kelainan kromosom, kelainan kongenital, infeksi, diabetes, gemeli, anomali, organ reproduksi, Rhesus iso-imunisasi, insufisiensi, plasenta, trauma psikis/fisik, tidak diketahui. PEMERIKSAAN PENUNJANG USG : ditemukannya tanda-tanda kematian janin. Dilakukan pemeriksaan Lab terhadap kemungkinan gangguan pembekuan darah (DIC) PENGGELOLANNYA		

2.2.15 Algoritma IUFD

Gambar 2. 1 Algoritma IUFD



Sumber: Dimodifikasi dari Burden et al. (2025).

2.3 Asuhan Komplenter Pada Ibu dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

2.3.1 Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara perlahan, teratur, dan berulang sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi ketegangan emosional, serta memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu saat menghadapi proses persalinan maupun kondisi kehilangan janin. Dengan berkurangnya kecemasan, ibu diharapkan dapat lebih mampu mengendalikan emosi dan menghadapi situasi yang dialaminya dengan lebih baik (Safitri et al., 2020).

2.3.2 Pendampingan dan Konseling

Pendampingan dan konseling merupakan bentuk dukungan psikologis yang penting diberikan kepada ibu dengan IUFD. Pendampingan dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengungkapkan perasaan yang dialami, sedangkan konseling bertujuan membantu ibu memahami kondisi yang terjadi serta meningkatkan kemampuan dalam menghadapi proses berduka. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan serta memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu (Meilani & Sukarsih, 2021).

2.3.3 Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual merupakan bantuan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual seseorang, seperti memberikan motivasi, pendampingan ibadah, doa, dan penguatan makna hidup. Dukungan spiritual terbukti dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kenyamanan psikologis, serta membantu individu menerima kondisi yang dialami dengan lebih baik. Pada ibu dengan IUFD, dukungan spiritual penting diberikan untuk membantu proses berduka dan meningkatkan ketenangan emosional (Bahren Nortajulu, Susianti, 2020).

2.3.4 Penatalaksanaan Bendungan ASI pada Ibu dengan IUFD

Pada ibu dengan IUFD, produksi ASI tetap dapat terjadi meskipun bayi telah meninggal sehingga berisiko menyebabkan bendungan ASI dan ketidaknyamanan pada payudara. Penatalaksanaan supresi laktasi bertujuan untuk mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi seperti mastitis. Salah satu metode nonfarmakologis yang secara tradisional digunakan adalah breast binding atau melilit payudara menggunakan kain/samping. Namun, lilitan yang terlalu ketat tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko sumbatan duktus dan mastitis. Penggunaan kain atau bra penyangga yang nyaman lebih dianjurkan untuk memberikan dukungan pada payudara dan mengurangi ketidaknyamanan selama proses involusi laktasi (Parish & Doherty, 2021).

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah digunakan sebagai metode untuk pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan akan dipertanggungjawabkan melalui system dokumentasi Subjektif, Objektif, Assament, dan Planning (SOAP) serta catatan perkembangan. Ini sangat penting untuk mempertajam proses berpikir kritis untuk mengantisipasi diagnose dan masalah potensial sehingga tercapainya asuhan yang berkualitas dan tepat sasaran (Insani, 2018).

2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP merupakan suatu proses pencatatan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara terstruktur melalui empat komponen yaitu Subjective, Objective, Assessment, dan Planning. Metode SOAP digunakan untuk membantu bidan dalam mengumpulkan dan menyusun data pasien, untuk menentukan diagnosis, menyusun rencana tindakan, serta mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan. Selain itu, pendokumentasian SOAP berfungsi sebagai bukti tertulis dalam rekam medis yang akurat dan lengkap sehingga dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, komunikasi antar tenaga

kesehatan, serta perlindungan hukum bagi bidan maupun klien (Luh Mertasari, 2021).

2.5.1 S (Subjektif)

Data subjektif merupakan data yang didapatkan dari klien atau keluarga melalui hasil anamnesa mengenai kondisi dan keluhan yang dirasakan pasien. Informasi ini berasal dari persepsi dan perasaan pasien sehingga tidak dapat diukur secara langsung oleh bidan. Data ini dapat meliputi identitas klien, keluhan kesehatan, rasa nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi dan mual, serta perasaan lain yang dirasakan pasien.

2.5.2 O (Objektif)

Data objektif merupakan data yang didapat melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik yang dapat diukur secara langsung menggunakan pancaindera seperti melihat, mendengar, mencium dan meraba. Dan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien secara nyata dan dapat dibuktikan melalui hasil pemeriksaan. Misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, adanya oedema, berat badan, serta tingkat kesadaran pasien.

2.5.3 A (*Assesment*)

Assasment merupakan proses pengambilan keputusan yang dilakukan untuk menentukan alternatif pemecahan masalah berdasarkan data yang telah diperoleh. Hasil analisis tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam menyusun rencana asuhan kebidanan sebelum tindakan kebidanan diberikan kepada pasien.

2.5.4 P (*Planning*)

Penatalaksanaan merupakan sebuah proses menyelesaikan masalah klinis melalui suatu keputusan dan pemberian asuhan atau perawatan yang sesuai berdasarkan tindakan kebidanan yang telah direncanakan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. N Usia 24 Tahun G2P0A1 Parturient Aterm Dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) Di RSUD dr. Slamet Garut

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 11 April 2026
Waktu Pengkajian : 07.00 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang VK
Pengkaji : Isma Siti Padilah

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: MBG
Alamat	: Pameungpeuk		

2) Alasan Datang

Ibu datang rujukan dari puskesmas pameungpeuk diantar oleh bidan dan keluarga, ibu mengaku hamil 9 bulan, ibu mengatakan tanggal 10 april

2026 pukul 20.30 WIB merasa mules disertai keluar air-air dari jalan lahir, gerakan janin masih dapat dirasakan, lalu ibu pergi ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan namun sekitar jam 22.30 WIB saat ibu sudah berada di puskesmas ibu mengatakan gerakan janin sudah tidak dapat dirasakan dan setelah dilakukan pemeriksaan sudah tidak ada DJJ. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan dalam di puskesmas, didapatkan pembukaan serviks 1 cm. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang menunjukkan tidak adanya denyut jantung janin sehingga ditegakkan diagnosis *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

3) Keluhan Utama

Ibu terlihat cemas dan lemas, ibu mengatakan gerakan janin sudah tidak dirasakan setelah dilakukan pengkajian di puskesmas dan di RS di ruang ponak telah dilakukan pemeriksaan DJJ dan pemeriksaan USG dan di nyatakan oleh dokter bahwa janin sudah meninggal.

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

ibu mengatakan pertama haid pada usia 12 tahun, haid normal dengan siklus 28 hari, lama haid 6-7 hari dengan sifat darah cair, ganti pembalut 2-3x/hari, kadang-kadang merasa sakit haid *dismenore* pada hari pertama tetapi masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

ibu mengatakan ini kehamilan kedua, diketahui kehamilannya melalui tes urine (+), hari pertama haid terakhir 30 juni 2025 Taksiran

Persalinan 07 april 2026. Pemeriksaan kehamilan lebih dari 6x ke bidan dan juga posyandu, dan pernah melakukan pemeriksaan USG ke dokter Sp.OG. Ibu juga telah menjalani pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, gula darah, dan protein urin dengan hasil dalam batas normal. Selama kehamilan ibu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan tenaga kesehatan. Ibu tidak memiliki riwayat merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, maupun menggunakan obat-obatan selain yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. ibu mengatakan sudah imunisasi TT2. Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan ± 4 bulan dan gerakan yang dirasakan aktif sehari ± 10 x gerakan. Keluhan selama trimester I : mual tidak disertai muntah, trimester II : tidak ada keluhan, trimester III : keluhan sering BAK.

