

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY H USIA 26 TAHUN G2P1A0AH1 35 MINGGU 6 HARI DENGAN RIWAYAT SECTIO CAESARIA PANGGUL SEMPIT DAN ANEMIA DI PUSKESMAS TURI SLEMAN

Tanggal Pengkajian : 12 Desember 2022

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. H	Yanuar Erdi
Umur	: 26 tahun	27 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Laki-laki
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Gatak Donokerto Turi Sleman	
No Telp/HP	: 083867500xxx	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini keluhan utama

Ibu tidak merasakan keluhan serius pada kehamilan kali ini, hanya kadang cepat lelah

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami 10 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 5 hari, sifat darah encer. Bau khas, fluor albus tidak. Disminorea ya. Banyaknya 3x gamti pembalut

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

G2P1A0AH1 HPM 3-4-2022, HPL : 10-1-2023

Riwayat ANC : teratur, 7 kali, di puskesmas oleh bidan, 2x ke SpOG

Penyakit selama hamil : tidak ada

Kebiasaan Obat/ Jamu: ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu

b. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	8X/ hari, 1x teh
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada

c. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	5-6X/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, melaksanakan aktifitas rumah tangga.

Istirahat tidur cukup, siang 1 jam, malam 7 jam

e. Personal Higiene

Mandi 2x sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK dan BAB, mengganti pakaian tiap kali mandi

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Ibu yang lalu

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umkeh	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	13/12/2013	aterm	SC	Dokter	-	-	Laki-laki	3100	2 th	-
2	Hamil Ini									

6. Riwayat KB

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	dokter	Post SC	RS	tak		Feb 2022	Puskesmas	Ingin anak

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Riwayat Alergi
Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Tidak
Minum jamu jamuan: tidak
Minum-minuman keras: tidak
Makanan/minuman pantang: tidak ada
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : tidak ada

8. Riwayat Psikososial Spirituan

a. Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

ibu mengatakan mengerti mengenai kehamilannya bahwa merupakan kehamilan berisiko yaitu persalinan pertama SC dan saat ini mengalami anemia, sehingga ibu harus selalu periksa rutin memantau perkembangan kesehatan kehamilannya.

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya mengalami anemia tetapi ibu masih mengkonsumsi / minum teh setiap pagi bersama dengan sarapan 1 gelas besar karena ibu merasa perut hangat jika sudah minum teh di pagi hari, meskipun dari wawancara ibu sudah diberikan konseling gizi dipuskesmas agar menghindari teh karena mengganggu penyerapan zat besi.

Hasil wawancara bersama ibu hamil dan ibunya/ orang tua, ibu mengetahui bahwa anaknya minum teh setiap hari, tapi orang tua tidak tahu bahwa itu akan berakibat mengganggu penyerapan zat besi

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima kehamilan ini

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

keluarga mendukung kehamilan ini

f. Persiapan/rencana persalinan

ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan ibu akan bersalin di RS karena riwayat SC. Calon pendonor darah dari keluarga

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 57 kg
TB : 160 cm
LILA : 23.5 cm

2. Tanda Vital

TD : 117/72 mmHg
Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 84 x/menit

3. Pemeriksaan Head to toe

Rambut : Bersih, tidak rontok
Mata : Konjungtiva agak pucat, sklera putih
Mulut : tidak karies, gusi merah muda, tidak ada sariawan
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
Payudara
Bentuk : simetris, membesar, menonjol
Areola mammae : hiperpigmentasi
Puting susu : bersih, menonjol
Colostrum : sudah keluar
Abdomen
Bentuk : bulat, membesar memanjang
Bekas luka : ada bekas SC
Striae gravidarum : tidak ada striae gravidarum
Papasi Leopold
Leopold I : Teraba bokong
Leopold II : punggung kiri, sebelah kanan bagian kecil
Leopold III : teraba kepala
Leopold IV : belum masuk panggul
TFU (Mac Donald) : 27 cm
TBJ : 2480
Auskultasi DJJ : 140x/menit
Ekstremitas
Oedem : tidak ada odema dibagian tangan dan kaki

