

LAMPIRAN

- Teratur / tidak : Teratur
- Dismenorrhea : Tidak
- Keluhan lain : Tidak ada
4. Flour albus
- Banyaknya : Sedikit saja
- Warna : Putih bening
- Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal
5. Tanda – tanda kehamilan
- Ibu mengatakan melakukan test kehamilan pada bulan Juli 22 dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.
6. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
- Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit reproduksi
7. Riwayat imunisasi
- Imunisasi TT : TT 3 x
8. Riwayat kesehatan
- Ibu Mengatakan keadaannya saat ini baik
9. Riwayat penyakit yang pernah dialami
- Ibu mengatakan tidak menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC.
- Ibu tidak mempunyai riwayat Operasi.
10. Riwayat kesehatan keluarga
- Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti Hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.
11. Alergi
- Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
12. Keluhan selama hamil
- Kurang istirahat karena banyaknya acara keluarga yang harus dihadiri.
13. Riwayat menyusui

Ibu Mengatakan belum pernah menyusui

14. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

15. Kebiasaan sehari – hari

Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau meminum alkohol baik sebelum atau selama hamil.

16. Obat- obatan atau jamu sebelum/ selama hamil

Selama hamil ibu tak mengonsumsi jamu-jamuan dan obat-obatan.

17. Pola makan atau diet

Makan atau diet ibu selama hamil yaitu sehari 3-4 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan. Ibu baru bisa makan enak tanpa mual setelah umur kehamilan 16 minggu. Sebelumnya mual munta.

18. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : 1x/ hari

Frekuensi : >6 x/hari

Konsistensi : Lunak

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning kecoklatan

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

19. Pola istirahat dan tidur

Siang : hampir tidak pernah

Malam : ± 6 jam

20. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu sering beraktivitas di dalam rumah seperti memasak, menyapu, mencuci dan pekerjaan rumah lainnya. Diluar rumah.Ibu mengatakan sering jalan ke suatu tempat untuk rekreasi bersama dengan keluarga kerumah saudara.

21. Pola seksualitas

Frekuensi : Tidak menentu

Keluhan : Tidak ada

22. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

Status : Menikah satu kali

Lamanya : 2 tahun

Usia pertama kali menikah : 30 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan namun ibu kurang memahami mengenai Hb yang rendah

c. Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja.

e. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak.

Sangat Senang, suami mengatakan anak perempuan atau laki – laki sama saja.

f. Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan..

g. Pantangan selama kehamilan: Tidak Ada

h. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : Puskesmas Kemiri

Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah mulai mempersiapkan biaya persalinan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

BB Sebelum hamil : 48 Kg

BB sesudah hamil : 58 Kg

TB : 155 CM

IMT sebelum Hamil : 20 / Normal
IMT sesudah Hamil : 24,1 / Normal
LILA sebelum hamil : 23 CM
LILA sesudah hamil : 24 CM

b. Tanda Vital

TD : 110/65 mmhg
Pernafasan : 18 x/mnt
Nadi : 78 x/mnt
Suhu : 36,6⁰C

c. Pemeriksaan Head to toe

Kepala : Mesocephal. Rambut bersih
Leher : Tidak ada pembesaran Vena jugularis,tdk ada pembesaran kelenjar
Jantung : Denyut jantung teratur,tidak terdengar murmur
Paru-paru : Nafas normal,tidak ada sesak nafas,wheezing –
Payudara : Simetris ,membesar,putting susu menojol,areola
Kehitaman
Abdomen : Leopold 1 : TFU : 21 cm,teraba lunak/bokong
Leopold 2 ; Puka
Leopold 3 ; Preskep
Leopold 4 ; bagian terbawah janin belum masuk
Panggul
DJJ : 148x/mnt
Ekstremitas : Tidak oedema

d. Pemeriksaan laboratorium tgl 23-9-2022 :

HB ; 9,5 gr% GDS : 100 gr/dl
Protein urin : Negatife (-) Rapidtest HIV : NR
Rapidtest HBSAg : Neg Rapidtest Siphilis ; Neg
Malaria ; Neg

Pemeriksaan HB ulang tanggal 12-12-2022 dengan hasil 10,0 gr%

e. Pemeriksaan lainnya : tidak ada

3. Analisa

- a. Diagnosa Kebidanan : Ny. RR umur 33 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 29 mg 6 hari dengan kehamilan resiko anemia ringan dan perilaku suami yang suka merokok

Diagnosa Potensial :

- Terjadinya anemia sedang dan berat apabila tidak segera tertangani dengan baik.
- Terjadinya asma serta bali baru lahir rendah apabila tidak di cegah dari sekarang

- b. Antisipasi Tindakan segera :

- Kolaborasi dengan petugas Gizi pemberian paket tambah darah dan asam folat, Vit C dan kalsium.
- Pendekatan dengan suami mengenai perilaku yang berakibat pada kehamilan istri serta pengaruh janinnya itu sendiri

- c. Kebutuhan :

- KIE tentang Kehamilan resiko tinggi, Gizi bumil Anemia dan pemberian TT 3 ibu hamil, pemberian tambah darah ,Asam folat dan Kalsium dan pemberian PMT Bumil berupa Biscuit Bumil 1 Dus untuk di konsumsi selama 1 bulan.
- KIE mengenai dampak dari paparan asap rokok yang dapat mengakibatkan asma pada perokok pasif, dan dapat pula mempengaruhi kondisi janin yaitu berat bayi baru lahir rendah jika perilaku tersebut di lakukan setiap hari dan berulang ulang di dekat istrinya yang sedang hamil

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil dari pemeriksaan bahwa ibu termasuk kehamilan dengan resiko tinggi.
- Ny. RR telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ny. RR menyadari kalau dirinya beresiko tinggi dalam kehamilan dan akan mematuhi saran dari petugas.

- b. Memberikan KIE dan konseling tentang kehamilan resiko tinggi faktor resiko dan resiko tinggi yang mungkin terjadi bagi si ibu dan janin selama kehamilan, persalinan dan nifas baik dampak bagi dirinya maupun bayinya.
- Ny RR sudah mengerti tentang kehamilannya beresiko tinggi dan faktor kehamilan resiko tingginya, dan bagaimana cara / sikapnya dalam menghadapi kehamilannya ini dan akan memantapkan P4Knya baik selama kehamilan maupun pasca salinnya.
- c. Memberikan KIE dan konseling kepada ibu dan suami mengenai paparan asap rokok terhadap kehamilan ibu dan yang mungkin terjadi bagi si bayi selama kehamilan, yaitu akan berdampak pada asma serta bagi bayi dapat mengakibatkan bayi baru lahir rendah karena paparan asap rokok yang di hirup ibu selama masa hamalnya.
- Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang di berikan. Dan suami berjanji jika dirinya merokok akan di luar rumah dan tidak berada di dekat istrinya. Suami juga berjanji sedikit demi sedikit akan mengurangi frekuensi merokoknya
- d. Menganjurkan kepada suami/ keluarga untuk mendukung baik moril maupun tenaga guna membantu Ny.RR untuk mengurangi aktifitas sehari-hari agar bisa beristirahat cukup guna memperbaiki kondisi kesehatannya yang beresiko agar lebih baik..
- Suami / Keluarga Ny. RR bersedia memberikan dukungan moril maupun tenaga dalam membantu mengurus rumah tangga
- e. Kolaborasi petugas kesehatan lain yaitu pemeriksaan darah di laboratorium dan konsultasi gizi