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan di kehamilan pertama pernah mengalami abortus spontan (Inkomplit) 1x pada usia kehamilan 16 minggu di tahun 2024 pernah menjalani tindakan kuretase dan tidak terdapat komplikasi setelah tindakan.

5) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit dan tidak sedang menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi seperti kista, miom, endometritis.

6) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asthma, TBC, malaria dan tidak ada penyakit keturunan, menular, HIV, HBSAG, SIFILIS dan lainnya.

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

8) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama bagi ibu dan suami, ibu menikah pada usia 21 tahun, dan suami berusia 28 tahun, lama pernikahan sudah 3 tahun.

9) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan tinggal bersama suami, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu mengatakan senang atas kehamilan ini, kehamilan yang sangat dinantikan oleh ibu dan suami.

10) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Sebelum hamil : ibu makan sehari 3x dengan berbagai macam lauk

Setelah hamil : ibu makan 3x sehari dengan menu bervariasi

(sayur, daging, buah-buahan), tidak ada pantangan dalam makan

Minum : 7-8 gelas/hari air putih

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6x/hari, dan BAB 1x/hari tanpa ada keluhan.

c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam ± 8 jam dari pukul 21.00 WIB bangun pukul 05.00 WIB, tidur siang kadang 1 jam.

d) Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir hubungan seksual dengan suami beberapa minggu yang lalu, tidak ada keluhan apapun.

e) Aktivitas Sehari-hari

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari hanya mengerjakan tugas rumah

f) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti celana dalam 2x/hari.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Lemas
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Status Emosional	: Stabil

2) Antropometri

BB Sebelum Hamil	: 51 kg
BB Sekarang	: 59 kg
Kenaikan BB	: 8 kg
Tinggi Badan	: 154 cm
IMT	: 24,9 cm
Lila	: 26 cm

3) Tanda-Tanda Vital

TD	: 120/80 mmhg
N	: 68x/m
R	: 20x/m
S	: 36,2 c
SPO2	: 98%

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, warna rambut hitam, bersih
Muka	: Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Simetris sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: Simetris, tidak ada polip, penciuman baik
Telinga	: Simetris, fungsi pendengaran baik, bersih
Mulut	: Tidak stomatitis, tidak caries, bibir tidak pucat
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, tidak nyeri tekan, kolostrum belum ada. Hipervigmentasi pada areola
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat striae gravidarum
Leopold I	: Di fundus teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Dibagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dibagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III	: Dibagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), sudah masuk PAP	
Leopold IV	Divergen 4/5	DJJ : (-)
	TFU : 29 cm	HIS : 3X10”35”
	TBBJ : 2.790 g	
Tangan	: (Terpasang infus RL) kuku tidak pucat, tidak oedema, jari lengkap	
Kaki	: Tidak oedema, tidak varises, reflek patella +/- kuku tidak pucat, jari lengkap	
Genetalia	: (Terpasang kateter), dilakukan pemeriksaan v/v dalam	
Portio	: T.A.K	
Pembukaan	: Tipis	
Ketuban	: 5-6 cm	
Presentasi	: Jernih (-)	
Penurunan	: Kepala, teraba tali pusat tidak berdenyut	
	: H II	

5) Pemeriksaan Penunjang

HB	: 12 gr/dl
Protein Urine	: Negatif
Glukosa Urine	: Negatif
HIV/AIDS	: NR
Sypilis	: NR

HBsAg : NR

USG : Janin intrauterine, tidak ada DJJ, kesan : IUFD

C. Analisa

G2P0A1 gravida 40-41 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan secara umum baik, TTV normal, namun ibu mengalami IUFD atau kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan

Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan janinnya dan terlihat sedih

- 2) Menjelaskan *informed consent* pada ibu dan keluarga sebelum dilakukan penanganan

Evaluasi : Ibu dan keluarga menyetujui dan memahami semua penjelasan dari tenaga kesehatan

- 3) Memberikan dukungan emosional dan motivasi pada ibu dan keluarga yang telah berduka bahwa janin dapat melewati jalan lahir secara normal

Evaluasi : Ibu merasa sedikit nyaman

- 4) Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi kecemasan, dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, menahannya selama beberapa detik, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut.

Evaluasi : Ibu mengikuti arahan

- 5) Menyarankan kepada ibu dan keluarga untuk menyiapkan persalinan seperti pakaian dan perlengkapan ibu

Evaluasi : Ibu mengerti dan keluarga segera menyiapkan perlengkapannya

- 6) Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi seperti makan dan minum

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dengan mengonsumsi bubur dan minum air putih

- 7) Kolaborasi dengan dokter SpOg untuk dilakukan pemeriksaan USG dan memberikan terapi lanjutan yaitu:

Evaluasi : Kolaborasi telah dilakukan dengan dokter Sp.OG. Hasil pemeriksaan USG telah diperoleh, dan terapi diberikan sesuai instruksi dokter, yaitu drip oksitosin 5 IU dalam RL 500 cc dengan kecepatan 20 tpm serta eritromisin 250 mg 4 kali sehari

- 8) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa akan diberikan drip oksitosin untuk menimbulkan kontraksi yang lebih adekuat

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya

- 9) Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, vulva vagina, his dan kemajuan persalinan

Evaluasi : Dokumentasi terlampir

3.1.1 Catatan Perkembangan Kala II

Hari /Tanggal Pengkajian : Sabtu, 11 April 2026

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Ruang VK

Pengkaji : Isma Siti Padilah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran dan mules semakin kuat semakin sering dan perasaan ingin BAB

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Sakit Sedang

Kesadaran : *Composmentis*

Status emosional : Stabil

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmhg

N : 80x/m

R : 22x/m

S : 36,3c

SPO2 : 98%

3) Pemeriksaan Fisik

DJJ	: -
HIS	: 5x10”45”
Pemeriksaan dalam	
v/v	: Tidak Teraba
Portio	: Tidak Teraba
Pembukaan	: Lengkap 10 cm (kroning)
Ketuban	: Jernih (-)
Presentasi	: Kepala, teraba tali pusat tidak berdenyut
Penurunan	: H IV

C. Analisa

G2P0A1 inpartu kala II dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal dan pembukaan lengkap
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Menyiapkan peralatan persalinan (partus set)
Evaluasi : Alat sudah siap dan lengkap
- 3) Memberitahu ibu akan menghadapi proses persalinan dan membantu ibu untuk mengambil posisi nyaman
Evaluasi : Ibu mengerti dan memilih posisi litotomi

- 4) Memberikan dukungan dan memberikan minum air putih saat tidak ada his

Evaluasi : Ibu tampak tenang, kooperatif, dan bersedia minum air putih pada saat tidak ada his

- 5) Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN 60 langkah dan memimpin klien untuk meneran. Dilakukan episiotomi dikarenakan ibu merasa tidak ada tenaga untuk mendedan

Evaluasi : Pukul 09. 05 WIB bayi lahir spontan dengan kondisi mati BB:
2750 gr PB : 52 cm, JK : laki-laki