Varices : tidak ada
Reflek Patela : kaki kanan positif kaki kiri positif
Kuku : bersih, pendek agak pucat

Genetalia Luar tidak dilakukan

pemeriksaan panggul didapatkan ukuran Distansia spinarum 22cm, Distansia kristarum 27 cm, Konjugata eksterna (distansia boudeloque) 18cm, Lingkar panggul 78cm

4. Pemeriksaan laboratorium

- a. 30/5/2022 : HB 10,8 gr%, GDS 80, HBSAG NR, HIV NR, Urine normal
- b. 27/6/2022 : HB 11 gr%
- c. 24/10/2022 HB : 8,9 gr%

ANALISA

Ny. H usia 26 tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 35+6 minggu riwayat SC dengan Anemia

Kebutuhan :

1. KIE hasil pemeriksaan
2. konseling perawatan, kehamilan trimester III
3. Konseling tanda bahaya kehamilan dan risiko anemi dalam kehamilan serta penanganan anemia
4. Konseling pentingnya keterlibatan keluarga dalam penanganan anemia
5. Konseling persiapan persalinan (P4K)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu maksud dan tujuan kepada ibu adalah untuk melakukan pengkajian dan penyuluhan perawatan kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan, factor risiko anemia dalam kehamilan, P4K dan penanganan anemia dalam kehamilan
E: Ibu mengerti maksud dan tujuan yang dilakukan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi kehamilan ny H bahwa termasuk risiko tinggi yang membutuhkan perhatian dan penanganan

sehingga diharapkan kehamilan dan persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi

3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga agar ibu hamil mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang dan tinggi zat besi serta menghindari makanan ataupun minuman yang bisa mengganggu penyerapan zat besi seperti teh yang biasa ibu minum setiap pagi.

E: Ibu dan keluarga mengerti materi penyuluhan yang diberikan dan ibu hamil akan berusaha untuk tidak minum teh sampai persalinaan

4. Meminta keluarga dalam hal ini ibu pasien yang mendampingi pada saat dilakukan penyuluhan untuk bisa memantau asupan nutrisi ibu hamil dan memastikan bahwa tablet FE yang diberikan oleh puskesmas diminum 2x sehari

E : Ibu pasien bersedia memantau dan mendampingi anaknya untuk memastikan kecukupan nutrisi, mengingatkan tidak minum the dan memastikan FE diminum anaknya

5. Melakukan Penyuluhan perencanaan dan persiapan persalinan, untuk mencegah komplikasi (P4K) meliputi persiapan fisik mental, perlengkapan persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan di RS karena ibu riwayat SC, persiapan donor darah, alat transportasi, pendanaan jika diperlukan

E: Ibu dan keluarga akan mempersiapkan kebutuhan persalinan dan akan melahirkan di RS karena persalinan terdahulu secara SC

6. Menganjurkan ibu untuk control sesuai anjuran puskesmas agar kondisi ibu, janin, dan kadar HB bisa terpantau sampai dengan proses persalinan tiba