- Berdasarkan hasil pemeriksaan darah di laboratorium ny RR mengalami Anemia yaitu HB 10 gr% dan konsultasi gizi dengan diet bumil anemia.
- f. Kolaborasi dengan Petugas Gizi
- Disarankan mengonsumsi makanan bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari seperti daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak matang makanan laut seperti ikan, cumi, kerang, dan udang yang dimasak matang telur yang dimasak matang sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentan dan gandum.
- Ny RR sudah mengerti tentang makanan apa saja yang kaya akan zat besi dan asam folat dan akan dipraktekkan dalam komposisi makannya.
- g. Pemberian imunisasi TT 3 dan paket Tablet Tambah Darah dan Asam Folat dan Kalsium
- Ny RR belum di TT 3 , dan sudah menerima obat yang diresepkan petugas dan akan meminum obat yang diberikan tablet tambah darah 30 tablet (1 Paket) Asam folat , kalsium dan Vit C sesuai anjuran sehari 1 tablet.
- h. Penyebaran leaflet dengan tujuan untuk merubah pengetahuan dan pemahaman masyarakat khususnya PUS agar mempunyai pemahaman yang baik agar tidak terjadi kehamilan resiko tinggi.
- Leaflet sudah diterima oleh ibu dan keluarga
- i. Menganjurkan untuk datang kembali jika obat habis /bila ada keluhan/ tanda bahaya trimester III
- Ny RR akan kembali kontrol jika obat yang diberikan sudah habis dan jika ada keluhan.
- j. Memotivasi suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendukung ibu dan ikut memantau kepatuhan ibu minum obat

TTD setiap hari,serta mendukung ibu untuk makan makanan bergizi.

- Ibu berjanji akan meminum obat dan vitaminnya secara rutin

k. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan keluarga

- Telah dilakukan dokumentasi

E. Evaluasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Pada pemeriksaan laboratorium tgl 12-12-2022, kadar Hb: 10,0 gr/dl. Dalam hal ini pasien mengalami masuk ke dalam kategori anemia ringan

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa anemia lebih banyak terjadi di trimester ketiga. Peningkatan trimester dapat menyebabkan penurunan cadangan besi pada ibu. Oleh sebab itu ibu harus rutin minum obat tablet tambah darah agar Hb tidak mengalami penurunan.

Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.

4. Memberikan KIE dan konseling kepada ibu dan suami mengenai paparan asap rokok terhadap kehamilan ibu dan yang mungkin terjadi bagi ibu maupun si bayi selama kehamilan, yaitu akan berdampak pada

asma serta pada bayi dapat mengakibatkan bayi baru lahir rendah karena paparan asap rokok yang di hirup ibu selama masa hamilnya.

Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang di berikan.

5. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang.

Pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan edukasi bahwa bahwa pasien harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan memperbanyak sayuran hijau untuk meningkatkan Hb ibu hamil. Serta mengurangi untuk mengkonsumsi teh dan kopi.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan swab antigen di Puskesmas pada usia kehamilan 37-38 minggu atau sebelum ibu mendekati HPL.

Ibu bersedia untuk swab antigen.

8. Memberikan terapi tablet tambah darah SF 30 mg 2x1 dan kalsium 500mg 1x1 dan asam folat 1x 400mg.

Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan.

9. Menganjurkan pada pasien jika merasa mual ketika minum tablet tambah darah di sarankan untuk mengkonsumsi di malam hari sebelum tidur atau mengkonsumsi dengan air jeruk atau jus buah. ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan dicoba sesuai saran.

10. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi.

Ibu bersedia untuk kontrol ulang 4 minggu lagi.

11. Memberikan konseling kepada ibu jika nanti diumur kehamilan 36 minggu, pasien dianjurkan untuk melakukan ANC terpadu ke 2 untuk dilakukan pemeriksaan lab lengkap seperti HB, Protein Urine, HIV, HbSAG, Sifilis

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan sesuai anjuran

12. menganjurkan ibu untuk melakukan USG atau kontrol kepada dokter spesialis sebelum HPL untuk memastikan kesehatan janin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL KUNJUNGAN ULANG
NY. RR UMUR 33 TAHUN G1P0AOAH0 UK 35 MINGGU HAMIL NORMAL DI
PUSKESMAS KEMIRI

TANGGAL/JAM : 18 Januari 2023 / 09.00

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT
Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta
Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun,
Kemiri Purworejo

S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang kehamilan. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama. Ibu mengeluh sering sesak.
Riwayat menstruasi: HPHT: 19/5/2022, siklus: \pm 28 hari, lamanya 5-7 hari
Riwayat pernikahan: menikah 1x, lamanya 1 tahun
Riwayat penyakit ibu: ibu tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, asma dan TBC.
Riwayat penyakit keluarga: keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, asma dan TBC.
Status imunisasi TT: T3
Pola aktivitas sehari-hari: ibu selain menjadi ibu rumah tangga.
Pola pemenuhan nutrisi: makan 3x sehari, minum : \pm 8 gelas/ hari.

Keadaan umum Ibu baik	Pemeriksaan Abdomen :
Kesadaran composmentis	L1 : TFU 24 cm
TD : 114/80 mmhg, S: 36.5 ⁰ C	L2 : Punggung kanan, DJJ 131 x/menit
N : 85 x/menit R : 20 x/menit	L3 : presentasi kepala
TB : 155 cm BB : 60 kg	L4 : divergen

O : LILA : 25 cm, Hb 10,2 gr/dl TBJ : $(24-11) \times 155 = 2015$ gram
Protein urin (-),
ektremitas: tidak odema

A : Ny. RR umur 33 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 35 minggu janin hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk masuk panggul, normal.

P :

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janin saat ini baik dan sehat.
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter di BPU mengenai sesak yang ibu keluhkan.
(Dokter mengatakan kepada ibu tidak perlu merasa cemas. Sesak yang dialami ibu bisa terjadi karena tekanan karena janin semakin besar)
3. Memberi tahu ibu cara mengatasi sesak yaitu pada saat berbaring, ibu disarankan untuk setengah duduk, atau dapat miring ke kiri atau kanan. Ibu tidak disarankan berbaring dalam posisi terlentang.
(Ibu mengerti)
4. Memberikan ibu obat tablet tambah darah 1x1 (10 tablet) dan kalsium laktat 1x1 (10 tablet)
(Ibu mengerti dan berjanji akan meminumnya)

5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan semua yang dibutuhkan untuk persalinan dalam 1 tas (seperti persyaratan BPJS, peralatan bayi, dan ibu)

(Ibu mengerti)
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang, atau terdapat tanda bahaya trimester III, seperti perdarahan, keluar air ketuban, nyeri ulu hati, pandangan kabur. Atau jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti kontraksi 2-3 x dalam 10 menit dan teratur, keluar lendir darah.

(Ibu mengerti)
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

(Dokumentasi telah dilakukan di register, kohort, rekam medik, serta buku KIA ibu)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL KUNJUNGAN ULANG
NY. RR UMUR 33 TAHUN G1P0AOAH0 UK 39 MINGGU 1 HARI HAMIL
NORMAL DI PUSKESMAS KEMIRI

TANGGAL/JAM : 15 Februari 2023 / 10.00

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT
Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta
Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun,
Kemiri Purworejo

S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang kehamilan. Ibu sesekali merasakan kenceng- kenceng tapi tidak sering.

