

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PONED PUSKESMAS KARANGDORO**



**WENNI IDA CANDRAWATI
NIM. G3E021051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2022

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PONED PUSKESMAS KARANGDORO**



**WENNI IDA CANDRAWATI
NIM. G3E021051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas akhir dengan judul **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S G₁P₀A₀ USIA 19 TAHUN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN USIA MUDA DAN ANEMIA RINGAN DI PONED PUSKESMAS KARANGDORO** Telah disetujui sebagai tugas akhir dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

NAMA : WENNI IDA CANDRAWATI

NIM : G3E021051

Semarang,2022

Pembimbing

Lia Mulyanti, S.S.iT, M.Kes

NIP.

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir dengan judul **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S G₁P₀A₀ USIA 19 TAHUN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN USIA MUDA DAN ANEMIA RINGAN DI PONED**

PUSKESMAS KARANGDORO Telah diujikan pada tanggal

..... dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

NAMA : WENNI IDA CANDRAWATI

NIM : G3E021051

Semarang,2022

Penguji I Nama
NIK

Penguji II Nama
NIK

Penguji III Nama
NIK

Mengetahui
Ketua Program Studi

Fitriani Nur Damayanti

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M G1P0A0 USIA 26 TAHUN USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG** telah disetujui sebagai Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Nama : Nur Gris Tanty Amin

NIM : G3E021020

Semarang, 28 Agustus 2022

Pembimbing



Umi Khasanah, SST, M.Keb

NIP./NIK. 28.6.1026.432

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M G1P0A0 USIA 26 TAHUN USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG** telah diujikan pada tanggal **30 Agustus 2022** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

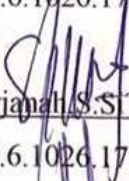
Nama : Nur Gris Tanty Amin

NIM : G3E021020

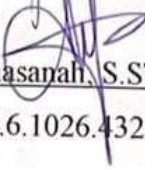
Semarang, 09 September 2022

Penguji I :  Erna Kusumawati, S.ST, M.Kes

NIK. 28.6.1026.175

Penguji II :  Siti Nurjanah, S.S.T, M.Kes

NIK. 28.6.1026.179

Penguji III :  Umi Khasanah, S.ST, M.Keb

NIK. 28.6.1026.432

Mengetahui :
Ketua Program Studi



Dr. Fitriani Sur Damayanti, S.S.T., M.H.Kes
NIK. 28.6.1026.208

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul, “ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S G1P0A0 USIA 19 TAHUN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN USIA MUDA DAN ANEMIA RINGAN DI PONED PUSKESMAS KARANGDORO”.

Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Bidan. Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak terkait, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Ny. S selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam Tugas Akhir ini
2. dr Wahyudi selaku Kepala Puskesmas Karangdoro Kota Semarang yang telah memberikan izin pengambilan Tugas Akhir di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang
3. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

5. Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.SiT, MH.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
6. Lia Mulyanti, S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
7. S.SiT., M.Kes selaku penguji II Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
8. SST, M.Keb selaku Penguji III dan Dosen Pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
9. Seluruh dosen kebidanan dan staf pengajar Universitas Muhammadiyah Semarang
10. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, serta doa dalam bentuk moral dan material.
11. Sahabat-sahabat penulis yang selalu memberikan semangat serta membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dengan ini penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan kelak di kemudian hari.

Semarang, 21 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR BAGAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan	5
B. Ketuban Pecah Dini (KPD)	10
C. Kerangka Patofisiologi	27
BAB III TINJAUAN KASUS	
A . Tanggal dan Tempat.....	29
B . Identitas Pasien dan suami	29
C . Data Subjektif.....	29
D . Data Objektif.....	36
E . Analisa Data	5

F . Perencanaan	42
G . Intervensi.....	42
H . Data Perkembangan	44
BAB IV PEMBAHASAN	
A . Permasalahan Utama.....	26
B . Sumber Literature.....	29
C . Prognosis	31
BAB V PENUTUP	
A . Kesimpulan	33
B . Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alogaritma Proses Perizinan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	19
Bagan 2.2 Alogaritma Manajemen Ketuban Pecah Dini... ..	20
Bagan 2.3 Kerangka Patofisiologi Ketuban Pecah Dini	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data.....	40
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data.....	41
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian.....	42
Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian.....	43
Lampiran 5 Infoned Consent.....	44
Lampiran 6 Dokumentasi.....	45
Lampiran 7 Patograf depan.....	46
Lampiran 8 Patograf belakang.....	47
Lampiran 9 Lembar Konsul.....	48

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M G₁P₀A₀ USIA 26 TAHUN USIA
KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUMAH
SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG**

Nur Gris Tanty Amin, Umi Khasanah, Erna Kusumawati, Siti Nurjanah
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email : umikhasanah@unimus.ac.id

ABSTRAK

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi. Fase ini berlangsung ketika janin sudah mature untuk hidup di luar rahim. Persalinan normal atau spontan biasanya berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi. Penyebab kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh salah satunya yaitu ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum memasuki fase persalinan. Ketuban pecah dini dapat disebabkan karena melemahnya selaput ketuban yang disertai dengan kontraksi uterus yang terus menerus. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) menggunakan pendekatan 7 langkah varney. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Lokasi studi kasus ini dilakukan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Adapun yang menjadi subjek studi kasus adalah ibu bersalin yang mengalami KPD. Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 28 juli 2022. Tehnik pengumpulan data dari pemeriksaan fisik, wawancara dan pengamatan (Observasi), Data sekunder meliputi studi kepustakaan.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah pemberian infus Ringer Laktat sebanyak 20tpm serta memberikan dukungan moril untuk mengurangi kecemasan ibu. Setelah diberikan asuhan 2 hari, maka diperoleh hasil keadaan umum ibu baik dan bayi telah lahir dengan selamat

Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 hari, ibu telah melahirkan dengan selamat

Kata kunci : Persalinan, KPD

**MEDICAL DELIVERY CARE IN NY. M G1P0A0 AGE 26 YEARS OF
PREGNANCY AGE 41 WEEKS WITH Premature Rupture of Membranes (PROM) AT
ROEMANI MUHAMMADIYAH HOSPITAL SEMARANG**

Nur Gris Tanty Amin,Umi Khasanah,Erna Kusumawati, Siti Nurjanah

Midwife Professional Education Study Program, University of Muhammadiyah Semarang

Email : umikhasanah@unimus.ac.id

ABSTRACT

Childbirth is a process of expulsion of the products of conception. This phase takes place when the fetus is mature to live outside the womb. Normal or spontaneous labor usually lasts for 18 hours without complications. The cause of maternal death in Indonesia is caused by one of them, namely premature rupture of membranes (PROM). Premature rupture of membranes is the spontaneous rupture of the membranes before entering the labor phase. Premature rupture of membranes can be caused by weakening of the amniotic membrane accompanied by continuous uterine contractions. The purpose of this study was to provide midwifery care for mothers with premature rupture of membranes (PROM) using the 7-step Varney approach. The method used in this research is a case study. The location of this case study was conducted at Roemani Muhammadiyah Hospital, Semarang. As for the subject of the case study is the mother who experienced PROM. The time of the implementation of this case study was carried out on July 28, 2022. The technique of collecting data was from physical examination, interviews and observations (Observation), Secondary data included literature study.

The care provided in this case is the administration of Ringer Lactate infusion as much as 20tpm and providing moral support to reduce maternal anxiety. After being given 2 days of care, the result is that the mother's general condition is good and the baby has been born safely

After being given midwifery care for 2 days, the mother has given birth safely

Keywords: Labor, KPD

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu masih menjadi topik kesehatan penting di Indonesia karena angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi (Negara, 2021). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) wilayah Asia Tenggara mengalami kemajuan dalam penurunan AKI. Walaupun penurunan AKI sudah sebesar 57,3%, tetapi AKI masih menjadi permasalahan dunia. Penyebab kematian ibu di ASI Tenggara disebabkan oleh 34,9% perdarahan, 18,1% kematian ibu tidak langsung, 15,9% gangguan langsung, 10,8% hipertensi, 5,5% keterlamabatan dalam persalinan, 4,7 % rupture uteri, 4% sepsis atau infeksi, dan lain- lain (WHO, 2021).

Indonesia sendiri mengalami penurunan AKI sejak tahun 2000 hingga 2017 sebanyak 35%. Kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan sebesar 39,8% , hipertensi 27,6%, gangguan langsung 15,9%, abortus 4,6%, kematian ibu tidak langsung 4%, infeksi 3%, dll (WHO, 2021).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, terjadi kenaikan kematian ibu antara tahun 2019-2020. AKI tahun 2019 sebanyak 76,9 per 100.000 kelahiran hidup (KH) yaitu 416 kasus menjadi 98,6 per 100.000 KH yaitu 530 kasus. Kota Semarang termasuk dalam 4 kota/ kabupaten terbanyak dalam menyumbang AKI yaitu 25 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2020). Persalinan menyumbang AKI sebanyak 10,10% (Dinkes Provinsi Jateng, 2021).

Dan angka kejadian perdarahan di Jawa Tengah sebanyak 10.7 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Semarang persalinan di tahun 2021 sebanyak 22.030 persalinan dengan jumlah kasus perdarahan sebanyak 14.29% (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2021). Terjadi penurunan AKI sejak tahun 2018-2019 . pada tahun 2018 AKI Kota Semarang sebanyak 19 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2019 menjadi 18 kasus. AKI Kembali meningkat pada tahun 2020 17 kasus menjadi 21 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2021). Diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh hipertensi (9.52%), perdarahan (14.29%), penyebab lainnya (76.19%) .(Dinas Kesehatan kota Semarang, 2021).