E: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 19 Desember 2022

S	Ibu pasien mengabarkan bahwa Ny. H akan periksa ke puskesmas. Ny. H datang diantar ibunya. Hasil anamnesa tidak ada keluhan kehamilan, sudah mengurangi minum teh/ hanya terkadang tidak setiap pagi.
O	KU baik, TD 114/78mmHg, N: 89x/m, R: 20x/m, BB 58kg, pemeriksaan abdomen leopold I TFU Mc Donald 30cm, fundus teraba bokong, Leopold II punggung janin kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala belum masuk PAP, TBJ 2790 gram, DJJ teratur 143x/menit. Hasil pemeriksaan HB ulang 9,6gr% mengalami kenaikan dari HB sebelumnya
A	Analisa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. H umur 26 tahun G2P1A0AH1 UK 36 ⁺⁶ minggu janin hidup tunggal, Puki, Preskep dengan riwayat SC, DKP dan anemia
P	<ol style="list-style-type: none">1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sehat, hanya masih mengalami anemia ringan dan membutuhkan ketelatenan ibu untuk menjaga dan mengatur pola nutrisi sesuai anjuran yang sudah disampaikan pada kunjungan sebelumnya.2) Memberi ibu tablet tambah darah 2x sehari dan Kalsium 1x sehari serta menginformasikan cara minunya3) Mengingatkan kembali perencanaan dan persiapan persalinan, untuk mencegah komplikasi (P4K) meliputi persiapan fisik mental, perlengkapan dan pendamping persalinan, tempat persalinan di RS karena ibu riwayat SC, persiapan donor darah, alat transportasi, pendanaan jika diperlukan4) Merujuk ibu ke poli gizi untuk konseling gizi lebih lanjut5) Memberi rujukan ke RS kolaborasi perencanaan persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS/ BAYI BARU LAHIR PADA
BY. NY. H USIA 1 HARI LAHIR SC CUKUP BULAN
SESUSAI MASA KEHAMILAN**

DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	IBU	AYAH
Nama	: Ny. H	Bp. Y
Umur	: 26	27
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Jawa Indonesia	Jawa Indonesia
Alamat	: Gatak, Donokerto Turi Sleman	

2. Riwayat Antenatal

G2P1 Ab0 Ah1 Umur Kehamilan 38⁺⁶ minggu

Riwayat ANC : teratur, 7 kali, di puskesmas oleh bidan, 2x ke SpOG

Penyakit selama hamil : tidak ada

Kebiasaan makan

Obat/ Jamu : ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu

Merokok : ibu dan suami tidak merokok

Komplikasi ibu : tidak ada

Janin : tidak ada

3. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 28 Desember 2022

Jenis persalinan : Operasi SC di RSUD Sleman

Penolong : Dokter

Komplikasi : Tidak ada

II. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB Lahir	: 3500 gr 48 cm
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Caput succedaneum	: tidak ada
Cephal hematoma	: tidak ada
Cacat bawaan	: tidak ada

ANALISA

By Ny. H usia 1 hari, lahir secara SC cukup bulan sesuai masa kehamilan

.PENATALAKSANAAN

1. Perawatan dan asuhan dilakukan oleh petugas RS
2. Memberikan semangat dan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
3. Menganjurkan menjaga kehangatan bayi dengan sesering mungkin mendekapnya/ skin to skin
4. KIE tanda bahaya pada bayi yaitu, bayi lemas, tidak mau menetek, kedinginan dan warna kulit biru, kejang
E: Ibu mengerti dan faham KIE yang disampaikan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 2 Januari 2022 KN II (kunjungan rumah)

S	hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan, sudah pulang dari RS tanggal 30 sore, ASI lancar, bayi menetek kuat, BAK BAB tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan KU bayi baik, bergerak aktif, menetek kuat, tidak ada tanda hipotermi, hipoglikemi maupun icteric, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, tidak ada tanda infeksi
A	By Ny. H usia 5 hari, lahir secara SC cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi sehat2. KIE cara perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat3. KIE untuk menjaga personal hygiene baik ibu maupun bayinya4. KIE Kontrol dan imunisasi bayi sesuai jadwal E : Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran.

Tanggal : 25 Januari 2022 KN III (WA)

S	hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan, Ibu mengatakan dia dan bayinya sehat, kontrol setelah persalinan 1 kali di RSUD selanjutnya ke Puskesmas Turi, Tali pusat sudah lepas, bayi masih ASI Eksklusif menetek kuat
O	-
A	By Ny. H usia 28 hari, lahir secara SC cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY H USIA 26 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM SC**

Biodata		IBU		AYAH
Nama	:	Ny. H		Bp. Y
Umur	:	26		27
Pendidikan	:	SMK		SMK
Pekerjaan	:	IRT		Karyawan Swasta
Agama	:	Islam		Islam
Suku Bangsa	:	Jawa Indonesia		Jawa Indonesia
Alamat	:	Gatak, Donokerto Turi Sleman		