O : Keadaan umum Ibu baik Pemeriksaan Abdomen :
Kesadaran composmentis L1 : TFU 29 cm
TD : 104/75 mmhg, S: 36.7⁰C L2 : Punggung kanan, DJJ 143x/menit
N : 80 x/menit R : 20 x/menit L3 : presentasi kepala
TB : 155 cm BB : 62 kg L4 : divergen
LILA : 25 cm, Hb 11,2 gr/dl TBJ : (29-11)x155 = 2790 gram
Protein urin (-), ekstremitas:
tidak odema

A : Ny. RR umur 33 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk masuk panggul, normal.

P :

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janin saat ini baik dan sehat.
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Memberi tahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir
(Ibu mengerti)
3. Memberi tahu ibu tanda bahaya trimester III, antara lain perdarahan, keluar air ketuban, nyeri ulu hati, pusing, pandangan kabur
(Ibu mengerti)
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan semua yang dibutuhkan untuk persalinan dalam 1 tas (seperti persyaratan BPJS, peralatan bayi, dan ibu)
(Ibu mengatakan telah mempersiapkannya dalam 1 tas)
5. Memberikan ibu obat tablet tambah darah 1x1 (7 tablet) dan kalsium laktat 1x1 (7 tablet)
(Ibu mengerti dan berjanji akan meminumnya)
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang, atau terdapat tanda bahaya trimester III, atau jika terdapat tanda-tanda persalinan.
(Ibu mengerti)
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
(Dokumentasi telah dilakukan di register, kohort, rekam medik, serta buku KIA ibu)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY. RR UMUR 33 TAHUN G1P0AOAH0 UK 40 MINGGU 1 HR DENGAN
KETUBAN PECAH DINI PUSKESMAS KEMIRI PURWOREJO

TANGGAL/JAM : 28 FEBRUARI 2023 / 12.45 WIB

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT

Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta

Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun, Kemiri Purworejo

S : Ibu datang ke Puskesmas Kemiri Purworejo dengan keluar air dari jalan lahir sejak pukul 10.00 WIB, dan kenceng belum sering.

O : Keadaan umum Ibu baik Pemeriksaan Abdomen :
Kesadaran composmentis L1 : TFU 29 cm
TD : 107/78 mmhg, S: 36.5⁰C L2 : Punggung kanan, DJJ 143x/menit
N : 88 x/menit R : 20 x/menit L3 : presentasi kepala
TB : 155 cm BB : 62 kg L4 : divergen
LILA : 25 cm, Hb terakhir : TBJ : (29-11)x155 = 2790 gram
11,4 gr/dl
Dilakukan Pemeriksaan pukul 13.00 WIB : V/U tenang, dinding vagina licin, portio tebal, Ø 1 cm, presentasi kepala, kepala turun HIII, air ketuban (+), STLD (-), HIS 1x10'10.
Dilakukan Cek Kertas Lakmus : + (berubah warna dari Pink menjadi kebiruan)
Protein urin (-),ekstremitas: tidak odema

A : Ny.RR umur 33 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, dengan KPD

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya
(Ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya sekarang)
2. Meminta ibu untuk Bedrest, dan tidak jalan- jalan karena air ketuban sudah rembes
(ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan)
3. Memberikan ibu antibiotik amoxicilin 500 mg atas advice dokter untuk di minum ibu, karena sudah KPD
(Ibu meminum Obat tersebut)
4. Melakukan observasi kepada ibu dan akan di VT ulang 4 jam lagi
(Selama observasi ibu miring ke kiri sesekali telentang, dan tetap makan minum, sembari relaksasi serta atur nafas ketika kontraksi muncul)

CATATAN PERKEMBANGAN

PUKUL 17.00

S	O	A	P
Ibu mengatakan masih keluar air dari jalan lahir	VT ke -2 TD : 108/78 mmhg, S: 36.6 ⁰ C N : 86 x/menit R : 22 x/menit v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, pembukaan Ø 2 cm, selaput ketuban (+), preskep, kepala hodge III, AK (+) jernih, STLD (-), HIS 1x10'20", DJJ :134x/m	Ny.RR umur 33 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, dengan KPD	- Meminta ibu tetap makan minum - Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK - Memberikan kenyamanan terhadap mobilisasi ibu - Melanjutkan untuk observasi ibu

CATATAN PERKEMBANGAN

PUKUL 21.00

S	O	A	P
<p>Ibu mengatakan masih keluar air dari jalan lahir, dan kenceng bertambah</p>	<p>VT ke -3 TD : 110/80 mmhg, S: 36.6⁰C N : 84 x/menit R : 20 x/menit v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, pembukaan Ø 2 cm, selaput ketuban (+), preskep, kepala hodge III, AK (+) jernih, STLD (-), HIS 2x10'25" DJJ :136x/m</p>	<p>Ny.RR umur 33 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, dengan KPD sudah 11 jam</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul dokter karena tidak ada penambah pembukaan, dan kenceng belum terlalu sering - Adv dokter Pusk : Rujuk RS. Tjotrowardoyo, karena air ketuban sudah rembes 11 jam - Memberikan dukungan emosional dan spiritual terhadap ibu dan keluarga - Meyakinkan dan memberikan semangat terhadap ibu dan keluarga. - Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan di lakukan perujukan ke RS agar segera tertangani dan mendapat tindakan.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

NY. RR UMUR 33 TAHUN G1P0AOAH0 UK 40 MINGGU 2 HR SC DENGAN
KETUBAN PECAH DINI 12 JAM DI RSUD TJITROWARDOYO PURWOREJO

TANGGAL/JAM : 28 FEBRUARI 2023 / 22.00 WIB

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT

Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta

Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun, Kemiri Purworejo

S : Ibu datang ke UGD RSUD Tjitrowardoyo Purworejo dengan diantar bidan dari Puskesmas dan surat rujukan dari Puskesmas Kemiri dengan diagnosa ketuban pecah dini 12 jam . Ibu mengatakan terasa mules atau kencang-kencang, dan ada keluar lendir darah. Dari rujukan Puskesmas Kemiri terdapat indikasi rujukan yaitu ketuban pecah dini selama 12 jam yang sebelum nya ibu sudah di observasi selama 8 jam di Puskesmas. Sesampai di RSUD Tjitrowardoyo setelah dilakukan pemeriksaan advice dokter SPOG langsung masuk rawat inap untuk dilakukan persiapan operasi. Operasi dijadwalkan pukul 08.00 WIB. Ibu diminta puasa sejak direncanakan SC.