AKI merupakan salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan data di atas, penyebab kematian ibu salah satunya disebabkan oleh perdarahan. Menurut hasil penelitian (Rudiyanti et al., 2014) menyatakan bahwa anemia merupakan faktor yang menyebabkan persalinan lama, persalinan macet serta atonia uteri yang merupakan faktor penyebab perdarahan. Kekurangan kadar hemoglobin dalam darah mengakibatkan berkurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun ke sel otak dan uterus sehingga jumlah oksigen dalam darah akan berkurang dan menyebabkan disfungsi sel dan meregenerasi. Pengaruh anemia pada persalinan dapat berupa gangguan his, partus lama dan perdarahan karena atonia uteri. Selain itu bahaya anemia selama persalinan kurangnya kekuatan saat mengejan, kala I dapat berlangsung lama, sehingga dapat menjadi partus lama, kala II dapat berlangsung lama sehingga akan sangat melelahkan bagi ibu, saat kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri. Kala IV terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Rudiyanti. et al 2014)

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang terjadi peningkatan kasus Anemia pada ibu hamil dan bersalin. Pada tahun 2020 dari 334 ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Karangdoro terdapat 36 kasus ibu hamil dengan anemia dan yang berlanjut anemianya sampai persalinan ada 21 kasus. Pada tahun 2021 dari 324 ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Karangdoro terdapat 48 kasus anemia dan yang masih berlanjut anemianya sampai persalinan ada 24 kasus. Komplikasi persalinan lama sebanyak 12 kasus dan perdarahan 5 kasus pada tahun 2021

Kejadian Anemia adalah komplikasi atau masalah penting dalam kebidanan. Hal ini dikarenakan dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu maupun janin. Dampak dari Anemia bagi ibu persalinan lama, persalinan macet, perdarahan, sedangkan dampak anemia bagi janin yang dikandung yaitu diantaranya adalah keguguran, kecacatan pada bayi, premature, IUGR, maupun gangguan pertumbuhan yang lain. (K. S. Negara et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik membahas persalinan dengan anemia di Poned Puskesmas Karangdoro

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Persalinan dengan anemia di Pone Puskesmas Karangdoro Kota Semarang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan dan mengidentifikasi asuhan kebidanan persalinan dengan anemia di Poned Puskesmas Karangdoro

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data ibu bersalin dengan anemia.
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa dan masalah pada ibu bersalin dengan anemia
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada ibu bersalin dengan anemia
- d. Menentukan kebutuhan segera ibu bersalin dengan anemia
- e. Menyusun rencana asuhan pada ibu bersalin dengan anemia
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu bersalin dengan anemia
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan terhadap ibu bersalin dengan anemia

3. Manfaat

- a. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perhatian terhadap kasus bersalin dengan anemia.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat menerapkan teori yang didapat di bangku kuliah untuk praktik di lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya ibu bersalin dengan anemia dan mendapatkan keterbaruan dari hasil asuhan kebidanan tentang Ibu bersalin dengan anemia.

c. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya dalam hal ibu bersalin dengan anemia, serta menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

d. Bagi Pasien

Dapat memberikan asuhan kebidanan dan penanganan Ibu bersalin dengan anemia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini terjadi ketika janin sudah mature untuk hidup di luar rahim. Persalinan normal atau spontan biasanya berlangsung selama 18 jam dan tanpa komplikasi (Subiastutik & Maryanti, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah mampu hidup diluar kandungan dan hal itu merupakan suatu proses fisiologis dalam kehidupan (Sulisdian et al., 2020). Persalinan terjadi saat usia kehamilan cukup bulan atau kurang (janin mampu hidup diluar kandungan) yang ditandai dengan pembukaan jalan lahir dan penipisan serviks . Persalinan ini dapat terjadi dengan kekuatan sendiri(normal) atau dengan bantuan atau buatan.

Persalinan merupakan pengeluaran janin dan plasenta dari dalam uterus dengan bantuan ataupun tanpa bantuan. Persalinan normal terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) (Legawati, 2018).

Sehingga persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang di tandai dengan pembukaan dan penipisan serviks. Persalinan normalnya terjadi saat usia kehamilan cukup bulan dan bayi sudah siap hidup di

luar kandungan dan proses persalinan dapat terjadi melalui jalan lahir atau jalan lain.

2. Macam- Macam Jenin Persalinan

a. Persalinan Berdasarkan Prosesnya

Proses persalinan menurut Legawati, 2018 dibedakan menjadi

3, yaitu:

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang terjadi karena kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat melalui vagina. persalinan spontan ini dapat terjadi pada presentasi kepala ataupun bokong.

2) Persalinan Buatan

Persalinana buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan alat karena indikasi tertentu. Persalinan ini biasanya dilakukan dengan bantuan dari luar seperti *ekstrasi forcep*, *ekstrasi vacuum*, dan atau *section caesaria*.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang memerlukan rangsangan dari luar dan tidak dimulai dengan sendirinya, biasanya di rangsang dengan pemecahan ketuban atau dilakukan induksi dengan pemberian prostaglandin atau pitocin.

b. Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan dan Berat Janin

Persalinan menurut Sulfianti et al., 2020 dibedakan berdasarkan usia kehamilan, yaitu:

1) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana janin belum mampu hidup diluar kandungan yaitu usia kehamilan kurang 20 minggu dan berat janin kurang 500gram.

2) Persalinan Immaturus

Persalinan immaturus adalah persalinan yang terjadi di minggu ke 22-28 kehamilan atau berat janin 500-999 gram.

3) Persalinan Prematuritas

Persalinan berlangsung antara minggu ke 28- 36 kehamilan atau berat 1000-2499 gram.

4) Persalinan Aterm

Persalinan ini merupakan persalinan yang sudah cukup bulan, yaitu 37-42 minggu dan biasanya persalinan aterm berat janin lebih 2500 gram. Menurut Fijri, 2021 persalinan aterm terjadi saat usia kehamilan 37-40 minggu.

5) Persalinan Serotinus

Serotinus berarti kehamilan lewat bulan yaitu lebih 42 minggu dan terdapat tanda postmaturitas. Yulianti & Sam, 2019 mengatakan serotinus terjadi jika kehamilan berlangsung lebih 2 minggu dari HPL.

6) Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat atau kurang dari 3 jam.

c. Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Widyastuti, 2021 proses terjadinya persalinan disebabkan oleh 5 hal, antara lain:

1) Penurunan Progesteron

Saat proses kehamilan hormone progesterone berfungsi dalam merelaksasi otot rahim. Saat proses persalinan terjadi penurunan kadar progesterone sehingga merangsang ketegangan otot rahim dan terjadi kontraksi rahim.

2) Teori Oksitosin

Pada saat kehamilan akhir terjadi penambahan oksitosin. Oksitosin ini akan merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan kontraksi ini akan membuat pembukaan dan penipisan servik sehingga janin keluar.

3) Keregangan Otot

Bertambahnya usia kehamilan menyebabkan uterus semakin membesar dan meregang dan peregangan otot rahim inilah yang akan memicu timbulnya kontraksi.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga berperan dalam persalinan. Hal ini dibuktikan dalam kasus *anensephalus persalinan* berlangsung lebih lama dari normalnya.

5) Teori Prostaglandin

Tingginya kadar prostaglandin pada darah ibu dan amnion menjadi salah satu penyebab persalinan. Tingginya kadar prostaglandin dapat menimbulkan kontraksi rahim.

d. Tahap- Tahap Persalinan

Menurut Sulisdian et al., 2019 tahapan persalinan terdiri dari 4 tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I merupakan fase atau proses pembukaan, dimulai dari kontraksi awal yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase Laten, fase ini dimulai dari adanya pembukaan hingga pembukaan kurang dari 4 cm. biasanya berlangsung selama 8 jam
- b) Fase Aktif biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase ini dibagi menjadi 3, yaitu:
 - (1) Accelerasi, yaitu pembukaan 3-4 cm, biasanya berlangsung dalam 2 jam.
 - (2) Dilatasi maksimal, yaitu pembukaan 4-9 cm, biasanya terjadi dalam 2 jam
 - (3) Decelerasi, yaitu penurunan kecepatan pembukaan, dari 9-10 cm biasanya berlangsung dalam 2 jam.

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya janin. Normalnya kala II berlangsung selama 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara.

3) Kala III

Kala III dikatakan sebagai kala uri yaitu dimulai setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Normalnya kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Kala IV yaitu 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Pada kala IV dilakukan observasi kesadaran umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, serta pengawasan pengeluaran pervaginam, dan kandung kemih.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut saragih dalam (Susanti, 2021) faktor penting dalam persalinan, yaitu:

1) Faktor Penolong

Faktor penolong sangat penting. Menurut WHO kematian ibu dapat dicegah jika penolong terampil dalam menguasai praktik maupun ilmu pengetahuan.

2) Faktor Psikologi

Faktor psikologi ibu merupakan kecemasan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

3) Faktor Power

Power merupakan kekuatan ibu yang akan mendorong janin untuk lahir. Power dibagi menjadi 2 kategori, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer yang berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his)
- b) Sekunder berasal dari usaha dan kemampuan ibu untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap.

4) Faktor Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut berperan dalam keluarnya bayi, akan tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus diperiksa sebelum persalinan dimulai apakah kemungkinan panggul ibu bisa dilewati oleh bayi ataupun tidak.

5) Faktor Passanger

Faktor yang juga berpengaruh terhadap persalinan yaitu faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), kesejahteraan janin dan serta jumlah janin. Selain janin, cairan ketuban juga mempengaruhi persalinan (Oktarina, 2016). Pengaruh cairan ketuban dalam persalinan yaitu melindungi janin dari infeksi dan sebagai pelicin jalan lahir serta mendorong janin turun saat ketuban pecah.

B. Anemia

1. Definisi

Anemia adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin, hematokrit serta jumlah eritrosit kurang dari nilai normal. Masyarakat awam sering menyebut dan mengartikan anemia sebagai kurang darah, karena kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Akan tetapi anemia yang paling sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Proverawati, 2013).

Diagnosa anemia juga ditegakkan jika kadar Ht, konsentrasi Hb, serta eritrosit di bawah batas “normal”. akan tetapi nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin di bawah 11g%. Pada ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11g% (Sarwono, 2014).

Menurut Meller et al., 2018 anemia juga bisa menjadi penyebab KPD karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12.