PENGKAJIAN

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami 10 tahun
Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 5 hari, sifat darah encer. Bau khas, fluor albus tidak. Disminorea ya. Banyaknya 3x ganti pembalut
3. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita tidak ada
4. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga tidak ada
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu P2Ab0Ah2

NO	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
				BB	PB	Menyusui	Masalah
1.	Aterm	SC	Dokter	3100	48	ya	-
2	Aterm	SC	Dokter	3500	48	ya	-

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2014	Dokter	RS	Tak	2021	Bidan	Pusk	i/a
2	IUD	28/12 2022	Dokter	RS	-				
1.	Belum pernah								

7. Riwayat persalinan terakhir

Tempat Persalinan : RSUD Sleman, Penolong Dokter

Jenis Persalinan : SC

Komplikasi : tidak ada

8. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 28 Desember 2022

BB/PB lahir : 3500 gram/ 48 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Rawat Gabung : ya

10 Riwayat post partum

Ambulasi : ibu mobilisasi dini 8 jam pasca SC

Pola makan : 3x / hari, Nasi, sayur, lauk

Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari
- BAK : 4-6x/ hari

ANALISA

Ibu Nifas Ny H Usia 26 Tahun P2A0Ah2 Post Partum SC

PENATALAKSANAAN

- 1) Perawatan dan asuhan dilakukan oleh petugas RS
- 2) Memberikan KIE kepada ibu kebutuhan istirahat untuk pemulihan tenaga dan kesehatan ibu minimal 8 jam sehari

- 3) KIE pentingnya mentaati anjuran mobilisasi dini untuk mempercepat kesembuhan dan mengurangi risiko infeksi bekas operasi
 - 4) Memberikan semangat dan motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya
 - 5) KIE tanda bahaya nifas meliputi perdarahan abnormal, nyeri hebat perut maupun jahitan operasi, pusing hebat, pandangan mata kabur
- E: Ibu mengerti dan faham KIE yang disampaikan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 2 Januari 2022 KF II (kunjungan rumah)

S	hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan, sudah pulang dari RS tanggal 30 sore, pengeluaran darah saat ini putih bercampur merah, tidak ada keluhan pada KB IUD pasca salin ASI sudah lancar, BAK BAB tidak ada keluhan. Ibu mengatakan jadwal control ke RS besok pagi.
O	Hasil pemeriksaan ibu KU baik, T: 117/89mmHg, N: 91x/menit, R: 20x/menit, suhu afebris. Pemeriksaan payudara tidak ada puting lecet, tidak ada tanda infeksi, abdomen TFU pertengahan simpisis pusat, balutan luka operasi bersih, tidak terlihat tanda infeksi di sekitarnya
A	Ny. H usia 26 tahun P2A0AH2 post partum re SC hari ke-5 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi sehat 2. KIE cara perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat 3. KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah, konsumsi protein hewani untuk mempercepat penyembuhan luka 4. KIE untuk menjaga personal hygiene baik ibu maupun bayinya 5. KIE kontrol dan minum obat sesuai anjuran

Tanggal : 25 Januari 2023 KF III (WA)

S	hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan, Ibu mengatakan dia dan bayinya sehat, kontrol setelah persalinan 1 kali di RSUD selanjutnya ke Puskesmas Turi, Tali pusat sudah lepas, bayi masih ASI Eksklusif menetek kuat
O	-
A	Ny. H usia 26 tahun P2A0AH2 post partum re SC hari ke-28 normal
P	memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya.

Tanggal : 6 Februari 2023 KF IV (Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan kondisinya dan bayi sehat, ASI masih lancar, Eksklusif dan bayi menetek kuat, tidak ada keluhan pada ibu maupun bayinya. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, TD: 113/72mmHg, N: 86x/menit, R: 20x/menit, suhu afebris. Bayi sehat, menetek kuat, gerakan aktif.
O	Hasil pemeriksaan KU ibu baik, TD: 113/72mmHg, N: 86x/menit, R: 20x/menit, suhu afebris. Bayi sehat, menetek kuat, gerakan aktif.
A	Ny. H usia 26 tahun P2A0AH2 post partum re SC hari ke-40 normal
P	memberikan ucapan selamat pada ibu melewati masa nifas dengan kondisi ibu dan bayi sehat, memberi semangat dan motivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengingatkan untuk control jika ada keluhan termasuk pada KB nya. Ibu mengerti pesan yang disampaikan.