Keadaan umum Ibu baik	Pemeriksaan Abdomen :
Kesadaran composmentis	L1 : TFU 29 cm
TD : 108/70 mmhg, S: 36.5 ⁰ C	L2 : Punggung kanan, DJJ 144x/menit
N : 80 x/menit R : 20 x/menit	L3 : presentasi kepala
TB : 155 cm BB : 62 kg	L4 : divergen
LILA : 25 cm, Hb 11,4 gr/dl	TBJ : (29-11)x155 = 2790 gram
Protein urin (-), Kertas	ekstremitas: tidak odema
Lakmus : + (berubah warna dari Pink menjadi kebiruan)	

O :

A : Ny.RR umur 33 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, rencana SC

P :

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan tindakan.
(Ibu dan keluarga mengerti dan telah menandatangani informed consent)
6. Melakukan persiapan operasi, seperti meminta ibu untuk puasa sejak pukul 00.00 WIB, melakukan pemasangan infus dan kateter, serta pemberian antibiotik secara IV.
7. Mengantar ibu ke ruang operasi
(Ibu sudah masuk ke ruang operasi dan segera dilakukan anastesi dan sc)
8. Melakukan resusitasi sampai tahap awal, dan pemeriksaan antropometri serta tanda-tanda vital
(Resusitasi telah dilakukan bayi menangis kuat. BBL: 2930 gram, PB 49 cm, jenis kelamin laki-laki. HR : 144x/menit, RR: 48 x/menit, S: 36.5°C)
9. Melakukan pemberian salep mata dan injeksi vitamin K1 1 mg di paha kiri atas bayi
(Salep mata dan vitamin K1 telah diberikan)
10. Memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD
(IMD telah dilakukan kurang lebih 30 menit)

11. Melakukan observasi pasca operasi selama 2 jam

(Selama observasi keadaan umum ibu baik, dan tidak terjadi perdarahan. Ibu dipindahkan ke ruang nifas

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU KB IUD POST PARTUM

NY. RR UMUR 33 TAHUN P1A0AH1 DI RSUD TJITROWARDOYO PURWOREJO

TANGGAL/JAM : 1 Maret 2023 / 09.30 WIB

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT

Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta

Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun, Kemiri Purworejo

S : Ibu mengatakan ingin KB IUD postpartum dan sudah menandatangani inform consent

O : Keadaan umum Ibu baik
TD : 110/70 mmhg, S: 36.5⁰C
N : 80 x/menit R : 20 x/menit
TB : 155 cm BB : 62 kg
LILA : 25 cm, Hb 11,4 gr/dl

A : Ny. RR umur 33 tahun P1A0Ah1 dgn KB IUD Post Partum

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan ulang
(Ibu dan keluarga mengerti dan telah menandatangani informed consent)
2. Memberi tahu ibu manfaat, efek samping yang di timbulkan
(Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan)
3. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 7 hari

(Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan)

4. Memberitahu ibu bahwa KB IUD berlaku 5 tahun semenjak tanggal pemasangan, namun dapat di lepas sewaktu waktu tidak harus menunggu sampai 5 tahu, dan harus kontrol 1 tahun sekali
(ibu paham atas apa yang di jelaskan)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. RR UMUR 0 JAM BAYI LEBIH BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN SC
ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI

TANGGAL/JAM : 1 Maret 2023 / 08.40 WIB

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT
Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta
Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun,
Kemiri Purworejo

S : Bayi lahir dari ibu G1P0AOAH0 UK 40 MINGGU 3 hari secara SC atas
indikasi ketuban pecah dini. Bayi langsung menangis.

O : Keadaan umum bayi baik JK : laki-laki
Kesadaran composmentis BAB : - BAK : +
S: 36.5⁰C PB : 49 cm BB : 2930 gram
HR : 144 x/menit RR : 48x/menit LK: 32 cm, LD: 33 cm

A : BY. Ny. RR umuR 0 jam bayi lebih bulan sesuai masa kehamilan SC atas
indikasi ketuban pecah dini

P :

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan bayi,
pemeriksaan dasar bayi baru lahir
(asuhan bayi baru lahir di lakukan)

2. Melakukan pemberian salep mata dan injeksi vitamin K1 1 mg di paha kiri atas bayi
(Salep mata dan vitamin K1 telah diberikan)
3. Memberi tahu ibu bayi dalam keadaan sehat
(Ibu merasa senang)
4. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD
(IMD sudah dilakukan kurang lebih 30 menit)
5. Membawa bayi ke ruang perinatologi untuk diobservasi, jika keadaan bayi baik maka akan dilakukan rawat gabung
(Selama observasi keadaan bayi baik, bayi dapat diberikan ke ibu untuk rawat gabung)
6. Memberikan imunisasi Hb 0 di paha kanan bayi secara IM setelah 6 jam
(Imunisasi telah diberikan)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY. RR UMUR 33 TAHUN P1A0AH1 POST SC 1 HARI ATAS INDIKASI
KETUBAN PECAH DINI

TANGGAL/JAM : 02 Maret 2022 / 10.00 WIB

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT
Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta
Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun,
Kemiri Purworejo

S : Ibu mengeluh nyeri luka operasi, dan perut terasa mules. ASI belum banyak

O :

Keadaan umum Ibu baik	TFU : 2 jari di bawah pusat
Kesadaran composmentis	Perdarahan : normal
TD : 108/ 72 mmHg,S: 36.5 ⁰ C,	Lochea: rubra
RR : 18 x/menit ,	ASI : +
N: 80 x/menit	BAK : + (DC)BAB : -

A : Ny. RR umur 33 tahun P1A0AH1 Post SC 1 hari atas indikasi ketuban pecah dini

P :

1. Memberi tahu ibu keadaan ibu baik
(Ibu mengerti)

2. Memberi tahu ibu nyeri pada luka operasi lebih terasa karena pengaruh anastesi sudah hilang, sehingga nanti ibu akan diberikan antinyeri secara oral.
(Ibu mengerti)
3. Memberi tahu ibu mules yang dirasakan adalah hal yang normal, terjadi karena rahim berkontraksi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil.
(Ibu mengerti)
4. Meminta ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, seperti miring ke kiri dan ke kanan, dan mulai belajar duduk.
(Ibu sudah belajar miring kiri, kanan, dan duduk)
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan on demand
(Ibu mengerti)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. NY. RR UMUR 1 HARI BAYI LEBIH BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
SC ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI

TANGGAL/JAM : 02 Maret 2023/ 10.00 WIB

S : By. Ny. RR sudah bisa menyusui,

O : Keadaan umum bayi baik JK : laki-laki
Kesadaran composmentis BAB: +
S: 36.9⁰C BAK: +
HR : 144 x/menit Tali pusat: basah
RR : 58 x/menit

A : By. Ny. RR umur 1 hari bayi lebih bulan sesuai masa kehamilan SC atas
indikasi ketuban pecah dini

P : 1. Memberi tahu ibu keadaan bayi baik
(Ibu merasa senang)
2. Memberi tahu ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan dan kebersihan
bayi, seperti segera mengganti popok bayi jika BAB atau BAK
(Ibu dan keluarga mengerti)
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif on demand
(Ibu mengerti)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. RR UMUR 33 TAHUN P1A0AH1 POST SC HARI KE-16

TANGGAL/JAM : 17 Maret 2023 / 14.00 WIB

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT

Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta

Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun, Kemiri Purworejo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

O : Keadaan umum Ibu baik TFU : tidak teraba
Kesadaran composmentis Luka operasi: kering
TD : 110/ 70 mmHg,S: 36.8⁰C, Perdarahan : normal
RR : 20 x/menit , N: 80 x/menit Lochea: serosa
ASI : + BAK : + BAB : +

A : Ny. RR umur 33 tahun P1A0AH1 Post SC hari ke 16

P :

1. Memberi tahu ibu keadaan ibu baik, luka jahitan baik, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
(Ibu mengerti)
2. Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya: demam, perdarahan dari jalan lahir yang berlebihan atau berbau.
(Ibu mengerti)
3. Mengganti verban luka operasi
(Verban telah diganti)

4. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein, seperti putih telur, ikan gabus
(Ibu mengerti)
5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan
(Ibu mengerti dan akan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. NY. RR UMUR 16 HARI

TANGGAL/JAM : 17 Maret 2023/ 14.00 WIB

S : -

O : Keadaan umum bayi baik Tali pusat: sudah puput, tdk ada
Kesadaran composmentis infeksi
S: 36.8⁰C ASI/PASI: +/-
HR : 140 x/menit RR : 50 x/menit

A :

By. Ny. RR umur 16 hari normal

P :

1. Memberi tahu ibu keadaan bayi baik
(Ibu merasa senang)
2. Memberi tahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
(Ibu mengerti)
3. Memberi tahu ibu untuk membawa bayi ke puskesmas terdekat untuk
mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal yang ada di buku KIA
(Ibu mengerti)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. RR UMUR 33 TAHUN P1A0AH1 POST SC HARI KE-30

TANGGAL/JAM : 31 Maret 2022 / 16.00 WIB

Biodata ibu : Ny. RR/ 33 tahun/ Islam/ SMU/ IRT

Biodata suami : Tn. ZS/ 33 tahun/ Islam/ D3/ Wiraswasta

Alamat : Kaliguci Wetan RT 01 RW 02 Rejowinangun, Kemiri Purworejo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar.

O : Keadaan umum Ibu baik TFU : tidak teraba
Kesadaran composmentis Luka operasi: kering
TD : 110/ 70 mmHg,S: 36.8⁰C, Perdarahan : bewarna kekuningan
RR : 20 x/menit , N: 80 x/menit Lochea: alba, ASI : +

A : Ny. RR umur 33 tahun P1A0AH1 Post SC hari ke 30

P :

1. Memberi tahu ibu keadaan ibu baik, luka jahitan baik, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
(Ibu mengerti)
2. Mengajarkan ibu serba-serbi ASI perah, seperti cara pemerah yang baik, cara penyimpanan dan pemberian ASI perah.
(Ibu mengerti)
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang
(Ibu mengerti)
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan
(Ibu mengerti dan akan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif)

5. Mmeberi tahu ibu untuk datang kembali jika terdapat keluhan.
(Ibu mengerti)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. RR UMUR 30 HARI DENGAN IMUNISASI BCG**

TANGGAL/JAM : 31 Maret 2023 / 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk memberikan imunsasi kepada bayinya. Bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum bayi baik HR : 142 x/menit RR : 46 x/menit
Kesadaran composmentis BB: 3.8kg, PB: 50 cm
S: 36.8⁰C

A :

By. Ny. RR umur 30 hari bayi dengan imunisasi BCG

P :

1. Memberi tahu ibu keadaan bayi baik, dan dapat diberikan imunisasi BCG
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Memberi tahu ibu tentang manfaat imunisasi BCG, prosedur penyuntikannya, dan efek samping yang akan terjadi.
(Ibu mengerti)
3. Meminta ibu untuk menandatangani informed consent pemberian imunisasi BCG
(Ibu telah menandatangani informed consent)
4. Memberikan suntikan BCG di lengan kanan bayi bagian atas secara intracutan
(Bayi telah diberikan imunisasi BCG)
5. Memberi tahu ibu untuk datang kembali 1 bulan yang akan datang untuk mendapat imunisasi selanjutnya yaitu polio dan Pentabio I
(Ibu mengerti)

LAMPIRAN

Dokumen Kegiatan Asuhan Kebidanan Holistik Pendampingan Keluarga Ny.RR
Desa Kaliguci, Rejowinangun, Kemiri Kabupaten Purworejo

Kunjungan Pertama : 12 Desember 2022



Kunjungan Kedua : 18 Januari 2023



Kunjungan Ketiga : 15 Februari 2023



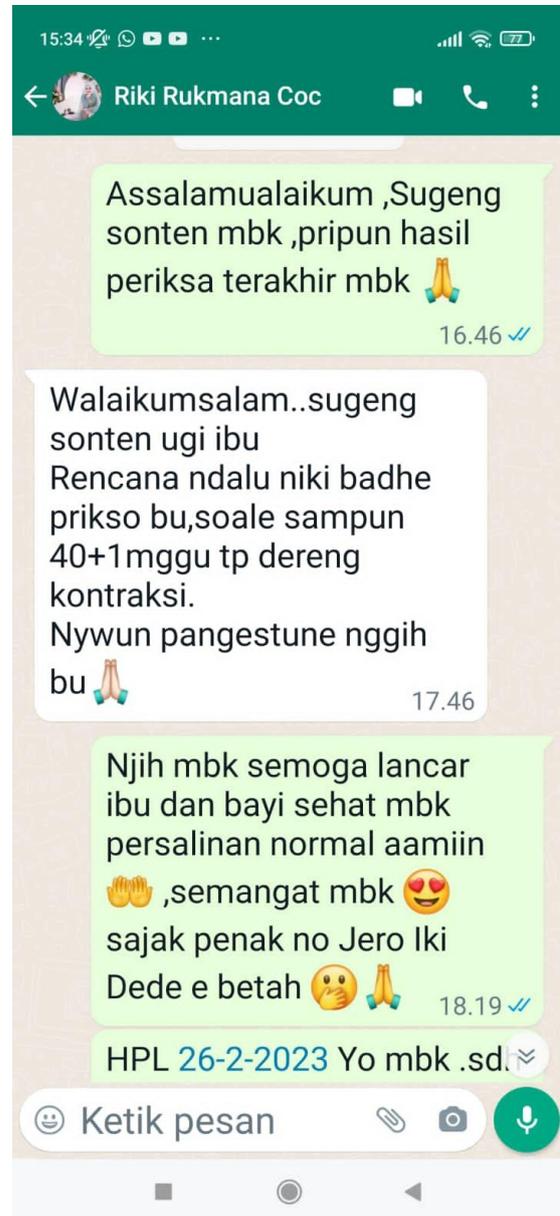
KUNJUNGAN IBU NIFAS HARI KE - 30 : 31 Maret 2023



KUNJUNGAN IBU NIFAS HARI KE - 42 : 12 April 2023



DOKUMENTASI PEMANTAUAN VIA WA



DOKUMENTASI KARTU KB

PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. TJITROWARDOJO Kelas B

KARTU KB 14D Copper T

RIKI RUKMANA

NAMA PASIEN	RM/Reg	: 00326425/ 3694596
ALAMAT	NIK	: 3306125511890005
JENIS ALKON	Tgl.Lahir	: 15-11-1989 (P)
TANGGAL PASANG	Alamat	: SAMPING RT 01/RW 05 KEMIRI
MASA BERLAKU		01-03-2023
TANGGAL KONTROL		01-03-2028
		08-03-2023

DOKTER
PENANGGUNGJAWAB

(dr. Jasinta, SpOG (h))

Lampiran Leaflet Anemia

IBU SEHAT BEBAS ANEMIA



POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA 2022

APA ITU ANEMIA?

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah sel darah merah lebih rendah dari kadar normal. Ibu hamil dapat dikatakan mengalami anemia jika kadar Hb dalam tubuh <11g/dl.