- 6) Melakukan pemotongan pada tali pusat

Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan

3.1.2 Catatan Perkembangan Kala III

Pukul : 09.05 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih mules dan merasa sedih

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Sakit Sedang

Kesadaran : *Composmentis*

Emosional : Stabil

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmhg

N : 82x/m

R : 22x/m

S : 36,3 c

3) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kontraksi keras, TFU sepusat, tidak ada tanda janin ke-2, kandung kemih kosong

Genetalia : Tampak tali pusat memanjang, ada semburan darah

C. Analisa

P1A1 Inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin secara (IM) pada 1/3 paha atas untuk merangsang kontraksi uterus sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan pascapersalinan

Evaluasi : Ibu memahami tujuan pemberian oksitosin dan bersedia diberikan suntikan oksitosin secara IM sesuai prosedur

- 2) Melakukan manajemen aktif kala III (PTT melahirkan plasenta dan massase fundus uterus)

Evaluasi : Plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pukul 09.10 lahir

- 3) Melakukan massase 15x dalam 15 detik

Evaluasi : kontraksi uterus keras, globuler

- 4) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Evaluasi : Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

- 5) Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada perineum

Evaluasi : Perdarahan ≤ 100 cc, terdapat laserasi derajat II

3.1.3 Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul : 09.10 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa pegal kaki, dan masih mules juga merasa sedih

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosional : Stabil

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 110/90 mmhg

N : 91x/m

R : 21x/m

S : 36,3 c

3) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU 1 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus keras, globuler kandung kemih kosong

Genetalia : Darah $\leq$ 150 ml, Terdapat luka laserasi pada perineum derajat II

C. Analisa

P1A1 Inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan (*hecting*) pada perineum untuk menutup robekan, menghentikan perdarahan, dan mempercepat proses penyembuhan

Evaluasi : Ibu memahami tindakan yang akan dilakukan dan luka perineum telah berhasil dijahit (*hecting*) sesuai prosedur, tanpa komplikasi

- 2) Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih

Evaluasi : Ibu sudah rapih, bersih dan merasa nyaman

- 3) Membiarkan ibu untuk melihat bayinya untuk menciptakan kenangan terakhir bersama bayinya

Evaluasi : Ibu telah melihat bayinya, tampak sedih, namun dapat mengekspresikan perasaannya dengan didampingi oleh keluarga dan tenaga kesehatan

- 4) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus untuk membantu mempertahankan kontraksi uterus, yaitu dengan melakukan gerakan memutar sambil memberikan tekanan ringan pada bagian fundus uteri sebanyak kurang lebih 15 kali selama 15 detik.

Evaluasi : Ibu memahami cara melakukan masase uterus dan fundus uteri teraba keras, menandakan kontraksi uterus baik.

- 5) Memberikan dukungan emosioan untuk tetap tabah dan sabar

Evaluasi : Ibu merasa tenang dan menerima keadaannya

- 6) Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi makan dan minum

Evaluasi : Ibu mengikuti arahan dan mau untuk makan dan minum

- 7) Merendam alat partus set yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi sebelum dilakukan pencucian dan sterilisasi lebih lanjut.

Evaluasi : Alat partus set telah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sesuai prosedur dekontaminasi.

- 8) Melakukan pemantauan kala IV (2 jam postpartum) meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan

Evaluasi : Terlampir dan pemantauan observasi dalam batas normal

- 9) Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap, dimulai dengan miring ke kanan dan kiri, kemudian duduk secara perlahan sesuai kondisi ibu

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukan mobilisasi bertahap tanpa keluhan

tabel 3. 1 Lembar Observasi Kala IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.10	110/90	91	36,3	1 jr di ↓ pusat	keras	Kosong	Normal
	09. 15	110/90	88	36,4	1 jr di ↓ pusat	Keras	Kosong	Normal
	09. 30	120/90	80	36,6	1 jr di ↓ pusat	Keras	Kosong	Normal
	09. 45	120/80	83	36,2	1 jr di ↓ pusat	Keras	Kosong	Normal
2	10. 15	110/80	80	36,8	2 jr di ↓ pusat	Keras	Kosong	Normal
	10. 45	110/80	82	36,7	2 jr di ↓ pusat	Keras	Kosong	Normal

3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny. N Usia 24 Tahun P1A1 Post Partum 6

Jam Dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 11 April 2026

Jam : 17.30 WIB

Tempat : Agate Bawah

Pengkaji : Isma Siti Padilah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih linu jalan lahir, masih mulas, dan masih merasa sedih.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosional : Stabil

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmhg

N : 88x/m

R : 20x/m

S : 36,8 c

SPO2 : 97%

3) Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan,
puting susu menonjol, Asi kanan kiri (+)

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi keras,
kandung kemih kosong

Genetalia : T.A.K pengeluaran darah normal ≤ 100 cc,
jahitan masih basah

C. Analisa

P1A1 Post Partum 6 jam dengan riwayat *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan, minum dan istirahat yang cukup

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti arahan sesuai anjuran

- 3) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genetalia dan merawat luka perineum dengan membersihkan area genetalia menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang, tanpa menggunakan sabun

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan genetalia serta luka perineum sesuai anjuran

- 4) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga atas kehilangan bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga mendengarkan meskipun masih terlihat sedih

- 5) Memberikan terapi komplementer berupa teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi kecemasan dan kesedihan ibu

Evaluasi : Ibu mengikuti arahan dan mulai merasa sedikit nyaman

- 6) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan dukungan emosional

Evaluasi : Kelurga mengikuti arahan dan senantiasa menemani ibu serta memberikan dukungan

- 7) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, meliputi perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat, lochea berbau, payudara nyeri atau bengkak, serta kecemasan yang berlanjut atau munculnya tanda-tanda depresi.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.

- 8) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, dan nyeri hebat, lochea berbau, payudara nyeri kecemasan berlanjut depresi berat,

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal, yaitu 1 minggu kemudian, atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang

- 10) Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih

Evaluasi : Pukul 17.30 WIB K/U: baik. TD: 110/80 mmHg. N: 78X/m. R: 19x/m. S: 36,2c. Kontraksi keras globuler, perdarahan normal ≤ 30 cc, kandung kemih kosong.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. N Usia 0 Jam Dengan IUFD

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 11 April 2026

Pukul : 09.10 WIB

Tempat : VK

Pengkaji : Isma siti padilah

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi : By. Ny. N

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 11 April 2026

Pukul Lahir : 09.05 WIB

Nama ibu : Ny. N

umur : 24 Tahun

Nama ayah : Tn. D

Umur : 31 Tahun

Alamat : Pameungpeuk

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, dan persalinan yang pertama, dikarenakan kehamilan yang pertama mengalami keguguran.

3) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Ketuban : Jernih (-)

Kadaan : Bayi IUFD

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kadaan : IUFD

2) Antropometri

BB : 2750 gr

PB : 52 cm

C. Analisa

Bayi Ny. N dengan IUFD

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi yang telah meninggal sesuai dengan hasil pemeriksaan dan surat keterangan kematian dari rumah sakit

Evaluasi: Ibu tampak sedih dan keluarga memahami kondisi yang telah dijelaskan

- 2) Melakukan Pemeriksaan antropometri

Evaluasi : Hasil antropometri BB : 2750 gr. PB : 52 cm

- 3) Melakukan pemulasaraan jenazah bayi dengan memfiksasi kedua tangan dan kedua kaki menggunakan kasa sesuai prosedur

Evaluasi : Pemulasaraan jenazah bayi telah dilakukan, kedua tangan dan kedua kaki telah difiksasi menggunakan kasa sesuai prosedur

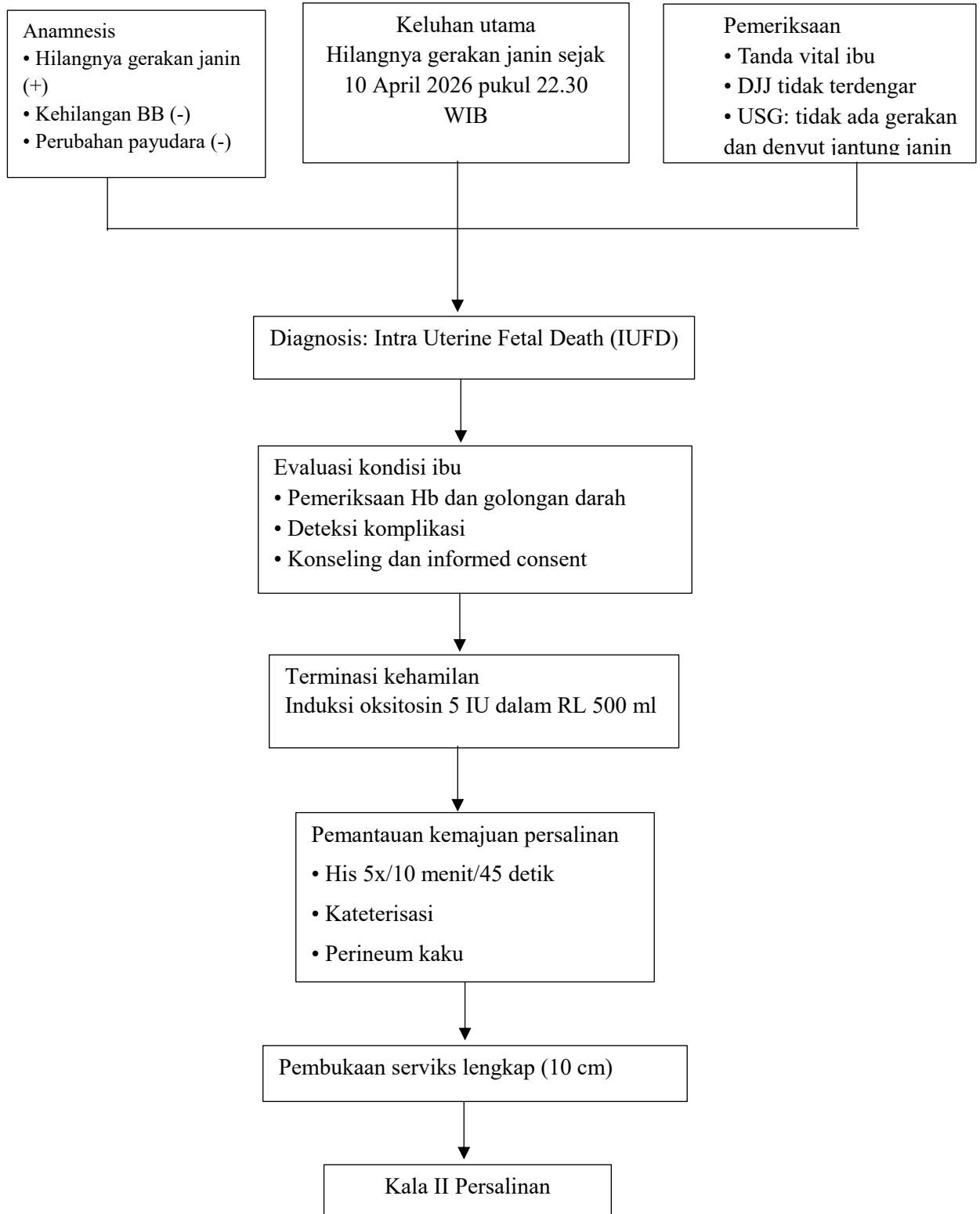
- 4) Membungkus jenazah bayi dengan kain flanel sebagai bagian dari pemulasaraan, kemudian menyerahkannya kepada keluarga sesuai prosedur

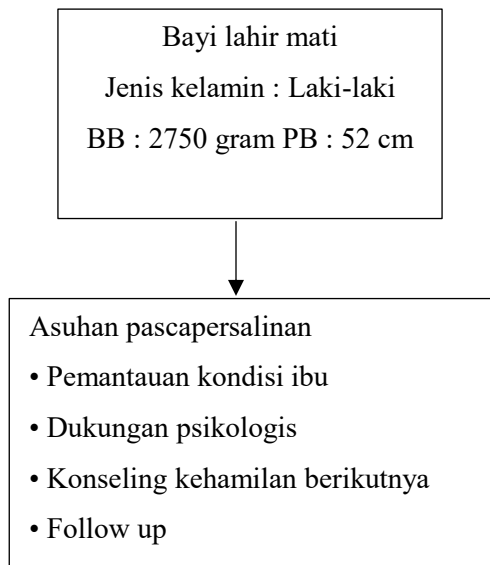
Evaluasi : Jenazah bayi telah dibungkus dengan kain flanel dan diserahkan kepada keluarga secara hormat sesuai prosedur

- 5) Melakukan pendokumentasian seluruh tindakan dan hasil asuhan dalam bentuk SOAP serta melampirkan surat keterangan kematian dari rumah sakit

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan secara lengkap dalam bentuk SOAP, dan surat keterangan kematian dari rumah sakit telah dilampirkan pada rekam medis pasien

3.4 Penatalaksanaan kasus kronologis *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*





3.5 Matriks

Tabel 3.5 1 Mariks

No	Masalah Kasus	Teori	Praktik	Evidence Based	Kesenjangan	Kesimpulan
1	IUFD	IUFD adalah kematian janin dalam rahim pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau berat janin lebih dari 500 gram yang ditandai dengan tidak adanya tanda tanda kehidupan.	Pada kasus Ny.N didapatkan janin meninggal dalam kandungan berdasarkan pemeriksaan doppler dan USG yang menunjukan tidak adanya denyut jantung janin.	IUFD adalah kematian janin di dalam rahim sebelum persalinan pada usia kehamilan ≥ 20 minggu atau berat janin ≥ 500 gram yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin (Berry et al., 2020).	Tidak terdapat kesenjangan karena diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan teori	Teori dan praktik sesuai
2	Gerakan janin hilang	Salah satu tanda klinis IUFD adalah berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin yang dirasakan ibu.	Ny.N mengatakan gerakan janin sudah tidak dirasakan lagi sejak berada di puskesmas sebelum	Salah satu tanda IUFD adalah ibu tidak lagi merasakan atau mengalami penurunan gerakan	Tidak terdapat kesenjangan karena keluhan yang dirasakan ibu	Teori dan praktik sesuai