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:


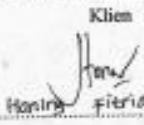
Nama : Haning Fitriastuti
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 26 Februari 1996
Alamat : Gatot Donokerto Turi Sleman.

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:

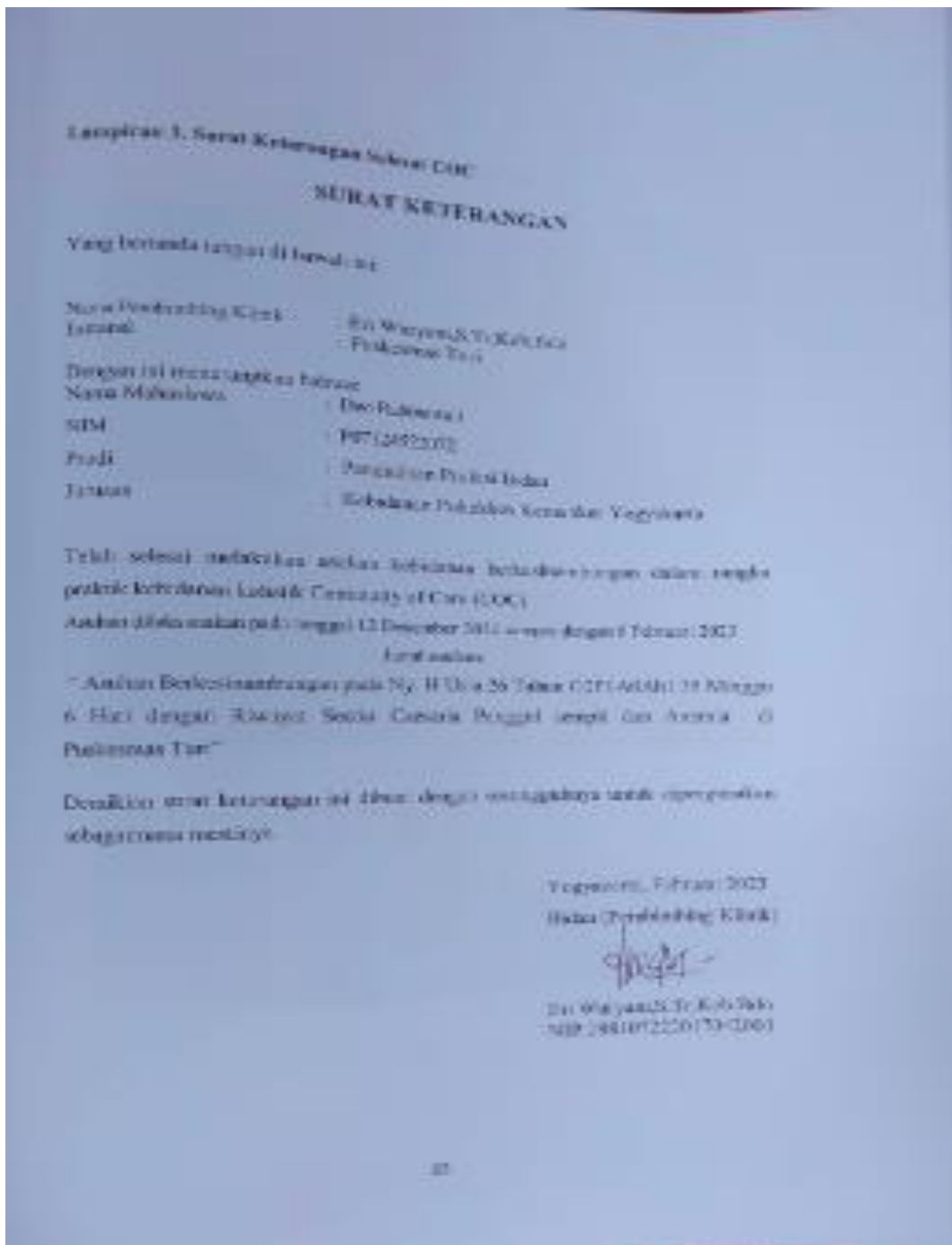
1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari 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 kesepakatan 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.