PENYEBAB ANEMIA

1. Pola makan kurang beragam dan bergizi seimbang
2. Kehamilan berulang dalam waktu singkat
3. Kekurangan zat besi
4. Kekurangan asam folat
5. Penyakit infeksi

TANDA & GEJALA ANEMIA

- Lemah, lesih, sesu, lunglai, letih (SL)
- Tekanan darah rendah
- Pusing dan pandangan buram
- Kulit pucat atau kekuningan
- Denyut jantung tidak teratur



RESIKO ANEMIA

1. Asupan gizi pada janin terhambat
2. Abortus (keguguran)
3. Bayi lahir prematur
4. Berat bayi lahir rendah dan pendek (stunting)
5. Perdarahan saat atau setelah persalinan



CARA MENCEGAH ANEMIA



Konsumsi sumber zat besi, asam folat, dan vitamin C



Konsumsi air putih dan TTD sesuai rutin



Beristirahatlah dengan baik sebagai ibu hamil yang sehat dan aktif sebagai ibu yang sehat

ANJURAN KONSUMSI TTD PADA IBU HAMIL

1. TTD sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa muat.
2. TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik.
3. Hindari konsumsi TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag, dan tablet calk. Hal ini akan menghambat penyerapan zat besi.



Lampiran Leaflet Paparan Asap Rokok Terhadap Ibu Hamil



Bahaya Asap Rokok Bagi Ibu Hamil

Ketika anda berada di dekat orang yang sedang merokok secara tidak langsung anda akan menghirup asap rokok yang mengandung banyak zat beracun melalui saluran pernapasan.

Berikut 10 Bahaya Asap Rokok bagi ibu hamil

- 1. Asap rokok bisa menyebabkan kematian dini (premature death) pada bayi yang sedang dikandung dan menimbulkan penyakit ketika bayi tersebut lahir.**
- 2. Beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena racun di dalam rokok bisa menghambat aliran darah yang merupakan sumber nutrisi bagi bayi.**
- 3. Asap rokok bisa meningkatkan risiko bayi meninggal akibat mengalami SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) dibandingkan dengan bayi yang tidak terpapar asap rokok.**
- 4. Risiko bayi terkena bronchitis, pneumonia, infeksi telinga dan memperlambat pertumbuhan paru-paru.**
- 5. Asap rokok selama hamil bisa menyebabkan perubahan dalam struktur DNA bayi yang nantinya dapat melemahkan system kekebalan tubuhnya.**
- 6. Mengganggu pertumbuhan otak janin selama di dalam kandungan, serta beresiko mengalami keterbelakangan mental.**
- 7. Sering terpapar asap rokok bisa membuat bayi lebih premature yang umumnya memiliki perkembangan organ tubuh yang belum sempurna.**
- 8. Meningkatkan risiko bayi yang dikandung memiliki asma.**
- 9. Meningkatkan risiko bayi lahir cacat seperti bibir sumbing.**
- 10. Pengaruh asap rokok bisa menyebabkan bayi mengalami penyakit jantung bawaan hingga keguguran.**

IBU HAMIL, HINDARI ASAP ROKOK

IBU YANG BERSIKAP DARI IBU MAMU PERUSAHA ROKOK, BERSIKAP LEBIH TINGGI TERHADAP PERANGKAT ENDOKRIN, PNEUMONIA, INFeksi, PELTWA-MEDWA, PEMERIKSAAN (TAMU)

Sri Esti Rejeki
P07124522074

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

LAMPIRAN *INFORM CONSENT*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riki Rukmana
Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 20 Juni 1989
Alamat : Desa Kaliguci Wetan RT 01 RW 02, Rejowinangun
Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, 3 April 2023

Mahasiswa



(Sri Esti Rejeki)

Klien



(Riki Rukmana)

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN BEBAS COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Jumi Aprilia W, S.Tr.Keb
instansi : Puskesmas Kemiri

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sri Esti Rejeki
NIM : P07124522074
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 30 Maret 2023

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan (Continuity of Care/COC) Pada Ny RR Umur 33 Tahun G1P0A0AH0 Di Puskesmas Kemiri

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, 3 April 2023

(Pembimbing Klinik)
Jumi Aprilia W, S.Tr.Keb



LAMPIRAN JURNAL

JURNAL KEBIDANAN
Vol 3, No 3, Juli 2017 : 121-126

EFEKTIFITAS PEMBERIAN MISOPROSTOL PERVAGINAM DENGAN OKSITOSIN INTRAVENA TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN INDIKASI KPD DI RS ISLAM ASY-SYIFAA BANDAR JAYA TAHUN 2016

Reni⁽¹⁾, Sunarsih⁽²⁾

ABSTRAK

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medikasi, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2009 menunjukkan tahun 2009 terdapat ibu bersalin yang dilakukan induksi pada saat persalinan sebanyak 285 kasus dari 1046 persalinan yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan sejumlah rumah sakit di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Efektifitas Pemberian Induksi Persalinan Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan quasi eksperimen. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan KPD yang melakukan persalinan sebanyak 37 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Accidental Sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini univariat dan bivariat dengan uji t-test.

Diketahui bahwa induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam pada ibu bersalin indikasi KPD dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 4,18 dan standar deviasi 1,510. Induksi persalinan dengan oksitosin intravena mempunyai nilai rata-rata kemajuan persalinan 3,12 dan standar deviasi 0,993, Terdapat efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD $p\text{-value} = 0,012$. Kesimpulan terdapat efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD.

Kata Kunci : Misoprostol Pervaginam, oksitosin intravena, kemajuan persalinan

PENDAHULUAN

Komplikasi maternal merupakan penyebab langsung dari kematian ibu. Setiap hari sekitar 1000 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah dan berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, atau sekitar 350.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2011). Di Indonesia, sekitar 80% kematian ibu juga disebabkan oleh komplikasi langsung obstetri terutama perdarahan, sepsis, aborsi tidak aman, pre-eklampsia dan eklampsia, serta partus lama atau partus macet⁽¹⁾.

Salah satu penyebab kematian adalah infeksi, infeksi adalah salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini (KPD), infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenden dari

vagina atau infeksi pada cairan ketuban. Penatalaksanaan KPD diusia kehamilan >35 minggu lakukan induksi, bila gagal dilakukan seksio cesarea.⁽²⁾

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medikasi, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi persalinan berbeda dengan akselerasi persalinan, di mana pada akselerasi persalinan tindakan-tindakan tersebut dikerjakan pada wanita hamil yang sudah inpartu. Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan pervaginam dengan merangsang timbulnya his bagi ibu hamil yang belum inpartu sehingga terjadi persalinan⁽²⁾.

1.) Program Studi Kebidanan

2.) Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati

Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi, baik untuk keselamatan ibu maupun keselamatan janin. Insidensi kehamilan postterm rata-rata sekitar 10% dari seluruh kehamilan di Amerika Serikat pada tahun 1997. Dikenal dua jenis induksi yaitu secara mekanis dan medisinalis. Pemakaian balon kateter, batang laminaria, dan pemecahan selaput ketuban termasuk cara mekanis. Induksi medisinalis dapat dengan menggunakan infus oksitosin intravena dengan keuntungan waktu paruh yang pendek hingga mudah diawasi dan dikendalikan bila terjadi komplikasi, namun sangat bergantung pada skor bishop sehingga perlu pematangan serviks terlebih dahulu⁽³⁾.

Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2009 menunjukkan tahun 2009 terdapat ibu bersalin yang dilakukan induksi pada saat persalinan sebanyak 285 kasus dari 1046 persalinan yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan sejumlah rumah sakit di Indonesia⁽⁴⁾.