2. Klasifikasi Anemia

a. Klasifikasi Berdasarkan Penyebabnya

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang timbul akibat kurangnya cadangan besi tubuh (*depleted iron store*) hal ini menyebabkan penyediaan besi untuk eritropoiesis berkurang, yang sehingga pembentukan hemoglobin juga akan berkurang.

Pada ibu hamil kehilangan zat besi terjadi karena pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah saat proses persalinan, dan juga laktasi. Kurangnya besi berpengaruh saat proses pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasi sel darah merah juga akan berkurang, hal ini akan mengakibatkan pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh tidak bisa maksimal.

Kebutuhan zat besi juga akan meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester ketiga mendekati persalinan eritropoiesis janin meningkat dan terjadi akumulasi besi plasenta. Jumlah kebutuhan besi saat kehamilan sebanyak 840 mg. Sekitar 350 mg besi ditransfer ke janin dan plasenta, 250 mg hilang dalam darah selama pengiriman dan 250 mg hilang melalui sel basal sehingga diperlukan tambahan zat besi sekitar 450 mg yang digunakan untuk ekspansi massa eritrosit maternal dan berkontribusi penurunan besi cadangan dari penyimpanan besi selama kehamilan dan persalinan (Tarwoto dan Wasnidar, 2016).

2. Anemia Akibat perdarahan Akut

Hal ini biasanya terjadi pada masa nifas. Solusio plasenta dan plasenta previa dapat menjadi sumber perdarahan serius. Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa (Sarwono:2014).

3. Anemia Pada Penyakit Kronik

Anemia pada penyakit kronik sering kita jumpai pada pasien dengan penyakit infeksi atau inflamasi kronik serta keganasan dan biasanya ditandai oleh gangguan metabolisme besi, yaitu adanya hipoferemia sehingga menyebabkan berkurangnya penyediaan besi yang dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin tetapi cadangan besi sumsum tulang masih cukup.

Selama kehamilan, sejumlah penyakit kronik dapat menyebabkan anemia beberapa diantaranya adalah penyakit ginjal kronik, supurasi, penyakit peradangan, serta TBC.

4. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang khas ditandai oleh adanya sel megaloblast dalam sumsum tulang, Anemia megaloblast disebabkan oleh gangguan pembentukan DNA pada inti eritroblast, terutama akibat defisiensi Vitamin B12 dan asam folat. Sel megaloblast ini fungsinya tidak normal, dihancurkan semasa dalam sum-sum tulang sehingga terjadinya eritropoeisis tidak efektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek, keadaan ini mengakibatkan leukopenia, trombositopenia dan gangguan pada oral, gastrointestinal dan neurologi (Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

Anemia megaloblastik disebabkan oleh terjadinya defisiensi vitamin B12 dan asam folat, dimana vitamin B12 dan asam folat berfungsi dalam pembentukan DNA inti sel dan khusus vitamin B12 penting dalam pembentukan myelin. Penyebab dari kekurangan kedua

bahan ini pada wanita hamil karena faktor nutrisi, karena cadangan asam folat tubuh jauh lebih rendah dibandingkan dengan cadangan Vitamin B12(Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

5. Anemia Haemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh faktor intrakorpuskuler yang dijumpai pada anemia hemolitik heriditer,talasemia, anemia sel sickle(sabit), hemoglobinopati C, D, G, H, I dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria serta faktor ekstrakorpuskuler disebabkan malaria, sepsis, keracunan zat logam, dan dapat beserta obat-obatan.

Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah,kelelahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksinya diberantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberi hasil. Maka tranfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini.

b. Klasifikasi berdasarkan kadar hemoglobin darah

1) Kriteria anemia menurut WHO

Laki-laki dewasa	:Haemoglobin 13g%
Wanita dewasa tidak hamil	:Haemoglobin 12g%
Wanita hamil	: Haemoglobin 11g%
Anak umur 6-14 tahun	: Haemoglobin 12g%

Anak umur 6 bulan -6 tahun: Haemoglobin 11g%

2) Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO

Ringan sekali	: Haemoglobin 10g%-batas normal
Ringan	: Haemoglobin 8g%-9,9g%
Sedang	: Haemoglobin 6g%-7,9g%
Berat	: Haemoglobin kurang 6g%

3) Derajat anemia menurut Manuaba

Tidak anemia	: Haemoglobin 11g%
Anemia ringan	: Haemoglobin 9-10g%
Anemia sedang	: Haemoglobin 7-8g%
Anemia berat	: Haemoglobin kurang 7g%

3. Tanda dan Gejala Anemia

1) Gampang lelah dan mengantuk karena rendahnya Hb sehingga oksigen dalam darah berkurang sehingga transport untuk metabolisme dalam tubuh juga berkurang.

2) Sering merasa pusing, sakit kepala dan lemah (*dizziness dan weakness*) oleh kurangnya oksigen dan energi menyebabkan ibu merasa lemah dan capek

3) Merasa tidak enak badan (*malaise*) dan nafas pendek karena menurunnya suplai darah

4) Perubahan mood dan kebiasaan tidur

5) Lidah mudah luka/ lecet

6) Pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva

7) Kulit, muka dan kuku jari pucat atau ikterik

8) *Takipnea, dispnea* saat beraktivitas. nafsu makan kurang perubahan dalam kesukaan makanan

9) Kebiasaan akan makanan yang aneh-aneh atau mengidam (*pica*) (Proverawti, 2011:135).

4. Etiologi Anemia

Penyebab utama anemia pada kehamilan dan persalinan adalah kurang memadainya asupan makanan sumber zat besi(Fe) serta meningkatnya kebutuhan zat besi(Fe) pada saat hamil dan persiapan persalinan.

a) Asupan Fe yang tidak memadai

Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi oleh konsumsi makanan sumber Fe (daging sapi, ayam, ikan, telur, hati dll), tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Yang membentuk 90% Fe dari makanan non daging (termasuk biji-bijian, sayuran, buah, telur) tidak mudah diserap tubuh.

b) Peningkatan kebutuhan fisiologi

Kebutuhan Fe meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan

c) Kehilangan banyak darah

Kehilangan darah pada wanita terjadi melalui operasi, penyakit, donor darah, menstruasi dan wanita hamil mengalami perdarahan saat dan setelah melahirkan.

Perdarahan patologi akibat penyakit/infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan berhubungan positif terhadap anemia. Perdarahan *gastrointestinal* oleh adanya luka di saluran gastrointestinal (gastritis, tukak lambung, kanker kolon dan polip pada kolon). Ibu hamil yang mengalami anemia dengan perdarahan gastrointestinal umumnya akan mengalami anemia sedang namun cukup besar proporsi untuk mengalami anemia berat. Direkomendasikan wanita hamil yang terinfeksi parasit usus dan

cacingan untuk meakukan skrinning rutin (Kefiyaew,2014).

5, Patofisiologi Anemia

a) Patofisiologi anemia dalam persalinan

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan dan terkadang sampai persalinan, hal ini disebabkan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Jumlah darah bertambah banyak dalam kehamilan terutama pada trimester ke 3, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : plasma 30%. Sel darah 18%, dan hemoglobin 19%

Kurangnya kadar zat besi akan membuat jumlah eritrosit yang berfungsi mengedarkan sari makanan dan oksigen keseluruh tubuh juga berkurang, hal ini akan menyebabkan gangguan his pada saat persalinan baik primer maupun sekunder dan ini akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengejan, ibu menjadi lemah dan akan memperpanjang waktu persalinan sehingga menyebabkan persalinan lama,tak maju , persalinan macet serta perdarahan akibat kontraksi rahim yang lemah.(Tarwoto dan Wasnidar, 2013)

b) Patofisiologi anemia defisiensi besi

Zat besi masuk kedalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, mioglobin, dan enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti ferritin dan hemosiderrin.

Besi ferri dari makanan menjadi ferro jika dalam keadaan asam dan

bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berikatan dengan molekul protein membentuk ferritin, komponen proteinnya disebut apoferritin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam bentuk ferro berikatan dengan protein membentuk transferin, dalam plasma darah disebut serotransferin.

Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging, hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan diabsorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk

mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 5-10% yang dapat diabsorpsi. Penyerapan zat besi ini di pengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur utama pembentukan hemoglobin maka kadar/produksi hemoglobin juga akan menurun(Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

c) Patofisiologi anemia akibat perdarahan akut

Kehilangan darah melalui perdarahan yang terjadi mengakibatkan anemia karena konsentrasi hemoglobin yang menurun yang menyebabkan hipovolemia yang merata, sehingga terjadi kolaps kardiovaskuler yang mempengaruhi kadar hemoglobindalam tubuh(Taufan Nugroho, 2012).

d) Patofisiologi anemia pada penyakit kronik

Patogenesis anemia akibat penyakit kronik belum diketahui dengan pasti, tetapi beberapa teori yang diajukan yaitu gangguan pelepasan besi dari RES(sel makrofag) ke plasma, pemendekan masa hidup eritrosit, pembentukan eritropoetin tak adekuat, respons sumsum tulang terhadap eritropetin tak adekuat. Perubahan ini disebabkan oleh pengaruh sitokin proinflamasi terhadap eritropoesis yang menyebabkan gangguan pelepasan besi ke plasma sehingga berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoesis yang berakibat pada pembentukan hemoglobin sehingga terjadi anemia(Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

e) Patofisiologi anemia megaloblastik

Defisiensi Vit B12 dan asam folat diyakini akan menghambat sintesis DNA untuk replikasi sel termasuk SDM sehingga bentuk, jumlah dan fungsinya tidak sempurna. Intrinsic Faktor (IF) berasal dari sel-sel lambung yang dipengaruhi oleh pencernaan protein (glukoprotein), IF akan mengalir ke ileum untuk membantu mengabsorpsi Vit B12. Vit B12 juga berperan dalam pembentukan myelin pada sel saraf sehingga terjadinya defisiensi akan menimbulkan gangguan neurologi (Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