Yogyakarta, 12 Desember 2022

<p>Mahasiswa</p> <p> Desi Fitriastuti</p>	<p>Klien</p> <p> Haning Fitriastuti</p>
--	---

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai COC



Lampiran 4. Dokumentasi kegiatan pendampingan

A. Kunjungan Awal 10 Desember perkenalan bertemu Ibu kandung Ny. H



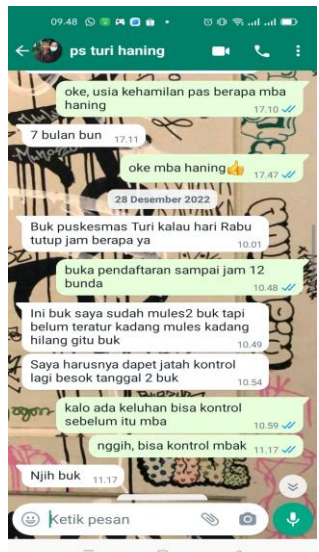
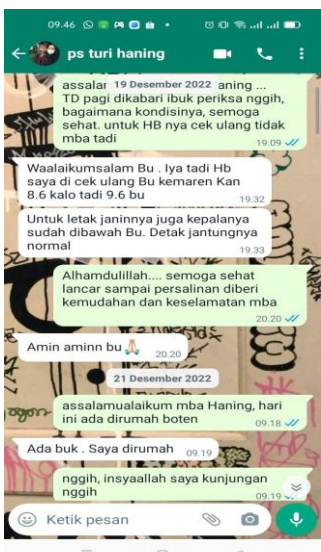
B. Kunjungan berikutnya sampai nifas



No	Nama	Alamat	Telepon	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										



Diisi oleh petugas kesehatan									
No	Nama	Alamat	Telepon	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									





**KEJADIAN *SECTIO CAESAREA* DITINJAU DARI DISPROPORSI
KEPALA PANGGUL DAN *PLASENTA PREVIA***

*SECTIO CAESAREA EVENTS REVIEWED FROM DISPROPORION OF HEAD OF
PANGGUL AND PLASENTA PREVIA*

Desti Widya Astuti

*Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih, Gunung Ibul Barat, Prabumulih Timur, Gunung Ibul Barat,
Kecamatan Prabumulih Timur 31146, Kota Prabumulih, Sumatera Selatan, Indonesia
email: destiwidya.29@gmail.com*

ABSTRAK

Sectio Caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan antara Disproporsi Kepala Panggul dan Plasenta Previa terhadap kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2017. Metode penelitian bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Kota Prabumulih 01 Januari s.d. 31 Desember 2017 yang berjumlah 1385 ibu. Sampel penelitian adalah sebagian ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2017 dengan jumlah sampel 310 responden. Instrument yang digunakan adalah checklist. Pada analisa univariat diketahui bahwa dari 310 responden terdapat 126 responden (40,6%) yang mengalami persalinan SC sedangkan yang tidak mengalami persalinan SC yaitu 184 responden (59,4%), 52 responden (17,8%) yang mengalami DKP sedangkan yang tidak mengalami DKP yaitu 258 responden (83,2%), 35 responden (11,3%) yang mengalami Plasenta previa dan 0 responden (0%) yang tidak mengalami SC. Dari analisa bivariat diketahui bahwa dari 52 responden yang mengalami DKP terdapat 50 responden (96,2%) mengalami SC dan 2 responden (3,8%) yang tidak mengalami SC. Dari 35 responden yang mengalami Plasenta Previa terdapat 35 responden (100%) mengalami SC dan 0 responden (0%) yang tidak mengalami SC. Ada hubungan yang bermakna antara DKP dengan kejadian SC dimana nilai Pvalue $0,000 < \alpha < 0,000$ dan ada hubungan antara Plasenta Previa dengan kejadian SC dengan nilai Pvalue $0,000 < \alpha < 0,000$.