			dirujuk ke RSUD dr. Slamet Garut	janin (Warnelis, 2020).	sesuai dengan manifestasi klinis IUFD menurut teori.	
3	DJJ tidak terdengar	Pada kasus IUFD, denyut jantung janin tidak terdengar saat dilakukan pemeriksaan menggunakan doppler dan perlu dikonfirmasi dengan USG.	Pada pemeriksaan di puskesmas dan rumah sakit tidak ditemukan DJJ. Hasil USG juga menunjukkan tidak adanya aktivitas jantung janin.	IUFD ditandai dengan tidak terdengarnya denyut jantung janin saat pemeriksaan Doppler yang kemudian dikonfirmasi melalui USG (Nasution et al., 2022).	Tidak terdapat kesenjangan karena hasil pemeriksaan sesuai dengan teori penegakan diagnosa IUFD.	Teori dan praktik sesuai
4	Ketuban Pecah Dini (KPD)	KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan aktif yang dapat meningkatkan resiko infeksi maupun prolaps tali pusat.	Ny.N mengeluh keluar air-air dari jalan lahir sejak tanggal 10 April 2026 pukul 20.30 WIB sebelum persalinan berlangsung.	Pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan aktif pada KPD dapat meningkatkan risiko infeksi dan prolaps	Tidak terdapat kesenjangan karena kondisi yang dialami ibu	Teori dan praktik sesuai

				tali pusat (Garcia et al., 2017).	sesuai dengan teori KPD.	
5	Prolaps tali pusat	Prolaps tali pusat merupakan kondisi tali pusat berada dibawah bagian terendah janin sehingga dapat menyebabkan kompresi tali pusat, hipoksia janin, hingga kematian janin dalam kandungan.	Pada kasus Ny.N ditemukan prolaps tali pusat yang diduga menjadi penyebab terjadinya kematian janin dalam kandungan.	Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat berada di bawah bagian terendah janin sehingga berisiko menyebabkan kompresi, hipoksia, hingga kematian janin (Lumentut et al., 2024).	Tidak terdapat kesenjangan karena penyebab IUFD pada kasus sesuai dengan teori.	Teori dan praktik sesuai
6	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Pada kasus IUFD salah satu manifestasi klinis yang dapat ditemukan adalah TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan karena pertumbuhan janin berhenti setelah terjadi kematian janin atau TFU mengalami penyusutan.	Pada Ny.N usia kehamilan aterm, hasil pemeriksaan TFU masih sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ditemukan penurunan TFU yang signifikan.	Pada IUFD, TFU dapat tidak sesuai dengan usia kehamilan atau mengalami penurunan akibat terhentinya pertumbuhan janin (Elina 2022).	Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Secara teori, IUFD dapat menyebabkan TFU tidak sesuai dengan usia	Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada pemeriksaan TFU.

					kehamilan, namun pada Ny. N TFU masih sesuai usia kehamilan. Hal ini diduga karena kematian janin terjadi belum lama sehingga ukuran uterus belum mengalami perubahan.	
7	Pemeriksaan USG	Pemeriksaan USG merupakan standar emas untuk memastikan kematian janin dengan melihat tidak adanya aktivitas jantung dan gerakan janin.	Pada Ny.N dilakukan pemeriksaan USG dan didapatkan tidak ada denyut jantung maupun gerakan janin.	Diagnosis IUFD dikonfirmasi melalui pemeriksaan USG yang menunjukkan tidak adanya denyut jantung dan gerakan	Tidak terdapat kesenjangan karena pemeriksaan yang dilakukan	Teori dan praktik sesuai

				janin (Nasution et al., 2022).	sesuai dengan teori.	
8	Penatalaksanaan IUFD	Janin yang meninggal dalam kandungan perlu segera dilahirkan untuk mencegah komplikasi pada ibu. Persalinan dapat dilakukan secara pervaginam dengan pemantauan ketat.	Pada Ny.N dilakukan penatalaksanaan persalinan di RSUD dr. Slamet Garut sesuai prosedur sehingga janin dan plasenta lahir.	Persalinan pada kasus IUFD perlu segera dilakukan untuk mencegah komplikasi pada ibu, dengan persalinan pervaginam sebagai pilihan bila memungkinkan (Berry et al., 2020).	Tidak terdapat kesenjangan karena penatalaksanaan yang diberikan sesuai teori.	Teori dan praktik sesuai
9	Dukungan Psikologis	Ibu dengan IUFD memerlukan dukungan emosional, konseling, dan pendampingan selama proses persalinan dan masa nifas.	Ny.N tampak cemas dan sedih setelah mengetahui kondisi janinnya sehingga diberikan dukungan psikologis dan pendampingan oleh tenaga kesehatan serta keluarga.	Pada kasus IUFD, ibu memerlukan dukungan psikologis dan konseling selama persalinan serta masa nifas (Meilani & Sukarsih, 2021).	Tidak terdapat kesenjangan karena asuhan yang diberikan sesuai teori.	Teori dan praktik sesuai

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada klien Ny.N usia 24 tahun G2P0A1 Parturien 40-41 minggu dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Pembahasan ini berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan penulis. Dalam asuhan tersebut terdapat persamaan dan kesenjangan teori dan praktik dilapangan pembahasan ini juga di tunjukan agar dapat diambil pemecah masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat di gunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan Asuhan kebidanan.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data hasil anamnesa pada kasus Ny. N usia 24 tahun G2P0A1 Parturien 40-41 minggu, ibu datang dengan keluhan mules disertai keluar air-air dari jalan lahir sejak pukul 20.30 WIB. Ibu mengatakan awalnya gerakan janin masih dirasakan, namun sekitar pukul 22.30 WIB gerakan janin sudah tidak dirasakan lagi, menurut teori Warnelis (2020) salah satu tanda gejala IUFD adalah berkurangnya atau hilangnya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Selain itu, ibu tampak cemas dan sedih setelah mendapatkan informasi bahwa janin yang dikandungnya telah meninggal, menurut Maqmudah & Pangestuti (2026) kematian janin dapat menimbulkan trauma pada orangtua, kehilangan janin dapat menyebabkan kesedihan

hingga depresi, kecemasan, gangguan stres pasca-trauma lebih tinggi pada ibu dibanding pada ayah.

ibu mengatakan di kehamilan pertama pernah mengalami abortus spontan 1x pada usia kehamilan 16 minggu di tahun 2024 pernah menjalani tindakan kuretase dan tidak terdapat komplikasi setelah tindakan. Di kehamilan sekarang ibu mengetahui kehamilannya melalui tes urine (+), hari pertama haid terakhir tanggal 30 juni 2025. Pemeriksaan kehamilan sudah lebih dari 6x, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT2. Selama hamil ibu hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan, yaitu multivitamin dan tablet Fe. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asthma, TBC, malaria dan tidak ada penyakit keturunan, menular, HIV, HBSAG, SIFILIS dan lainnya, dan tidak pernah memiliki penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi seperti kista, miom, endometritis.

4.2 Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu lemas dengan tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg nadi 68x/m respirasi 20x/m suhu 36,2 °C, pada pemeriksaan abdomen didapatkan pemeriksaan palpasi perut ibu tegang, tinggi fundus 29 cm teraba bokong di fundus, punggung dibagian kanan, DJJ tidak terdengar, His 3x10”35” hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 5-6 cm dengan presentasi kepala dan teraba bagian tali pusat tidak berdenyut. Pemeriksaan USG menunjukkan janin Intra Uterine tanpa denyut jantung dengan Kesan IUFD, menurut teori (Nasution

et al., 2022) Diagnosa IUFD dapat ditegakkan melalui pemeriksaan fisik berupa tidak ditemukannya atau tidak terdengar denyut jantung janin dengan menggunakan dopler, dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pemeriksaan ini bertujuan untuk menunjukkan ada atau tidak adanya aktivitas jantung dan gerakan janin di dalam rahim.