Akibat gangguan sintesis DNA pada inti eritroblast maka maturisasi inti lebih lambat sehingga kromatin lebih longgar, sel menjadi lebih besar karena pembelahan sel lambat yang disebut sebagai sel megaloblast. Sel megaloblast ini fungsinya tidak normal, dihancurkan semasih dalam sumsum tulang sehingga terjadi eritropoiesis inefektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek yang berujung pada terjadinya anemia (Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

f) Patofisiologi anemia hemolitik

Proses hemolisis akan menimbulkan penurunan kadar hemoglobin yang akan mengakibatkan anemia. Hemolisis dapat terjadi perlahan-lahan sehingga dapat diatasi oleh mekanisme kompensasi tubuh, tetapi dapat juga terjadi tiba-tiba sehingga segera menurunkan kadar hemoglobin. Jika derajat hemolisis ringan sampai sedang maka sumsum tulang masih dapat melakukan kompensasi 6-8 kali normal sehingga tidak terjadi anemia. Akan tetapi, apabila derajat hemolisis berat maka mekanisme kompensasi tidak dapat mengatasi hal tersebut sehingga terjadi anemia hemolitik (Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

6. Diagnosis Anemia pada Kehamilan dan Persalinan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dan persalinan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan dipatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan kontraksi melemah serta perdarahan pada persalinan.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *sahli*. Hasil pemeriksaan Hb dengan *sahli* dapat digolongkan sebagai berikut:

Hb \geq 11g%	: tidak anemia
Hb 9-10g%	: anemia ringan
Hb 7-8gr%	: anemia sedang
Hb < 7g%	: anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Manuaba, 2011).

a) Anemia ringan

Anemia ringan dengan kadar Hb kurang dari 11gr%, ibu hamil dengan anemia ringan produktifitas kerjanya akan menurun tai ibu hamil dengan kondisi ini bisa melewati kehamian dan persalinan tapna akibat atau komplikasi apapun.

b) Anemia sedang

Anemia sedang dengan kadar Hb 7-8gr%, Ibu hamli dengan anemia sedang memiiki pengurangan substansia dalam kapasitas kerja. Ibu hamil dengan anemia

sedang akan mengalami lebih rentan terhadap infeksi dan pemulihan dari infeksi akan berkepanjangan, kelahiran premature, bayi lahir dengan berat lahir rendah, kematian ibu akibat antepartum dan perdarahan post partum.

c) Anemia berat

Anemia berat dengan kadar Hb $<7\text{gr\%}$ Tiga stadium anemia berat yang berbeda Telah diakui - kompensasi, Dekompensasi, dan yang terkait dengan Kegagalan peredaran darah Jantung Dekompensasi biasanya terjadi ketika Hb Jatuh di bawah $5,0\text{ g / dl}$. Curah jantung dibesarkan bahkan saat istirahat, volume stroke menjadi lebih besar dan detak jantung meningkat. Palpitasi dan sesak bahkan saat istirahat merupakan gejala dari perubahan ini. Ini Mekanisme kompensasi tidak memadai untuk mengatasi penurunan Hblevels. Oksigen kurang berakibat anaerob metabolisme dan akumulasi asam laktat yang akhirnya terjadi peredaran darah membatasi hasil kerja. Jika tidak diobati, Ini menyebabkan edema paru dan kematian. Bila Hb $<5\text{ g / dl}$ dan sel yang dikemas Volume (PCV) di bawah 14 [12].

Kehilangan darah Bahkan 200 ml di tahap ketiga menghasilkan Shock dan kematian pada wanita ini. Bahkan hari ini perempuan di daerah pedesaan terpencil di Indonesia India sampai di rumah sakit hanya pada saat ini Dekompensasi panggung Data yang tersedia dari India menunjukkan bahwa angka morbiditas ibu lebih tinggi pada wanita dengan Hb di bawah 8.0 g / dl . tingkat kematian ibu menunjukkan kenaikan tajam saat tingkat hb ibu Jatuh di bawah $5,0\text{ g / dl}$. Anemia langsung menyebabkan 20 persen kematian ibu di India dan Secara tidak langsung menyumbang 20 lainnya

Persen kematian ibu (Shaikh sabina dkk, 2015)

7.Pengaruh Anemia pada kehamilan, persalinan dan janin

a. Bahaya selama kehamilan

Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya,dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

b. Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His, kala satu dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering melakukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Pada post partum

Terjadi subinvolutio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran Asi berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas.

d. Bahaya terhadap janin

Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus terjadi kematian intra uterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, Intelegensia rendah (Manuaba, 2011).

8. pencegahan dan penanganan Anemia

a. pencegahan anemia

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27mg zat besi setiap hari. Selama kehamilan ibu hamil juga mengonsumsi suplemen zat besi.

Biasanya anemia bisa disembuhkan dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besinya seperti buncis, daging, dan ubi rambat, kuning telur, ikan segar dan sayuran yang berwarna hijau dan makanan yang tinggi vitamin C-nya, seperti buah-buahan yang mengandung zat besi.

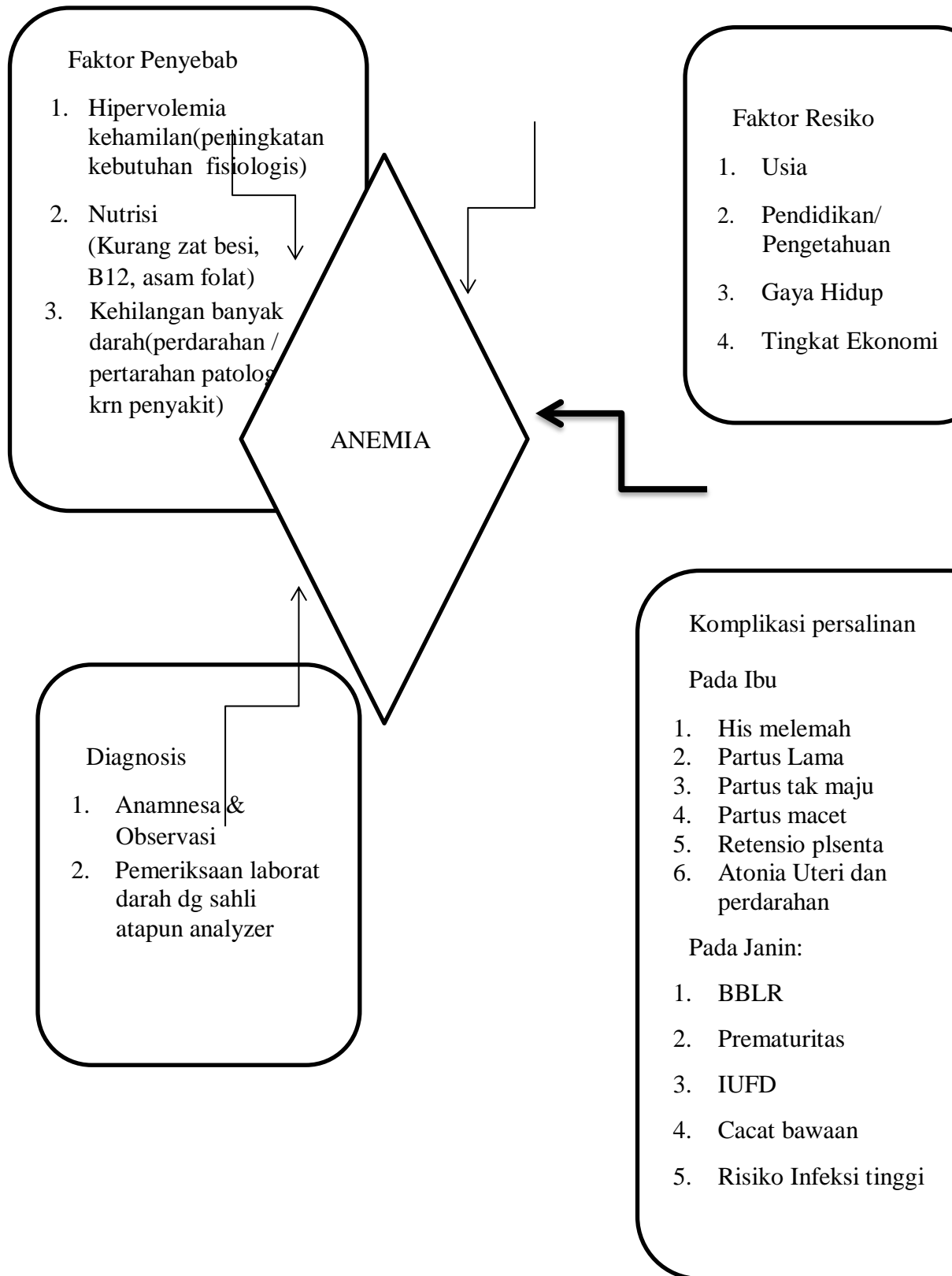
9. Wewenang Bidan dalam Kasus Anemia Ringan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Permenkes tersebut menjelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana” (Permenkes RI, 2017).

Tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah bidan. Berdasarkan izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga

berencana (Kemenkes RI, 2017). Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi khususnya kehamilan dengan anemia ringan.

10. Kerangka Patofisiologi



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. X GXPXAX

USIA X TAHUN USIA KEHAMILAN X MINGGU DENGAN

ANEMIA RINGAN DI PONED PUSKESMAS KARANGDORO

SEMARANG

Tanggal Pengkajian : X Desember 2022

Jam : X WIB

Nama Pengkaji : Wenni Ida Candrawati

NIM : G3E021051

A. PENGKAJIAN DATA

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

1. Nama : Ny X
2. Umur : X tahun
3. Agama X
4. Pendidikan : X
5. Pekerjaan X
6. Suku bangsa : X
7. Alamat : X

Penanggung Jawab

Status : Suami

1. Nama X
2. Umur X
3. Agama X
4. Pendidikan : X
5. Pekerjaan X
6. Suku Bangsa : X
8. Alamat : X

b. Alasan Datang :

Ibu mengeluhkan

a. Keluhan Utama :

Sesuai keluhan pasien saat datang.