Kata Kunci: Sectio Caesarea (SC), Disproporsi Kepala Panggul (DKP), Plasenta Previa
ABSTRACT

Sectio Caesarea is an act to give birth to babies weighing above 500 grams, through an incision in the wall of the uterus intact. The research objective was to determine the relationship between pelvic disproportion and Head Placenta Previa of the incident Sectio Caesarea at Regional General Hospital Prabumulih Year 2017 is analytical research a method, using cross-sectional approach. Study population was all women giving birth in Prabumulih hospital 01 January until 31 December 2017 amounted 1385. The samples were mostly mothers who gave birth in Prabumulih hospital Year 2017 with a sample of 310 respondents. The instrument used was a checklist. On univariate analysis of 310 respondents note that there were 126 respondents (40.6%) who experienced labor SC while not experiencing labor SC that 184 respondents(59.4%), 52 respondents (17.8%) who had DKP while no experience DKP ie 258 respondents(83.2%), 35 respondents (11.3%) who had placenta previa and 0 respondents (0%) who did not experience the SC. From the bivariate analysis note that from 52 respondents who experienced DKP there were

50 respondents (96.2%) had SC and 2 respondents (3.8%) who did not experience the SC. Of the 35 respondents who experienced Placenta Previa, There are 35 respondents (100%) had SC and 0 respondents (0%) who did not experience the SC. There is a significant relationship between the DKP the incidence of SC with a value of $p\text{-value } 0,000 < \alpha < 0,000$ and there is a relationship between placenta previa the incidence with the SC with a value of $p\text{-value } 0,000 < \alpha < 0,000$.

Keywords: Sectio Caesarea (SC), Pelvic Head Disproption (DKP), Placenta Previa

PENDAHULUAN

Saat ini persalinan dengan Sectio Caesarea bukan hal yang baru lagi bagi para ibu, hal ini terbukti dengan meningkatnya angka kejadian persalinan dengan Sectio Caesarea khususnya di negara-negara yang berpenghasilan menengah dan tinggi. Sectio Caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh¹. Asal dari istilah Sectio Caesarea ini tidak diketahui secara pasti akan tetapi menurut legenda, Julius Caesar dilahirkan dengan cara ini, dan kemudian dikenal dengan istilah operasi caesar, sectio caesarea sendiri diambil dari bahasa latin "caedere" yang berarti membedah².

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2014 angka kejadian Sectio caesarea di negara Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Angka kejadian Sectio Caesarea di Indonesia berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%)³.

Di Indonesia Sectio Caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu Sectio Caesarea juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. sebanyak 25% persalinan dengan Sectio Caesarea dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain⁴.

Sectio Caesarea dilakukan pada ibu dengan indikasi Disproporsi Kepala Panggul (DKP), disfungsi uterus, distosia

jaringan lunak, Plasenta previa. Sedangkan indikasi pada anak janin besar, gawat janin, Plasenta previa¹. Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal yaitu rendah sekali sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum⁵. Sedangkan Disproporsi Kepala Panggul adalah ketidak seimbangan kepala bayi dan panggul ibu¹.