Pada kasus ini ditemukan adanya Ketuban Pecah Dini (KPD) yang disertai prolaps tali pusat. Menurut teori (Lumentut et al., 2024) prolaps tali pusat merupakan keadaan darurat obstetri yang dapat menyebabkan kompresi tali pusat sehingga aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin terganggu. Kondisi tersebut dapat menimbulkan hipoksia janin yang apabila berlangsung terus-menerus dapat berakhir dengan kematian janin dalam kandungan (IUFD). Selain itu, terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan TFU. Secara teori Elina (2022) pada IUFD yang telah berlangsung cukup lama dapat terjadi penyusutan ukuran uterus sehingga TFU lebih kecil dibandingkan usia kehamilan. Namun, pada kasus Ny. N, TFU masih teraba sesuai dengan kondisi kehamilan dan belum menunjukkan penyusutan uterus yang bermakna. Hal ini diduga karena kematian janin terjadi dalam waktu yang relatif baru akibat komplikasi KPD dan prolaps tali pusat, sehingga proses degenerasi janin dan penyusutan uterus belum berlangsung cukup lama untuk menimbulkan penurunan TFU yang signifikan.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. N usia 24 tahun G2P0A1 dengan usia kehamilan 40–41

minggu, inpartu kala I fase aktif dengan Intra Uterine Fetal Death (IUFD). Penentuan usia kehamilan didasarkan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 30 Juni 2025 dengan Taksiran Persalinan (TP) tanggal 7 April 2026, sehingga pada saat dilakukan pengkajian usia kehamilan sesuai dengan 40–41 minggu. Diagnosis inpartu kala I fase aktif pada Ny. N ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks 5–6 cm. Hal ini sesuai dengan teori Shafira Yuniarty et al (2022) yang menyatakan bahwa fase aktif kala I persalinan dimulai pada pembukaan serviks 5 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm, yang ditandai dengan kemajuan pembukaan serviks yang lebih cepat dibandingkan fase laten. Ibu memiliki riwayat abortus spontan satu kali pada tahun 2024 saat usia kehamilan 16 minggu dan telah menjalani tindakan kuretase tanpa komplikasi. Menurut teori Perkasa & Iskandar (2023) abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau sebelum janin mampu hidup di luar kandungan. Oleh karena itu, kehamilan yang berakhir pada usia 16 minggu termasuk dalam kategori abortus. Tindakan kuretase dilakukan untuk mengeluarkan sisa hasil konsepsi yang masih tertinggal di dalam uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan berkepanjangan, infeksi, serta membantu uterus berkontraksi dengan baik.

pada kasus ini ibu mengeluhkan gerakan janin yang sudah tidak dapat dirasakan lagi, diagnosa tersebut sesuai dengan teori Warnelis (2020) *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) ditandai dengan tidak ditemukannya tanda-tanda kehidupan seperti tidak ada pernapasan, tidak ada detak jantung, tidak ada

gerakan dari tubuh janin, dan tidak adanya denyutan pada tali pusat. Hasil pemeriksaan menunjukkan DJJ negatif, dan hasil USG mengonfirmasi tidak adanya denyut jantung janin sehingga diagnosis IUFD dapat ditegakkan, sesuai dengan teori menurut teori Nasution et al (2022) diagnosa IUFD dapat ditegakkan melalui pemeriksaan fisik berupa tidak ditemukannya atau tidak terdengar denyut jantung janin dengan menggunakan dopler, dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N meliputi pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan kondisi janin, dukungan emosional, teknik relaksasi napas dalam, edukasi persiapan persalinan, edukasi tanda bahaya persalinan, pemenuhan nutrisi, serta kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Terapi yang dokter berikan adalah dilakukan pemberian terapi oksitosin 5 IU dalam RL 500 cc, Eritromixin 4x250 mg dan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, his, serta kemajuan persalinan, Menurut Berry et al (2020) Penatalaksanaan IUFD persalinan dilakukan secara pervaginam, baik secara spontan maupun dengan induksi persalinan menggunakan obat-obatan seperti misoprostol atau oksitosin. Pemberian eritromisin 250 mg 4 kali sehari dilakukan sebagai upaya pencegahan dan penanganan infeksi pada kasus Ketuban Pecah Dini. Meskipun persalinan terjadi tidak lama setelah pemberian terapi, pemberian antibiotik tetap merupakan tindakan yang sesuai untuk menurunkan risiko infeksi pada ibu. Keberlanjutan terapi antibiotik setelah persalinan

disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan instruksi dokter yang merawat. Sesuai dengan teori menurut Garcia et al (2017) infeksi dapat terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun melalui penyebaran bakteri secara asenden dari vagina ke dalam rongga amnion. Proses infeksi tersebut dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada membran ketuban sehingga meningkatkan risiko terjadinya Ketuban Pecah Dini.

Persalinan berlangsung secara spontan pervaginam pada pukul 09.05 WIB dan bayi lahir dalam keadaan meninggal dengan berat badan 2750 gram dan panjang badan 52 cm. Kala III dan kala IV berlangsung normal, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, serta tidak ditemukan perdarahan postpartum yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi komplikasi fisiologis yang dapat membahayakan ibu seperti DIC maupun perdarahan postpartum sebagaimana yang dijelaskan dalam teori menurut (Deshpande & Manvi, 2020).

Pemberian dukungan emosional kepada ibu, kematian janin dapat menimbulkan trauma pada orangtua serta dapat menyebabkan kesedihan hingga depresi, kecemasan, gangguan stres pasca-trauma. IUFD juga dapat memberikan dampak pada kesehatan mental, seperti anxiety dan depresi (Maqmudah & Pangestuti, 2026). Selain penatalaksanaan medis, pada kasus ini juga diberikan asuhan komplementer berupa teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, dan meningkatkan kenyamanan ibu dalam menghadapi kondisi kehilangan janin. Teknik relaksasi dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung dan

menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Pemberian teknik relaksasi ini sesuai dengan teori (Safitri et al., 2020) yang menyatakan bahwa relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan kecemasan, memberikan rasa tenang, serta membantu ibu mengontrol respons emosional yang muncul akibat kondisi yang dialaminya.

4.5 Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan menggunakan metode *Subjective, Objective, Assessment, Planning* (SOAP). Pendokumentasian dimulai dari pengumpulan data subjektif melalui anamnesis, pengkajian data objektif melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

Menurut Luh Mertasari (2021) metode SOAP merupakan metode dokumentasi yang sistematis dan digunakan sebagai bukti tertulis pelayanan kebidanan. Dokumentasi yang lengkap, akurat, dapat mendukung komunikasi antar tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien.

Pada kasus Ny. N seluruh asuhan kebidanan telah didokumentasikan menggunakan format SOAP dan dilengkapi dengan surat keterangan kematian dari rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pendokumentasian telah sesuai dengan teori dan standar dokumentasi kebidanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian maka di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Data subjektif pada Ny. N diperoleh melalui anamnesa, ibu mengatakan rujukan dari puskesmas pameungpeuk dengan keluhan mules disertai keluar air-air dari jalan lahir dan tidak merasakan gerakan janin.
2. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. hasil pemeriksaan menunjukkan denyut jantung janin tidak terdengar, keadaan umum ibu dalam batas normal, serta hasil ultrasonografi (USG) menunjukkan tidak adanya aktivitas jantung janin sehingga mengarah pada diagnosis *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).
3. Penegakan analis yang di dapat dari data subjektif dan data objektif, ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N G2P0A1 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).
4. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin, dukungan emosional, teknik relaksasi napas dalam, pemantauan kondisi ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui pemberian terapi oksitosin untuk membantu proses persalinan. Selama proses persalinan dilakukan observasi keadaan ibu dan kemajuan persalinan secara berkala.