Misoprostol adalah analog oral prostaglandin E1 sintetik yang saat ini semakin populer digunakan dalam dunia obstetrika. Pemakaian paling banyak adalah untuk induksi persalinan karena kemampuannya dalam pematangan serviks dan memacu kontraksi miometrium juga dalam usaha pencegahan dan pengobatan perdarahan postpartum karena efeknya yang kuat sebagai uterotonika. Selain itu dari segi ekonomi obat ini tergolong murah dan tahan terhadap suhu tropis sehingga dapat bertahan lama⁽⁵⁾.

Oksitosin merupakan preparat yang sering digunakan untuk induksi persalinan, tetapi kegagalan induksi dengan oksitosin sering terjadi walaupun komplikasi pada janin dan ibu kurang, karena dapat terkontrol dosisnya. Efek samping pemberian oksitosin pada ibu hamil yaitu rasa mual, muntah dan intoksikasi air. Misoprotol dapat menjadi alternatif pilihan karena sebagai analog prostaglandin yang memiliki keunggulan karena efektifitasnya, harga yang relatif murah, stabilitasnya dalam kondisi panas, kemudahan dalam penggunaan dan efek samping yang kecil dan efek samping yang cukup besar pada misoprostol adalah

ruptur uteri. Penanganan bila terjadi ruptur uteri yaitu akan dilakukan histerorafi atau histerektomi.⁽⁵⁾

Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Ada 2 faktor yang harus dipertimbangkan dalam mengambil sikap atau tindakan terhadap kasus KPD yaitu umur kehamilan dan ada tidaknya tanda-tanda infeksi pada ibu⁽⁶⁾.

Hasil perbandingan induksi oksitosin intravena dan misoprostol pervaginam, dimana hasil perbandingannya ditemukan hasil Induksi interval pengiriman secara signifikan lebih lama ($p < 0,05$) pada kelompok oksitosin (7.17 ± 1.20 h di primigravida dan 6.06 ± 1.09 h di multigravida) dibandingkan dengan kelompok misoprostol (6.61 ± 1.06 jam dalam primigravida dan 5.27 ± 1.11 jam dalam multigravida). Berarti Interval pengiriman induksi dengan misoprostol adalah 8.5 jam dan dengan oksitosin adalah 9.3 jam. Induksi persalinan dengan infus oksitosin dalam kasus KPD, di luar 36 minggu kehamilan, dalam serviks dikaitkan dengan tingkat yang lebih tinggi dari induksi gagal, durasi yang lebih lama dari tenaga kerja dan tingkat yang lebih tinggi dari operasi caesar, dibandingkan dengan mereka yang misoprostol pervaginam⁽⁷⁾.

Dari data yang didapatkan di RS Islam Asy-syifaa Bandar Jaya kasus induksi sejak awal tahun 2012 sampai dekade dari 25,3% naik menjadi 29,1% dan Berdasarkan data pre survey di RS Islam Asy-syifaa Bandar Jaya didapatkan data 26 ibu bersalin dengan indikasi KPD. Dari hasil pengumpulan data didapatkan dari 26 responden, 13 (50%) orang ibu yang menggunakan induksi oksitosin intravena, 11 (42,3%) orang ibu menggunakan induksi misoprostol pervaginam dan 2 (7,7%) orang ibu secara alami.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, penelitian

kuantitatif merupakan metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel⁽⁸⁾. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Asy-Syifaa Bandar Jaya Lampung Tengah tahun 2016. Rancangan dalam penelitian ini adalah menggunakan rancangan quasi eksperimen..

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan KPD yang melakukan persalinan di Rumah sakit Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya sebanyak 37 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan KPD yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Asy-Syifaa Bandar Jaya yang memenuhi kriteria pemberian misoprostol pervaginam dan oksitosin intravena sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Accidental Sampling*.

Variabel independen dalam penelitian

ini adalah pemberian misoprostol pervaginam dan oksitosin intravena, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah kemajuan persalinan. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan proporsi variabel independen maupun variabel dependen, sedangkan analisis bivariat untuk melihat efektifitas antar ibu bersalin indikasi KPD yang diberikan induksi dengan misoprostol pervaginam dengan ibu yang diberikan induksi persalinan dengan oksitosin intravena. Uji statistik yang digunakan adalah uji t independen (*independent tes*) karena menguji perbedaan *mean* antara dua kelompok data dependen yang dihubungkan adalah bentuk data numerik dan kategorik dengan tingkat kemaknaan 0,05.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Analisis Univariate Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD

Variabel	N	Mean	Min-Mak	SD
Induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam	17	4,18	2-7	1,510
Induksi persalinan dengan oksitosin intravena		3,12	1-5	0,993

Hasil analisis dapat dilihat dari 17 responden, diketahui bahwa induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam pada ibu bersalin indikasi KPD nilai minimal (nilai terendah) 2 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 7 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 4,18 dan

standar deviasi 1,510. Sedangkan pada responden dengan induksi oksitosin intravena diketahui bahwa nilai minimal (nilai terendah) 1 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 5 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 3,12 dan standar deviasi 0,993.

Tabel 2
Analisis Bivariat Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD

Variabel	Mean (Nilai Rata-Rata)	SD (Standar Deviasi)	P (Value)	N (Jumlah Sampel)
Misoprostol Pervaginam	4,18	1,510	0,012	34
Oksitosin Intravena	3,12			

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat nilai rata-rata, standar deviasi dan standar error untuk masing-masing variabel. Nilai rata-rata kemajuan persalinan pemberian misoprostol pervaginam adalah 4,18 sedangkan nilai Oksitosin intravena nilai rata-ratanya adalah 3,12. Hasil uji statistik yang

dilihat dari nilai Sig. (2-tailed) pada tabel independent sample test adalah $0,012 < 0,05$, maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan pemberian misoprostol pervaginam lebih efektif dibandingkan dengan oksitosin intravena terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin indikasi KPD.

PEMBAHASAN

1. Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat nilai rata-rata, standar deviasi dan standar error untuk masing-masing variabel. Nilai rata-rata kemajuan persalinan pemberian misoprostol pervaginam adalah 4,18 sedangkan nilai Oksitosin intravena nilai rata-ratanya adalah 3,12. Hasil uji statistik yang dilihat dari nilai Sig. (2-tailed) pada tabel independent sample test adalah $0,012 < 0,05$, maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bangal et.al. 2011. Hasil perbandingan induksi oksitosin intravena dan misoprostol pervaginam, dimana hasil perbandingannya ditemukan hasil Induksi interval pengiriman secara signifikan lebih lama ($p < 0,05$) pada kelompok oksitosin ($7.17 \pm 1.20h$ di primigravida dan $6.06 \pm 1.09h$ di multigravida) dibandingkan dengan kelompok misoprostol (6.61 ± 1.06 jam dalam primigravida dan 5.27 ± 1.11 jam dalam multigravida). Berarti Interval pengiriman induksi dengan misoprostol adalah 8.5 jam dan dengan oksitosin adalah 9.3 jam. Induksi persalinan dengan infus oksitosin dalam kasus KPD, di luar 36 minggu kehamilan, dalam serviks dikaitkan dengan tingkat yang lebih tinggi dari induksi gagal, durasi yang lebih lama dari tenaga kerja dan tingkat yang lebih tinggi dari operasi caesar, dibandingkan dengan mereka yang misoprostol pervaginam.