Uraian Keluhan Utama :

Uraian kejadian mulai terasa tanda-tanda persalinan dan keluhan yang dirasakan. Contoh jika terjadi kenceng-kenceng dibagian mana terasa nyerinya, mulai jam berapa. Ketuban mulai terasa keluar jam berapa.

b. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan dirinya atau keluarga tidak/pernah menderita:

1. Penyakit jantung : mudah lelah saat beraktivitas, nafas tersengal-sengal atau terengah-engah setelah selesai beraktivitas. Apakah dalam keluarga ada riwayat penyakit jantung.
2. Hipertensi : pusing yang tidak hilang setelah dipakai istirahat, nyeri ulu hati, mata berkunang-kunang, dan apakah dalam keluarga ada riwayat hipertensi.
3. TBC : batuk berkepanjangan \pm 1 bulan atau disertai dengan darah, penurunan BB secara signifikan. Pernah atau tidak minum obat terus menerus selama 6 bulan saat kecil atau memiliki keluarga yang punya riwayat seperti diatas.
4. Asma : nafas pendek tersengal-sengal, sesak dada, batuk, nafas berat yang berbunyi atau keluarga yang memiliki riwayat sama/ menggunakan inhaler.
5. DM : riwayat gula darah tinggi dari sebelum hamil atau keluarga yang memiliki riwayat gula darah tinggi.
6. HIV/AIDS : penurunan berat badan yang signifikan, flu yang terus menerus, diare, jamur kulit atau penyakit menular

seksual lain. Apakah dalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit tersebut.

7. Riwayat Penyakit Lain (Rawat Inap/ Operasi): ditanyakan apakah

ibu pernah mengalami penyakit yang sampai dirawat inap atau operasi apapun.

c. Riwayat Obstetri:

a. Riwayat Haid:

Menarche : Usia pertama menstruasi

Nyeri Haid : Jika ada, hari keberapa menstruasi

Siklus : Rutin atau tidak sebulan sekali menstruasi

Lama : Lama menstruasi dalam hari

Warna darah : Deskripsi warna merah terang, merah tua, kecoklatan, atau ada gumpalan.

Leukhorea : Apakah mengalami keputihan, jika iya kapan dan sebutkan warna dan bau.

Banyaknya : Dijabarkan dalam berapa kali ganti pembalut dalam sehari, apakah darah 1 pembalut penuh.

b. Kehamilan Sekarang :

1) Hamil ke X, usia X minggu

2) HPHT: X

3) HPL : X

4) Gerak janin

- Pertama kali :Dapat disebutkan oleh pasien dalam bulan, dikonversikan dalam minggu.

- Frekuensi dalam 12 jam :Disebutkan kurang lebih berapa kali.

5) Tanda bahaya :Tanda bahaya yang dialami ibu selama kehamilan seperti apakah ada diagnose hipertensi, perdarahan atau plasenta previa.

Kekhawatiran khusus :Apakah ibu memiliki kekhawatiran khusus dalam kehamilan contoh trauma/ kekhawatiran karena kehamilan sebelumnya.

6) Imunisasi TT :Ditanyakan apakah ibu sebelum menikah disuntik TT dan setelahnya pernah disuntik TT, berapa kali.

7) ANC :Ibu melakukan berapakah total ANC selama kehamilan dan dilakukan dimana? Bidan, Puskesmas, RS, atau dokter spesialis.

c. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu:

Tahun	Kehamilan		Persalinan						Nifas		Keadaan anak sekarang
	Frek ANC	KELUHAN/PENYULIT	UK	Jenis	Penolong	JK/ BB	Penyulit	IMD	Penyulit	ASI eksklusif	
Tahun Persalinan	Berapa kali	Ada/ Tidak, Jika Ada Sebutkan	Aterm/Preterm/ Postterm	Spontan/ Sectio Caesaria	Bidan/ Dokter/ Dokter Spesialis	Laki/ Perempuan/ BB dalam gram	Ada/ Tidak, Jika Ada Sebutkan	Ya/ Tidak	Ada/ Tidak, Jika Ada Sebutkan	Ya/ Tidak	Sehat/Sakit/ Meninggal

d. RIWAYAT KB : Pernah

1) Jika pernah :

Jenis Kontrasepsi	Lama Pemakaian	Keluhan	Alasan dilepas
Sebutkan Jenis KB	Dalam bulan/ tahun	Ada/ Tidak, Jika Ada Sebutkan	Ada/ Tidak, Jika Ada Sebutkan

2) Rencana Setelah Melahirkan : Berdasarkan pengetahuan Ibu mengenai K

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Terakhir Kali:

a. Nutrisi

1) Makan Jam : X WIB

Komposisi :

- ✓ Nasi : Berapa porsi
- ✓ Lauk : Sebutkan, dan berapa porsi
- ✓ Sayuran : Sebutkan, dan berapa porsi
- ✓ Buah : Sebutkan, dan berapa porsi
- ✓ Camilan : Sebutkan, dan berapa porsi
- ✓ Pantangan : Apakah ada pantang anjuran makanan tertentu selama hamil dan proses persalinan

2) Minum Jam : X WIB

Sebutkan jenis minuman dan berapa banyak.

b. Pola Istirahat

1) Tidur disebutkan dalam jam.

2) Kualitas

Apakah tidur terakhir ibu berkualitas atau tidak.

3) Keluhan/masalah

Apakah ibu memiliki masalah tidur dalam kehamilan.

c. Pola aktifitas

Penjelasan aktifitas sehari-hari Ibu. Apakah ibu bekerja, jika iya sebutkan bekerja dalam jam dan jenis pekerjaan. Mengurus rumah tangga disebutkan.

d. Pola eliminasi:

1) Buang Air Kecil Terakhir :

- a. Jumlah : dalam CC
- b. Warna : kuning jernih, kuning keruh, kecoklatan, ada darah

c. Bau : bau khas urin/ bau lain.

d. Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

2) Buang Air Besar Terakhir Jam : 22.00 WIB

- a. Warna : kuning kecoklatan
- b. Konsistensi : lembek
- c. Keluhan/masalah : tidak ada keluhan
- e. Personal hygiene Jam :
 - Mandi Ganti Pakaian
 - Keramas Ganti Celana Dalam
 - Gosok Gigi

9) Riwayat Psikososial-Spiritual

- a. Riwayat perkawinan :
 1. Status perkawinan : menikah/tidak
 2. Umur waktu menikah : X tahun
 3. Pernikahan ini yang ke :I/II/III, sah/tidak
 4. Lama pernikahan : dalam bulan/ tahun
 5. Hubungan dengan suami : baik/tidak
- b. Persalinan ini **diharapkan / tidak***) oleh ibu, suami, keluarga.
 Respon & dukungan keluarga terhadap persalinan ini:
 Bentuk dukungan keluarga terhadap kehamilan ini.
 - 1) Mekanisme koping (cara pemecahan masalah) : dapat ditanyakan jika ada masalah dalam keluarga dipecahkan dengan siapa saja diskusinya
 - 2) Ibu tinggal serumah dengan : orangtua, anak, suami, lainnya: sebutkan
 - 3) Pengambil keputusan utama dalam keluarga : suami/ orangtua/ diri sendiri/ lainnya: sebutkan
 Dalam kondisi emergensi, ibu dapat / tidak mengambil keputusan sendiri.
 - 4) Orang terdekat ibu : orangtua, suami, anak, lainnya: sebutkan
 Yang menemani ibu untuk kunjungan ANC: orangtua, suami, anak,

lainnya: sebutkan

5) Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan persalinan: adat yang dipercaya termasuk yang dipercaya/ dikerjakan selama hamil dan melahirkan.

6) Penghasilan perbulan

Rp X Cukup/Tidak Cukup

7) Praktek agama yang berhubungan dengan persalinan :

a) Kebiasaan khusus yang berhubungan dengan agama selama kehamilan dan persalinan: Ada/ Tidak, jika Ada Sebutkan.

b) Keyakinan ibu tentang pelayanan kesehatan :

Ibu dapat menerima segala bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh nakes wanita maupun pria;

Tidak boleh menerima transfusi darah;

Tidak boleh diperiksa daerah genitalia

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum:

1) Keadaan umum : Baik/ Kurang/ Tidak Baik

2) Kesadaran : Composmentis/Apatis/ Somnolen/ Lainnya:

3) BB sekarang/ sebelum hamil : X kg/ X kg

4) Tensi : X mmHg

5) Nadi : X kali permenit

6) Suhu : X °C

7) TB : X cm

8) RR : X kali permenit

9) LILA : cm

10) IMT : bb dalam kg/ tb dalam meter²

b. Status Present

Kepala : bentuk kepala, , persebaran rambut, kulit kepala dan ada/tidak ada lesi.

Mata : simetris/tidak, warna konjungtiva, sklera ikterik/ tidak

Hidung : sekret dalam/ melebihi batas normal, simetris/tidak, ada/ tidak kelainan.

Mulut : warna bibir, ada/ tidak ada caries, ada/ tidak ada pembengkakan gusi.

Telinga : ada/ tidak serumen, simetris/tidak

Leher : ada/ tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, ada/tidak pembesaran pembuluh limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Ketiak : ada/ tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris/tidak, ada/ tidak ada pembesaran abnormal.

Perut : ada/tidak ada luka bekas operasi,

Lipat paha : ada/tidak ada varises, ada/tidak pembesaran pembuluh limfe

Vulva : ada/ tidak ada nyeri tekan, ada/tidak ada condiloma, ada/tidak ada varises,

Ekstremitas : ada/ tidak oedem tangan dan kaki, pucat/ tidak, simetris/ tidak,

Refleks patella : ada/ tidak

Punggung : ada/tidak ada kelainan tulang belakang.