Persalinan berlangsung secara spontan pervaginam dan kondisi ibu tetap stabil tanpa komplikasi.

5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) secara sistematis dan berkesinambungan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil asuhan yang diberikan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis akan menyampaikan saran yang mungkin bermanfaat yaitu :

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus IUFD sesuai dengan standar profesi kebidanan.

2. Bagi profesi

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan dan deteksi dini terhadap faktor risiko IUFD agar dapat mengurangi angka kejadian IUFD.

3. Bagi instansi rumah sakit

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam penanganan kasus IUFD melalui pelayanan yang cepat, tepat, dan optimal.

4. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan laporan kasus ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sesuai standar pelayanan kebidanan

5. Bagi pasien dan keluarga pasien

Keluarga diharapkan lebih teliti terhadap kesehatan ibu hamil agar terdeteksi lebih dini bila terjadi kegawatdaruratan serta tentang bahaya yang timbul selama kehamilan, persalinan. dan dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta memperhatikan tanda bahaya selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus. (2023). Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Bayi Yang Mengalami Kelainan Kongenital Di Ruang Cempaka I Neonatal Intensive Care Unit Level Ii Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Kesehatan Masyarakat*, 2, 15–18.
- Ahmad, H., Setyawati, W., & Saranga, D. (2020). Ruptur Uteri Inkompli Disertai Intrauterine Fetal Death pada Pasien Multiparitas. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(2), 155–160.
- Asfia, F. (2023). Gambaran Karakteristik Kejadian Intrauterine Fetal Death (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Berkah Pandeglang Tahun 2021. *Journal of Baja Health Science*, 3(01), 11–18.
<https://doi.org/10.47080/joubahs.v3i01.2435>
- Ayu Nirmayanti, S. (2023). Asuhan kebidanan Ny “N” dengan Kehamilan Gemelli. 1(1), 7–11.
- Bagus, I., Nugraha, A., Gotera, W., Gousario, S. F., Ilmu, D., Dalam, P., Kedokteran, F., & Udayana, K. U. (2023). *Manajemen diabetes melitus dalam kehamilan*.
- Bahren Nortajulu, Susianti, D. H. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Berry, R. S., Fretts, R. C., Uma, M., & Mark, A. (2020). Management of Stillbirth. *Obstetrics & Gynecology*, 135(3), e110–e132.

<https://doi.org/10.1097/aog.00000000000003719>

- Bohiltea, R., Turcan, N., Cavinder, C., Ducu, I., Paunica, I., Andronache, L., & Cirstoiu, M. (2020). Risk factors, predictive markers and prevention strategies for intrauterine fetal death. An integrative review. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 7(1), 52–60. <https://doi.org/10.22543/7674.71.p5260>
- Deshpande, R. S., & Manvi, M. R. (2020). *The study of causes , mode of delivery in intrauterine fetal death and associated complications*. 9(12), 5029–5031.
- Dewi, R., Sari, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). *Kehamilan dengan Infeksi TORCH Pregnancy with Torch Infection Infeksi TORCH (Toxoplasma , Other Infeksi Rubella menyebabkan kerusakan janin karena proses pembelahan terhambat . 3*, 176–181.
- Dina Yusdiana. (2021). bahrianpro,+D10_Dina+Yusdiana+(207-212). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14.
- Eka Nur Fatmawati, Ratna Mildawati, Yuneke Saristiana, Fendy Prasetyawan, & Faisal Akhmal Muslikh. (2024). Evaluasi Efektifitas Penggunaan Uterotonika Misoprostol pada Induksi Persalinan Kehamilan Postterm. *Jurnal Informatika Dan Kesehatan*, 1(1), 19–33. <https://doi.org/10.35473/ikn.v1i1.3023>
- Elina. (2022). *Perdarahan Antepartum Solusio Plasenta*. 6, 15402–15407.
- Erinatal, K. E. P., Rovinsi, D. I. P., & Arat, J. A. W. A. B. (2019). *A p k p k g (s e u m k p p j b)*. 10(1), 264–272.

- Ernawati, E. (2025). Labor Position and Its Impact on The Birth Process: A Literature Review. *Journal of Current Health Sciences*, 5(2), 97–108.
<https://doi.org/10.47679/jchs.2025115>
- Garcia, A. R., Filipe, S. B., Fernandes, C., Estevão, C., & Ramos, G. (2017). Ketuban Pecah Dini. *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini*, 143.
- Health, C., & Education, P. (2020). Volume I . No . 1. *Asuhan Kebidanan Pada Ny"B"Dengan Kehamilan Serotinus Di PMB Kasih Bunda HJ. Purwantari*, I(1), 48–53.
- Insani. (2018). “BERPIKIR KRITIS” DASAR BIDAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN. *Jurnal Indonesia*, (56), 21–30.
- Isnaini et al. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*, 2(2), 65–74.
- Khairani, M., Anggraini, A. S., Islam, U., Sumatera, N., Fany, U., Saragih, E., Alamat, U., William, J., Ps, I. V, Estate, M., Percut, K., Tuan, S., & Serdang, K. D. (2024). Analisis Kelainan Genetik. *Jurnal Ilmiah Nusantara (JINU)*, I(4), 3047–9673.
- Kunci, K. (2020). *Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Induksi Persalinan Factors Associated With Successful Induction of Labor*. I8(1), 42–54.
- Kurniawan, T. M., Anggraini, P., & Anggraini, M. A. (2023). Diagnosis and

Management of Fetal Growth Restriction. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(4), 120–126. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i4.5447>

Luh Mertasari, W. S. (2021). Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan (PMB). *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 544–547. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.3641>

Lumentut, T. L., Ferry, P., White, I., & Wahyuni, R. D. (2024). Prolaps Tali Pusat dengan Kematian Janin. *Jurnal Medical Profession*, 6(3), 260–264.

Malia, S. M., Islamy, N., Triyandi, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Obstetri, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Farmasi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). Merokok Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Solusio Plasenta *Smoking As A Risk Factor Of Placenta Abruption*. 13, 162–165.

Maqmudah, R. S., & Pangestuti, R. (2026). *Dinamika Post-Traumatic Growth Pada Penyintas Intrauterine Fetal Death (IUFD)*. 9(2), 52–67.

Maria Riastuti Iryaningrum, Angelina Yuwono, A. C. (2023). Hipertensi Dalam Kehamilan Hypertension. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 19(5), 136–141.

MC Ridani, L Fajria, Y. H. (2023). *Buku*.

Megawati, Azniah, & susi santika sumi. (2023). Pengalaman Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pasien Riwayat Abortus Dan IUFD. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(1), 2023.

Meilani, N., & Sukarsih, A. (2021). Hubungan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Lama Persalinan Kala 1 Pada Ibu Inpartu Multigravida Di Klinik Mutia. *Jurnal Health Reproductive*, 6(1), 23–28.
<https://doi.org/10.51544/jrh.v6i1.2128>

N Herlina, E Ekowati, B. P. (2025). *Buku*.