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan.⁽⁹⁾ Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan

penurunan janin.⁽¹⁰⁾ Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his.⁽⁶⁾

Misoprostol dapat diberikan peroral, sublingual atau pervaginam. tablet misoprostol dapat ditempatkan di fornix posterior vagina. Misoprostol pervaginam diberikan dengan dosis 25 mcg dan diberikan dosis ulang setelah 6 jam tidak ada his. Apabila tidak ada reaksi setelah 2 kali pemberian 25 mcg, maka dosis dinaikkan menjadi 50 mcg setiap 6 jam. Misoprostol tidak dianjurkan melebihi 50 mcg dan melebihi 4 dosis atau 200 mcg. Misoprostol mempunyai resiko meningkatkan kejadian ruptur uteri, oleh karena itu misoprostol hanya digunakan pada pelayanan kesehatan yang lengkap (ada fasilitas operasi).

Misoprostol digunakan untuk pematangan serviks dan hanya digunakan pada kasus-kasus tertentu misalnya: (1) pre eklampsia berat atau eklampsia dan serviks belum matang sedangkan seksio sesarea belum dapat segera dilakukan atau bayi terlalu premature untuk bias hidup, (2) kematian janin dalam rahim lebih dari 4 minggu belum inpartu dan terdapat tanda-tanda gangguan pembekuan darah. Misoprostol tidak dianjurkan pada ibu yang memiliki jaringan parut pada uterus.

Oksitosin digunakan secara hati-hati karena gawat janin dapat terjadi dari hiperstimulasi. Walaupun jarang, rupture uteri dapat pula terjadi, lebih-lebih pada multipara. Untuk itu senantiasa lakukan observasi yang ketat pada ibu yang mendapat oksitosin. Dengan demikian, manfaat yang lebih banyak didapatkan dengan memberikan regimen dosis yang lebih tinggi dibandingkan dosis yang lebih rendah. Di Parkland hospital penggunaan regimen oksitosin dengan dosis awal dan tambahan 6 mU/menit secara rutin telah dilakukan hingga saat ini. Sedangkan di Birmingham Hospital di University Alabama memulai oksitosin dengan dosis 2 mU/menit dan menaikannya sesuai kebutuhan setiap 15 menit yaitu menjadi 4, 8, 12, 16, 20, 25, dan 30 mU/menit. Walaupun regimen yang pertama tampaknya sangat berbeda, jika tidak ada aktifitas uterus, kedua regimen tersebut mengalirkan 12 mU/menit selama 45 menit ke dalam infuse.⁽¹⁰⁾

Tujuan induksi atau augmentasi adalah untuk menghasilkan aktifitas uterus yang cukup untuk menghasilkan perubahan serviks dan penurunan janin. Sejumlah regimen oksitosin untuk stimulasi persalinan. Oksitosin diberikan dengan menggunakan protokol dosis rendah (1 – 4 mU/menit) atau dosis tinggi (6 – 40 mU/menit), awalnya hanya variasi protokol dosis rendah yang digunakan di Amerika Serikat, kemudian dilakukan percobaan dengan membandingkan dosis tinggi, dan hasilnya kedua regimen tersebut tetap digunakan untuk induksi dan augmentasi persalinan karena tidak ada regimen yang lebih baik dari pada terapi yang lain untuk memperpendek waktu persalinan⁽¹⁰⁾

Dari hasil penelitian peneliti berasumsi efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD dengan nilai pvalue = 0,012. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa lebih efektif pemberian misoprostol pervaginam dengan nilai-rata-rata 4,18 dibandingkan dengan pemberian oksitosin intravena dengan nilai rata-rata 3,12 dikarenakan dari faktor paritas ibu sebagian besar multipara dan pasangan usia subur sehingga proses pematangan servik lebih cepat. Berdasarkan beberapa responden yang diteliti, hasil induksi misoprostol pervaginam rata-rata kemajuannya 4-6 jam dan oksitosin intravena 6-8 jam. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD dengan nilai pvalue = 0,012.

Penggunaan Misoprostol pervaginam pada kasus ibu dengan KPD aman diberikan untuk kemajuan persalinan, tetapi tetap harus dilakukan observasi (denyut jantung janin, his dan tanda bahaya persalinan). Penggunaan oksitosin intravena pada kasus ibu dengan KPD perlu pertimbangan dikarenakan lebih banyak terjadi kegagalan dalam kemajuan persalinan pada kala I contohnya adalah fetal distress.

Untuk itu diharapkan ibu untuk mencari sumber informasi mengenai kehamilannya melalui buku bacaan dan mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diselenggarakan petugas kesehatan dan sering mengontrol keadaan ibu dan janinnya untuk

menghindari terjadinya tanda-tanda bahaya kehamilan.

KESIMPULAN

1. Diketahui bahwa induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam pada ibu bersalin indikasi KPD nilai minimal (nilai terendah) 2 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 7 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 4,18 dan standar deviasi 1,510.
2. Diketahui bahwa induksi persalinan dengan oksitosin intravena mempunyai nilai minimal (nilai terendah) 1 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 5 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 3,12 dan standar deviasi 0,993..
3. Terdapat perbedaan pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD, dengan nilai pvalue = 0,012. Disimpulkan bahwa lebih efektif pemberian misoprostol pervaginam dibandingkan dengan oksitosin intravena terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin indikasi KPD.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengetahuan dan menambah sumber referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin indikasi ketuban pecah dini dengan tindakan induksi persalinan menggunakan misoprostol pervaginam dan oksitosin intravena

2. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan sebuah pemberian misoprostol pervaginam lebih aman dan tidak banyak mengakibatkan terjadinya efek samping, mudah disimpan dan efektif merespon langsung pematangan serviks. Sedangkan pemberian oksitosin intravena mempunyai efek sampai salah satunya yaitu menggigil dan efek mual.

3. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian yang didapat diharapkan di RS dapat mengaplikasikannya

dan meningkatkan pelayanan khususnya yang berkaitan dengan induksi persalinan dan memberikan gambaran data sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk melihat sejauhmana penatalaksanaan perawatan ketuban pecah dini diruang bersalin di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas,2010.*Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010*
2. Taufan N, 2012. *Patologi Kebidanan* .Yogyakarta: penerbit Nuha Medika.
3. Elasari, T, Mirani, P,Ansyori,M.H, Syamsuri,K.A,Husin.2007. *Efektifitas dan efek samping misoprostol dosis 25mcg vaginal untuk induksi persalinan.pertemuan ilmiah Tahunan VIII Fetomaternal*. Jogya.p.189- 202
4. Kemenkes RI, 2010. *Kementerian Kesehatan RI,2010.Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.Tahun 2010-2014*.Jakarta
5. Jordan, Sue.2003. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Taufan N. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika. 2011
7. Bangal et,al.2011.*A Comparative study of outcome af labor induction with vaginal misoprostol versus intravenous oxytocinin premature rupture of membranes beyond 36 weeks of gestation*. Int J Pharm Biomed Res,2(4),233-236
8. Juliansyah Noor. 2011. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Prenada Media Group
9. Prawirohardjo Sarwono.2007..*Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
10. Cunningham,F.G,dkk.2005.*Obstetri Williams Volume I*.Jakarta:EGC