Anus : ada/tidak ada haemoroid

c. Status Obstetrik

1) Inspeksi:

a) Muka: ada/tidak oedem, ada/ tidak ada cloasma gravidarum

b) Mamae : ada/ tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah/ belum keluar, simetris/ tidak,

c) Abdomen : ada/tidak striae gravidarum, ada/tidak linea nigra, ada/tidak bekas luka operasi

d) Vulva : ada tanda-tanda persalinan/ tidak, sebutkan

2) Palpasi

▪ Leopold I : Apa yang teraba di bagian fundus

▪ Leopold II : Kanan: Apa yang teraba di bagian kanan
Kiri: Apa yang teraba di bagian kiri

▪ Leopold III : Apa yang teraba di bagian

▪ Leopold IV: teraba bagian bawah sudah masuk PAP

- Penurunan Kepala: X/5
- TFU : dalam cm
- TBJ : dalam gram
- Kontraksi : berapa kali dalam 10 menit lamanya berapa detik

3) Auskultasi :

DJJ : X x/menit Frekuensi : teratur/tidak

d. Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : X Desember 2022 / X WIB

Vulva/vagina : vulva lunak/ tidak, oedema/ tidak.

Serviks:

- Posisi : Medial
- Pembukaan: X cm
- *Efficement* : X %
- Kulit ketuban : utuh/ pecah
- Presentasi : kepala/ bokong
- POD (*Point of direction*): UUK/ UUB
- Penyusupan : 0/1/2/3
- Penurunan bagian terbawah: Hodge I/II/III/IV

e. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal Pemeriksaan Penunjang:

Laboratorium/ USG

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. X usia Xtahun gXpXaX Hamil X minggu janin tunggal hidup intrauteri letak membujur preskep dengan Anemia Ringan

2. Data Dasar:

a. Data Subjektif

Data didapatkan dari anamnesa terhadap pasien secara menyeluruh. Terutama pada detail keluhan, dan hasil pemeriksaan laboratorium karena dapat membantu penegakan diagnose dan rencana asuhan.

Data subjektif mendetail dari pasien meliputi riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan (jika ada) dapat menjadi faktor resiko komplikasi yang mungkin muncul karena anemia ringan

b. Data Objektif

Meliputi data yang didapat dari hasil pemeriksaan terhadap pasien saat itu termasuk pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan status obstetri pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan.

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Infeksi, oligohidramnion, gawat janin

D. ANTISIPASI

Pemberian cairan infus, oksigenasi, pemberian antibiotic, rujuk ke rumah sakit sesuai dengan keadaan hasil pemeriksaan pasien (berdasarkan teori, antisipasi yang dilakukan pada asuhan sesuai diagnose yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan obyektif).

E. PLANNING

1. Jalin hubungan yang baik dengan ibu dan keluarga
2. Jelaskan hasil pemeriksaaan
3. Berikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dan keluarga
4. Kolaborasi dokter penanggung jawab untuk pemberian terapi dan rencanatindakan.

F. IMPLEMENTASI (sesuai hasil tindakan)

G. EVALUASI (sesuai implementasi yang dilaksanakan)

H. CATATAN PERKEMBANGAN (sesuai implementasi dan evaluasi)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Permasalahan Utama

Setelah dilakukan pengkajian data baik subyektif (data yang diperoleh dari anamnesa dan wawancara baik dari klien maupun keluarganya) dan data obyektif (data yang diperoleh dari pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang). didapatkan permasalahan utama yaitu ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, ibu mengatakan keluar air rembes dari jalan lahir pada tanggal 28 Juli 2022 jam 02.20 WIB. Ibu mengatakan kehamilannya telah melewati tafsiran persalinan. HPHT ibu adalah tanggal 14 Oktober 2021. Pada usia kehamilan aterm, risiko terjadi KPD itu semakin tinggi karena tekanan intra uterine meningkat sehingga menekan pada selaput ketuban sehingga menyebabkan ketuban pecah dini. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian (Handiani, 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dan kejadian KPD.

Didukung oleh hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa ibu dengan usia kehamilan aterm kemungkinan berisiko 3,300 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan usia kehamilan preterm dan postterm (Maria & Sari, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil

penelitian (Nurfianto et al., 2019) yang menyatakan bahwa KPD dapat terjadi pada semua usia kehamilan yaitu preterm, aterm dan postterm.

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan terdapat cairan berwarna bening pada genetalia dan hasil tes lakmus positif. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Metti, 2021) yang menyatakan cara mendiagnosa KPD dapat dilakukan dengan Tes nitrazin atau tes menggunakan kertas lakmus. Ibu mengalami KPD apabila pada hasil uji terjadi perubahan warna dari pink menjadi biru. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami KPD.

Penanganan pada kasus KPD di rumah sakit roemani Muhammadiyah Semarang yaitu dilakukan induksi persalinan menggunakan infus RL dan oksitosin 5 IU dan dilakukan pemantauan persalinan. Pada kasus ini, penanganan persalinan dengan KPD adalah persalinan pervaginam dengan induksi oksitosin. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Sinaga, 2020) yang menyatakan bahwa salah satu indikasi dilakukannya induksi persalinan yaitu KPD.

Menurut penelitian (Kulhan & Kulhan, 2019) induksi menggunakan oksitosin lebih efektif dibandingkan menggunakan dinoprostone. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasriani, 2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian oxytocin terhadap pembukaan cerviks pada variasi kasus persalinan. rata – rata percepatan pembukaan cerviks pada kasus persalinan adalah KPD (23,4%), serotinus (21,60%), inersia uteri (18,30%), Preeklamsi (13,30%), rata – rata tingkat kegagalan pembukaan cerviks pada kasus KPD

(1,70%), serotinus (3,30%), Inersia Uteri (6,70%), dan Preeklamsi (11,70%). Yang artinya, pemberian oksitosin pada kasus KPD adalah cara yang tepat dalam penangan kasus tersebut.

Menurut penelitian lain yang dilakukan (Covinos et al., 2019) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan induksi persalinan menggunakan misoprostol dan oksitosin dalam durasi fase laten, fase aktif, durasi persalinan janin, persalinan plasenta, penderitaan janin, jenis terminasi persalinan dan Apgar pada I atau 5 menit. Terdapat perbedaan yang bermakna untuk komplikasi saat ekspulsif, angka perdarahan postpartum, hipotonia uteri, dan periode ekspulsif lama lebih tinggi pada kelompok misoprostol sedangkan untuk oksitosin komplikasi yang paling sering adalah retensi plasenta. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa penggunaan oksitosin lebih aman digunakan untuk induksi persalinan. Sejalan dengan hasil penelitian (Reni & Sunarsih, 2017) menyatakan bahwa oksitosin efektif diberikan intravena pada ibu bersalin indikasi KPD

Didapatkan hasil bayi lahir dengan asfiksia ringan. Pada kasus akfiksia ringan, penanganan yang diberikan di Rumah Sakit yaitu hisap lendir dan rangsang taktil. Setelah bayi mendapatkkan penanganan hisap lendir dan rangsang taktil. Bayi dapat bernapas spontan dan rawat gabung dengan ibu. Penangan ini sesuai dengan hasil penelitian (Madar et al., 2021) yang menyatakan bahwa pemberian stimulasi taktil meningkatkan upaya pernapasan dan saturasi oksigen. Hal ini sejalan dengan penelitian (Guinsburg et al., 2022) yang menyatakan bahwa manfaat dari stimulasi taktil telah

diidentifikasi, terjadi menunjukkan penurunan intubasi trakea pada bayi yang menerima stimulasi taktil dibandingkan dengan tanpa stimulasi taktil.

B. Sumber Literatur

1. Labor induction in term nulliparous women with premature rupture of membranes: oxytocin versus dinoprostone

Menurut Kulhan & Kulhan, 2019 Dinoprostone vagina tampaknya merupakan metode induksi persalinan yang relatif tidak efisien dibandingkan dengan oksitosin pada kehamilan aterm dengan KPD dan serviks yang tidak baik. Namun, dinoprostone dapat mempertahankan kontraksi uterus seefektif oksitosin setelah kontraksi uterus stabil. Tetapi, dinoprostone meningkatkan risiko SC dibandingkan oksitosin

2. Effect of oxytocin and misoprostol in the induction of labor in pregnant women at term with premature rupture of membranes in regional Hospital Honorio Delgado

Berdasarkan hasil penelitian (Covinos et al., 2019) Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam durasi fase laten, fase aktif, durasi persalinan janin, persalinan plasenta, penderitaan janin, jenis terminasi persalinan dan Apgar pada I atau 5 menit. Terdapat perbedaan yang bermakna saat terjadi komplikasi, angka perdarahan postpartum, hipotonia uteri, dan periode ekspulsif lama lebih tinggi pada kelompok misoprostol sedangkan untuk oksitosin komplikasi yang paling sering adalah retensi plasenta.

3. Evaluasi Pengaruh Pemberian Oxytocin Terhadap Pembukaan Cerviks Pada Variasi Kasus Persalinan Di Rsud Labuang Baji

Berdasarkan hasil penelitian (Hasriani, 2017) menyatakan bahwa rata – rata percepatan pembukaan cerviks pada kasus persalinan adalah KPD (23,4%), serotinus (21,60%), inersia uteri (18,30%), Preeklamsi (13,30%), rata – rata tingkat kegagalan pembukaan cerviks pada kasus KPD (1,70%), serotinus (3,30%), Inersia Uteri (6,70%), dan Preeklamsi (11,70%). Hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna pemberian oxytocin terhadap pembukaan cerviks pada setiap jenis kasus persalinan ($p=0,007$).

4. Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi Kpd Di Rs Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Tahun 2016

Menurut Reni & Sunarsih, 2017 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 $p\text{-value} = 0,012$.

5. Identifikasi Indikasi Induksi Persalinan Pada Ibu Di Ruang Bersalin RS Sufina Aziz Tahun 2019

Hasil penelitian (Sinaga, 2020) menyatakan bahwa Ibu bersalin yang mendapatkan tindakan induksi persalinan akibat Ketuban Pecah Dini, Serotinus, IUFD dan Inersia lebih banyak diakibatkan oleh pemberian induksi pada saat proses persalinan.

6. Hubungan Usia Kehamilan Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian (Maria & Sari, 2017) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, dengan kekuatan korelasi kedua faktor tersebut menunjukkan bahwa arah korelasi positif yang sangat kuat.

7. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit

Hasil penelitian (Handiani, 2021) adalah tidak ada hubungan antara KPD dengan kelainan letak ($pvalue=0.737$), gemelli ($Pvalue=0.338$), pekerjaan ($Pvalue 0.742$). dan terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini $Pvalue 0.021$.

C. Prognosis

Prognosis pada kasus ini adalah terjadi asfiksia ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Windari et al., 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian neonatorum . Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus. Pecahnya ketuban menyebabkan terjadinya oligohidroamnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia.

Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian (Syamsi & Zulala, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia. Didukung oleh hasil penelitian (Sefin, 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum dan sepsis neonatorum. Hal ini dikarenakan oleh pecahnya selaput ketuban sehingga terbukanya hubungan antara intrauterin dan ekstrauterin. Hal ini menyebabkan mikroorganisme mudah untuk memasuki uterus yang kemudian akan berkembang biak dan menyebabkan infeksi intrauterine pada janin. Selain menyebabkan infeksi pada janin, infeksi dapat terjadi pada ibu.

BAB V

PENUTUP

D. Simpulan

1. Pengkajian data diperoleh dengan melakukan pemeriksaan subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan hasil pasien bernama Ny. M usia 26 tahun mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir tanggal 28.07.2021 jam 02.20 WIB, hamil anak ke 1 dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT nya 14-10-2021. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan terdapat cairan berwarna bening pada genetalia dan hasil tes lakmus positif, terjadi perubahan warna kertas lakmus dari *pink* menjadi biru. Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh, ibu mengalami KPD.
2. Interpretasi data diperoleh dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, yaitu Ny. M G₁P₀A₀ usia 26 tahun hamil 41 minggu dengan KPD
3. Diagnose potensial pada kasus Ny. M G₁P₀A₀ usia 26 tahun hamil 41 minggu dengan KPD adalah infeksi, oligohidramnion dan gawat janin
4. Antisipasi segera yang diberikan adalah kolaborasi dr. SpOG untuk induksi persalinan
5. Rencana tindakan yang diberikan untuk menangani kasus ibu bersalin dengan KPD yaitu, beri dukungan psikologis pada ibu dan keluarga, anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinan, anjurkan ibu tirah baring, lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, dan pantau kesejahteraan ibu serta janin.

6. Pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan, yaitu induksi persalinan
7. Evaluasi hasil akhir kehamilan dilakukan pada tanggal 28 Juli 2022 dengan hasil pasien telah bersalin dan rawat gabung dengan bayinya.

E. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan memberikan pelayanan dan perhatian terhadap kasus KPD pada persalinan

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan teori yang didapat di bangku kuliah dalam praktik di lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam melaksanakan asuhan KPD pada persalinan

3. Bagi Institusi

Diharapkan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya dalam hal KPD pada persalinan, serta menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan dan dapat meningkatkan pengetahuan melalui informasi tentang KPD dalam persalinan

- Fijri, B. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan (Cetakan Pe)*. Bintang Pustaka Madani.
- Florentina. (2021). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sepsis Neonatorum: Systemic Review*. Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
- Guinsburg, R., Almeida, M. F. B. de, Finan, E., Perlman, J. M., Wyllie, J., Liley, H. G., Wyckoff, M. H., & Isayama, T. (2022). Tactile Stimulation in Newborn Infants With Inadequate Respiration at Birth: A Systematic Review. *Pediatric*, 149(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2021-055067>
- Handiani, D. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 7(1).
- Hasan, N. A. (2021). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di RSUD Lanto Dg. Pasewang Janeponto Tahun 2016-2019*. Universitas Muhammadiyah Makasar.
- Hasifah, Irnawati, & Jumriah. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 291–295.
- Hasriani. (2017). *Evaluasi Pengaruh Pemberian Oxytocin Terhadap Pembukaan Cerviks Pada Variasi Kasus Persalinan Di Rsud Labuang Baji*. universitas hasanuddin.
- Hidayati, N. R. T. (2020). *Literature Review Hubungan Infeksi Saluran Kemih dan Riwayat Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hikmah, F., & Putri, Y. A. (2017). *Rekam Medis Rawat Inap Di Rsia Srikandi Ibi Jember*.
- Idaman, M., Yulia Darma, I., & Zaimy, S. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 111. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.490>
- Izzaty, L. (2021). *Literature Review: Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan]. [http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4604/1/Karya Tulis Ilmiah Nisywah Izzaty %28Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin%29 - Nisywah Izzaty.pdf](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4604/1/Karya%20Tulis%20Ilmiah%20Nisywah%20Izzaty%20-%20Gambaran%20Faktor%20Penyebab%20Terjadinya%20Ketuban%20Pecah%20Dini%20Pada%20Ibu%20Bersalin%20-%20Nisywah%20Izzaty.pdf)
- Kamajaya, I. G. N. A. T., Aryana, I. M., & Wirawan, A. A. N. M. P. (2020). Hubungan faktor bakteriuria dan leukosituria dengan kejadian persalinan Preterm Premature Rupture of Membrane (PPROM) dan Premature Rupture of Membrane (PROM) di RSUD Mangusada, Badung tahun 2018-2019. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 706. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.781>
- Kana, G. M. C., Suhartik, & Yunamawan, D. (2020). *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS Kartika Weetabula*. 9–17.
- Kulhan, N. G., & Kulhan, M. (2019). Labor induction in term nulliparous women with premature rupture of membranes: Oxytocin versus dinoprostone. *Archives of Medical Science*, 15(4), 896–901.

<https://doi.org/10.5114/aoms.2018.76115>

- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Lizma, E., Aji, H. W., & Widjadjanegara, H. (2017). Relation Between Premature Rupture Of Membrane With Postpartum Infection at RSUD Al-Ihsan in January-December 2017 Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Infeksi Postpartum Di RSUD Al-Ihsan Periode Januari-Desember 2017 Pendahuluan Landasan Teori end. *Prosiding Pendidikan Dokter, December*, 45–49.
- Madar, J., Roehr, C. C., Ainsworth, S., Ersdal, H., Morley, C., Rüdiger, M., Skåre, C., Szczapa, T., te Pas, A., Trevisanuto, D., Urlesberger, B., Wilkinson, D., & Wyllie, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. *Resuscitation*, 161, 291–326. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.014>
- Mahjabeen, N., Nasreen, S. Z. A., & Shahreen, S. (2021). The Prevalence of Premature Rupture of Membranes (PROM) in Anemic and Non-anemic Pregnant Women at a Tertiary Level Hospital. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 3(4), 25–27. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2021.3.4.934>
- Maria, A., & Sari, U. S. C. (2017). Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, II(1), 10–16.
- Maryuni, & Kurniasih, D. (2017). Risk factors of premature rupture of membrane. *Kesmas*, 11(3), 133–137. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v11i3.1153>
- Meiriza, W., & Oviana, A. (2017). Hubungan Paritas Dan Riwayat KPD Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 4(2), 113–118.
- Meller, C. H., Carducci, M. E., Cernadas, J. M. C., & Otaño, and L. (2018). Preterm premature rupture of membranes. *Arch Argent Pediatr*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.e575>
- Mellisa, S. (2021). Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 402–406.
- Menteri Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Metti, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)*. PT. Nasya Expanding Manajemen.
- Munafiah, D., Martaningtyas, N. N., & Jumiyatun, J. (2019). Manfaat Vitamin C Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2), 156. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i2.231>
- Negara, I. K. S. (2021). *Matriks Metalloproteinase Pada Ketuban Pecah Dini*. Deepublish Publisher.
- Negara, K. S., Mulyana, R. S., & Pangkahila, E. S. (2017). *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Ni Luh Komang Suratni. (2021). *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dan Kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes

Denpasar.

- Novirianthy, R., Safarianti, Syukri, M., Yeni, C. M., & Arzda, M. I. (2021). Profil Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 249–257. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.21299>
- Nurfaizah, A., Silvana, R., & Dwiryanti, R. (2020). *Association between urinary tract infection and premature rupture of membrane in Muhammadiyah Palembang Hospital Pendahuluan Infeksi infeksi perubahan Pada saat kemih adalah selama wanita dapat penyakit bakteri t. 1*, 9–14.
- Nurfianto, S., Hadi, U., & Purnomo, W. (2019). Relationship between maternal age, gravida and gestational age with premature rupture of membrane in adolescent pregnancy. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 13(4), 756–760. <https://doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00384.0>
- Nurmiati. (2017). *Kadar Interleukin-1 β (IL-1 β) Pada Ketuban Pecah Dini (KPD)*. Universitas Hasanuddin.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (pertama). Deepublish.
- Open Learn Create. (2021). *Antenatal Care Module: 17. Premature Rupture of Membranes (PROM)*. The Open University. <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=48&printable=1>
- POGI, H. K. F. M. (2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran KETUBAN PECAH DINI. *Clinical Characteristics and Outcome of Twin Gestation Complicated by Preterm Premature Rupture of the Membranes*.
- Pratiwi, P. I., Emilia, O., & Kartini, F. (2018). the Effect of Anemia on the Incidence of Premature Rupture of Membrane (Prom) in Kertha Usada Hospital, Singaraja, Bali. *Belitung Nursing Journal*, 4(3), 336–342. <https://doi.org/10.33546/bnj.391>
- Rahmatullah, I., & Kurniawan, N. U. (2016). *9 bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuai Penuh Harap Menjalani Kehamilan & Persalinan Yang Sehat* (S. Murbawono (ed.)). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Raydian, A. U., & Rodiani. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. *Medula*, 9(4), 658–661.
- Reni, & Sunarsih. (2017). Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi Kpd Di Rs Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*, 3(3), 121–126.
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. ika. (2018). Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 10. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Safitri, N. L., & Ambarwati. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Pada Ny.S Dengan Kehamilan Kurang Dari 37 Minggu di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 4(1), 1–6.
- Salam, A., & Helvian, F. A. (2021). *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten*