Nasution, M. A., Bierhuijs, J. A., Jessica, M., Butar, J. B., Peranawengrum, K. B., & Pramana, C. (2022). *Intrauterine fetal death pada trimester dua kehamilan dengan hydrops fetalis dan cystic hygroma : Studi kasus Non-Immunological*. 4(2), 302–309.

Parish, A., & Doherty, C. (2021). *Inf_097_7197.Pdf Lactation Supression*. 17, 31–34.

Perkasa, A. F., & Iskandar. (2023). Abortus Inkomplit Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike Menurut The National Center for Health Statistics , the Centers for Disease Control. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 85–91.

Pratiwi, D., & Yulawati. (2020). *Kata kunci : Usia, Paritas, pendidikan, anemia Daftar pustaka : 11 buku (2009-2012)* 7. 6(1).

Pujianti, A., & Mulyawan, M. (2023). Implementasi Data Mining Menggunakan Metode K-Means Clustering Untuk Menentukan Status Kematian Bayi Di Jawa Barat. *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 7(1), 459–463.
<https://doi.org/10.36040/jati.v7i1.6347>

- Pustaka, T. (2021). *Kehamilan dengan Hipertiroid*. 4(1), 16–21.
- Ris Natalia, J., Zulfadli, & Rodiani. (2020). Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin. *Medula*, 10, 539–544.
- Roni, R. W., & Pujojati, F. W. W. (2022). Plasenta Previa Totalis dengan Komplikasi Perdarahan Post Partum pada Multipara di Usia Kehamilan 39 Minggu. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 5(1), 144. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v5i1.275>
- RSUD dr. Slamet Garut. (2026). *No Title*.
- Safitri, J., Sunarsih, S., & Yuliasari, D. (2020). Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 365–370. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3003>
- Sari, P., Intan, Sucirahayu, A., Citra, Hafilda, A., Shafira, Sari, N., Siti, Safithri, Vani, Febriana, Jana, Hasyim, Hamzah, Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sistic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.
- Shafira Yuniarty, K., Hardianti Saputri, L., Kebidanan, D., & Kesehatan Masyarakat, F. (2022). *Intranatal dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif*. 03(01), 21–31.
- Sumarna, U., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2021). Promosi Kesehatan ibu dan

Anak pada ibu-ibu Bayi/Balita di RW 18 Kelurahan Jayawaras Kabupaten Garut. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 2(2), 125–133. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v2i2.167>

Tjampakasari, C. R., & Campylobacter, S. (2021). *Bakteri Gram positif Listeria monocytogenes sebagai Penyebab Food-borne Disease*. 48(1), 20–24.

Usmar, U., Nurul Fitri, A. M., Yuliana, D., & Nainu, F. (2021). Review : Imunoterapi Penanganan Infeksi Virus. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 7(1), 83–111. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v7i1.76>

Warnelis, E. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (Iufd). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(2), 2442–8116.

Warnelis Sinaga, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (Iufd). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(2), 88–91. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v6i2.443>

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 11/04/2026

Pemang/Pemerik:

Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swast [] Lainnya

Alamat tempat persalinan

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KALA II

Lama Kala II: 5

menit Episiotomi: [] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya

KALA III

Lama Kala III: 5

menit Jumlah Perdarahan: Kurang lebih 100 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?

[] ya [] tidak

b. Pemberian Oksitosin ulang (2x)?

[] ya [] tidak

c. Pemegangan tali pusat terkendali?

[] ya [] tidak

d. M. sase fundus uteri?

[] ya [] tidak

Laserasi perineum derajat II

Tindakan:

[] mengeluarkan secara manual [] merujuk

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna

[] Metil Ergometrin 0,2 mg IM

[] Oksitosin drip

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3750 gram

Panjang: 52 cm

Jenis Kelamin: L

Nilai APGAR: 10/10

Partusida K01-K02 () K03-K04 ()

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang awal [] Lainnya, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.10	110/90	91	36.3	1 Tr ↓ Pst	Keras	Kosong	Normal
	09.15	110/90	88		1 Tr ↓ Pst	Keras	Kosong	Normal
	09.30	120/90	80		1 Tr ↓ Pst	Keras	Kosong	Normal
	09.45	120/90	83		1 Tr ↓ Pst	Keras	Kosong	Normal
2	10.05	110/80	80	36.8	2 Tr ↓ Pst	Keras	Kosong	Normal
	10.45	110/80	82		2 Tr ↓ Pst	Keras	Kosong	Normal

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		





RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Isma Siti Padilah
Tempat dan Tanggal Lahir : Garut, 10 November 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ibu : Siti Masopah
Nama Ayah : iing
Alamat : KP. Pasir Heulang Ds. Sukajadi Kec. Tarogong kaler Kab. Garut
Email : ismapadilah10@gmail.com
Mot : : aku membahayakan nyawa ibu untuk lahir ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya. dan aku membuat ayahku bekerja tiap hari hingga lelah, jadi aku pastikan lelahnya tidak sia-sia.
Motto Hidup : apapun rintangannya, pulanglah sebagai sarjana.

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1) 2010-2011 Tk Darussalam
- 2) 2011-2017 SDN Sukawangi 1
- 3) 2017-2020 SMP Al-Halim
- 4) 2020-2023 MAN 2 Garut
- 5) 2023-2026 D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Isma Siti Padilah

Nim : KHGB23029

Nama Pembimbing : Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST.,M.K.M

Judul KTI : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. N Usia 24

Tahun G2P0A1 Parturient Aterm Dengan *Intra Uterine*

Fetal Death (IUFD) Di RSUD dr. Slamet Garut”

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Selasa/ 28 April 2026	Judul	- Perbaiki judul - Cari jurnal-jurnal yang berkaitan dengan judul tersebut		
2	Selasa/ 5 Mei 2026	Judul dan BAB I	- ACC judul - Tambahkan materi kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan IUFD. - Angka Kematian Perinatal dan AKB mulai dari WHO sampai RS. - Lanjut ke BAB II		
3	Rabu/ 13 Mei 2026	BAB I dan BAB II	- Revisi tujuan, metode		

			pengumpulan data, manfaat penelitian - BAB II tambahkan materi persalinan, IUFD, komplementer - Lanjut BAB III		
4	Rabu/ 20 Mei 2026	BAB I, BAB II dan BAB III	- ACC BAB I - BAB II tambahkan manajemen kebidanan - BAB III lengkapi lagi kasusnya jangan terlalu singkat - Lanjut BAB IV		
5	Selasa/ 26 Mei 2026	BAB II, BAB III dan BAB IV	- ACC BAB II - BAB III masih kurang lengkap - BAB IV tambahkan lagi teori yang mendukung - Lanjut BAB V		
6	Senin/ 01 Juni 2026	BAB III, BAB IV dan BAB V	- ACC BAB III - BAB IV data yang menunjang dengan kasus bahas dan sesuaikan dengan teori - BAB V menjawab dari tujuan khusus		

			- BAB V menjawab dari tujuan khusus		
7	Rabu/ 10 Juni 26 2026	BAB IV, BAB V, Cover dan yang lainnya	- ACC BAB IV - BAB V tambahkan saran - Cover dan yang lainnya perbaiki lagi		
8	Kamis/ 11 juni 2026	BAB V, Cover dan yang lainnya	- ACC BAB V - ACC Cover dan yang lainnya		

Garut, Juni 2026

Nama Mahasiswa



Isma Siti Padilah

Nama Pembimbing



Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST.,M.K.M