- Wajo*. 4(1), 74–81.
- Sefin, I. S. (2020). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Dan Sepsis Neonatorum. *Jurnal Medika Utama*, 3(3), 402–406.
- Sinaga, E. W. (2020). Identifikasi Indikasi Induksi Persalinan Pada Ibu Di Ruang Bersalin Rs Sufina Aziz Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 27–30.
- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buju Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* (M. Narudin (ed.); cetakan pe). NEM.
- Sulfianti, Indryani, Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., Wahyuni, Hutabarat, J., Anggraini, D. D., Purba, A. M. V., & Aini, F. N. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan kita menulis.
- Sulisdian, Mail, E., & Rifaida, Z. (2019). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group.
- Susanti, T. (2021). *Studi Literatur Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Maternal* [Universitas Muhammadiyah Malang]. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/75265>
- Syamsi, E. Y., & Zulala, N. N. (2021). *Premature Rupture of Membrane (PROM) Increasing Asphyxia Neonatorum Risk*. 34(Ahms 2020), 232–234. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.053>
- Tahir, S. (2021). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. Media Sains Indonesia.
- Utami, R., & Elytasari. (2020). Hubungan Anemia Pada Ibu Melahirkan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Zona Kebidanan*, 11(1).
- WHO. (2021). *Progressing Towards SDG Target. Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (SRMNCAH) SEAR 2020*. World Health Organization.
- Widyastuti, R. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (R. R. Rerung (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Windari, A. P., Umamity, S., & Minaely, B. (2020). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonaturum di Puskesmas Perawatan Pulau Tahun 2019. *Global Health Science (Ghs)*, 5(3), 169. <https://doi.org/10.33846/ghs5314>
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (H. Putra (ed.); pertama). Cendikia Publisher.
- Yusmaharani. (2019). Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Menara Ilmu*, XIII(1). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.747>
- Zalukhu, F. F., Duhita, F., & Zuhdy, N. (2017). *Hubungan Ibu Hamil Perokok Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Panembahan Senopati Bantul* [Universitas Gajah Mada]. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/116416>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Study: Profesi Pendidikan Bidan
 Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
 Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : profesi.bidan@unimus.ac.id

Nomor : 007/UNIMUS.G12/PM/2022

23 Mei 2022

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang
 Semarang

Kami sampaikan dengan hormat, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Profesi Pendidikan Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang kami bermaksud memohonkan izin mahasiswa dibawah ini untuk melakukan pengambilan data sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah tersebut.

Adapun mahasiswa yang kami maksud adalah :

Nama : Nur Gris Tanty Amin

NIM : G3E021020

Judul KTI : LAPORAN STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALINDENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUMAH SAKIT ROEMANIMUHAMMADIYAH SEMARANG

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi




Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T,
 MHLKes

Tembusan:

Arsip

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data


**PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH
 KOTA SEMARANG
 RS ROEMANI MUHAMMADIYAH**
 Jl. Wonodri 22 Telp. (024) 8444623 (Hunting) Fax. (024) 8415752 Semarang - 50242
 e-mail : rs_roemani@yahoo.co.id

Nomor : A-4.1/1446.RSR/VI/2022
 Lamp : -
 Hal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth
 Ketua Program Studi Profesi Bidan
 Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Semarang
 Di -
SEMARANG

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Memperhatikan surat Saudara nomor : 007/UNIMUS.GI2/PM/2022 tanggal 23 Mei 2022 perihal ijin pengambilan data.


Nama : Nur Gris Tanty Amin
 NIM : G3E021020
 Judul : Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Pada prinsipnya kami dapat mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan pengambilan data di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan ketentuan sanggup mematuhi peraturan yang berlaku. Untuk lebih pelaksanaannya diharapkan yang bersangkutan menghubungi bagian Diklat lebih dulu dengan kontak person Sdr. Mugi Saptono, SE Telp. (024)8444623 ext : 2031 /HP 081290654152.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bilahi Taufiq Wal Hidayah
 Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 23 Dzulqaidah 1443 H
 23 Juni 2022 M

Direktur Urutan & Keuangan,

Heri Nugroho, SE, MM
 NBM : 1095.874

Tembusan,
 1. Ka. Sub Bag Diklat
 2. Unit Terkait
 3. Arsip

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Study: Profesi Pendidikan Bidan
 Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
 Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : profesi.bidan@unimus.ac.id

Nomor : 005/UNIMUS.G12/PM/2022 30 Juni 2022
 Perihal : Permohonan Izin Melakukan Studi Kasus

Kepada : Yth. Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Kami sampaikan dengan hormat, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Profesi Pendidikan Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang kami bermaksud memohonkan izin mahasiswa dibawah ini untuk melakukan studi kasus sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah Tersebut.

Adapun mahasiswa yang kami maksud adalah :

Nama : Nur Gris Tanty Amin
 NIM : G3E021020
 Judul KTI : LAPORAN KASUS IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami mengucapkan terima kasih.



 Ketua Program Studi

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T, MH.Kes.

Tembusan:

Arsip

Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian

 Rumah Sehat Keluarga Islami	PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG RS ROEMANI MUHAMMADIYAH
	Jl. Wonodri 22 Telp. (024) 8444623 (Hunting) Fax. (024) 8415752 Semarang - 50242 e-mail : rs_roemani@yahoo.co.id

Nomor : A-4.1/1568.RSR/VII/2022
 Lamp : -
 Hal : Ijin Studi Kasus

Kepada Yth
 Ketua Program Studi Profesi Pendidikan Bidan
 Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Semarang
 Di -
SEMARANG

Assalamu'alaikum W. Wb.

Memperhatikan surat Saudara nomor : 005/UNIMUS.G12/PM/2022 tanggal 30 Juni 2022 perihal ijin melakukan studi kasus mahasiswa :

Nama : Nur Gris Tanty Amin
 NIM : G3E021020
 Judul : Laporan Kasus Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RS Roemani Muhammadiyah

Pada prinsipnya kami dapat mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan studi kasus di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan ketentuan sanggup mematuhi peraturan yang berlaku. Untuk teknis pelaksanaannya diharapkan yang bersangkutan menghubungi bagian Diklat lebih dulu dengan contact person Sdr. Mugi Saptono, SE Telp. (024)8444623 ext : 2031 /HP 081390654152.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahit Taufiq Wal Hidayah
 Wassalamu'alaikum W. Wb.

Semarang, 13 Dzulhijjah 1443 H
 12 Juli 2022 M

Direktur Umum & Keuangan,

 Heri Poedjantoro, SE, MM
 NBM : 1295.874

Tembusan :
 1. Ka. Sub Bag Diklat
 2. Unit Terkait
 3. Arsip

Lampiran 5 Infoned Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. M
 Tempat/ Tanggal Lahir : Semarang / 17 - April - 1996 (26th)
 Alamat : Jl. Tandang Rt 12 Lu. 10 Jombang. Candi Sari
 No. HP : 081 2657 47932

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang bernama Nur Gris Tanty Amin dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M G1P0A0 USIA 26 TAHUN USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG". Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Semarang, 28 Juli 2022

Peneliti

Responden


 (Nur Gris Tanty Amin)

()

Lampiran 6 Dokumentasi



Lampiran 7 Patograf depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 30 Juli 2023
2. Nama bidan: _____
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Jl. W. C. F. No 12 - Lemang
5. Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempoi rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada Y / T
11. Masalah lain, sebutkan: _____
12. Penatalaksanaan masalah tsb: _____
13. Hasilnya: _____

KALA II

14. Epielotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasil: _____
17. Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Diri:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
20. Lama kala III: _____ menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IU:
 - Ya, waktu: _____ menit setelah persalinan.
 - Tidak, alasannya: _____
 - Percepat tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

KALA IV

24. Manase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: rekt perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 2 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
29. Atori uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: + 50 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
Hasilnya: _____

KALA V

32. Kondisi ibu KU: Baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR:





34. Berat badan 3500 gram
35. Panjang badan 50 cm
36. Jenis kelamin Laki
37. Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyuli
38. Nyeri lahir:
 - Normal / tidak ada
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memastikan IMD atau nenen menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/hipotermia, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - paksa/halimat bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	08:45	118/65 mmHg	90 /menit	36,7°C	20 cm	Keras	Kosong	20
	09:00	120/70 mmHg	90 /menit		20 cm	Keras	Kosong	20
	09:15	118/70 mmHg	90 /menit		20 cm	Keras	Kosong	20
	09:30	118/70 mmHg	90 /menit		20 cm	Keras	Kosong	20
2	10:00	120/70 mmHg	90 /menit	36,7°C	20 cm	Keras	Kosong	20
	10:30	120/70 mmHg	90 /menit		20 cm	Keras	Kosong	20

Scanned by TapScanner

Lampiran 9 Lembar konsul

Penyusunan Proposal				Penyusunan Proposal			
No.	Hari, tanggal	Materi/Catatan	Paraf Pembimbing	No.	Hari, tanggal	Materi/Catatan	Paraf Pembimbing
	Selasa 31-Mei 2022	Cover diperbaiki sesuai buku Panduan Logo diganti yang berwarna Revisi BAB I & II			Kamis 9-juni 2022	Penulisan diperhaluskan tayaran umum & khusus diperbaiki lagi Daftar pustaka harus menggunakan merkley	
Penyusunan Proposal				Revisi Pascaseminar Proposal			
No.	Hari, tanggal	Materi/Catatan	Paraf Pembimbing	No.	Hari, tanggal	Materi/Catatan	Paraf Pembimbing
	Sabtu 11 Juni 2022	Labir Belah & Panduan Juzi Proposal Semua Proposal.		1	Kamis 04/08 2022	Kuliah utama pada Pasiannya diperhaluskan lagi Implementasi & evaluasi ditambahkan tanggal	
Revisi Pascaseminar Proposal				Pengumpulan Data			
No.	Hari, tanggal	Materi/Catatan	Paraf Pembimbing	No.	Hari, tanggal	Materi/Catatan	Paraf Pembimbing
	Jum'at 19/06/2022	Tambahkan kalimat benegasaka Daftar isi dilengkapi Lampiran			Jum'at 20/08 2022	Cek penulisan di tabel, sisa, spasi & garis teladanya ACC Tugas Akhir	