Berdasarkan hasil penelitian Eko Mindarsih (2015) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini dari 53 responden yang Disproporsi Kepala Panggul (DKP) dilakukan tindakan Sectio Caesarea . Menurut penelitian Aprina (2016)⁶ dan penelitian Ezra Marisi (2007)⁷ tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di RSUD DR.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dari hasil penelitian menunjukkan responden dengan Plasenta previa mempunyai peluang 3,30 kali untuk kejadian dilakukan Sectio Caesarea dibandingkan dengan yang tidak Plasenta previa.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Muhammad Hosein, Palembang Tahun 2014 menyebutkan bahwa proporsi persalinan dengan Sectio Caesarea 46% dari 678 persalinan perbulan (7). Dari profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih, diketahui bahwa pada Tahun 2015 terdapat 287 (22,04%) kejadian Sectio Caesarea dari 1302 persalinan normal, pada Tahun 2016 terdapat 295 (20,45%) kejadian Sectio Caesarea dari 1442 persalinan normal, pada

Tahun 2017 terdapat 326 (23,53%) kejadian Sectio Caesarea dari 1385 persalinan norma⁸

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional dimana variabel independen dan dependen di observasi dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan⁽⁹⁾. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Daerah Prabumulih 1 Januari- 31

Desember 2017 yaitu sebanyak 1385 orang dan didapatkan sampel 310 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil-hasil penelitian dapat dilihat pada tabel-tabel yang disajikan. Tabel 1 memperlihatkan hasil penelitian yang menghubungkan Disproporsi Kepala Panggul dengan Sectio Caesarea

Tabel 1
Analisis Hubungan antara Disproporsi Kepala Panggul (DKP) dengan kejadian Sectio Caesarea

Disproporsi Kepala Panggul	Kejadian Sectio Caesarea				Total		Pvalue
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
Ya	50	96.2	2	3.8	52	100	0,000
Tidak	76	29.5	182	70.5	258	100	
Total	126	40.7	184	59.5	310	100	

Chi-Square Test, $\alpha \leq 0,05$.

Tabel 2
Analisis Hubungan antara Plasenta Previa dengan Kejadian Sectio Caesarea

Plasenta Previa	Kejadian Sectio Caesarea				Total		Pvalue
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	35	100	0	0	35	100	0,000
Tidak	91	33.1	184	66.9	275	100	
Total	126	40.6	184	59.4	310	100	

Chi-Square Test, $\alpha \leq 0,05$

Hubungan disproporsi kepala panggul dengan kejadian sectio caesarea, pada penelitian ini disproporsi kepala panggul dibagi menjadi dua kategori yaitu Ya (Jika ibu dengan diagnosa Disproporsi Kepala Panggul) dan Tidak (Jika ibu dengan diagnosa tidak Disproporsi Kepala Panggul). Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 310 responden sebagian besar responden yang tidak mengalami Disproporsi Kepala Panggul yaitu sebanyak 258 responden (83,2%) tidak mengalami Sectio Caesarea lebih banyak dibanding dengan responden

dengan Disproporsi Kepala Panggul yaitu sebanyak 52 responden (16,8%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 52 responden yang mengalami Sectio Caesarea terdapat 50 responden (96,2%) mengalami Disproporsi Kepala Panggul dan

2 responden (3,8%) yang tidak mengalami Disproporsi Kepala Panggul. Hasil uji statistic Chi-Square didapat p- value = 0,000 artinya antara Disproporsi Kepala Panggul responden dengan kejadian Sectio Caesarea ada hubungan yang bermakna, sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Disproporsi Kepala Panggul responden dengan kejadian Sectio Caesarea terbukti secara statistik.

Berdasarkan hasil penelitian Eko Mindarsih (2015) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini dari 53 responden yang Disproporsi Kepala Panggul dilakukan tindakan Sectio Caesarea . Apabila persalinan dengan Disproporsi Kepala Panggul berlangsung tanpa bantuan medis, akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain partus lama, partus tak

maju, kematian janin, moulage yang berlebihan pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial. Bila diagnosa Disproporsi Kepala Panggul ditegakkan, lahirkan bayi dengan Sectio Caesarea, bila bayi mati lakukan kraniotomi atau embriotomi (bila tidak mungkin lakukan Sectio Caesarea).

Hasil penelitian Hubungan antara Disproporsi Kepala Panggul dengan kejadian Sectio Caesarea di RSUD Kota Prabumulih menunjukkan bahwa dari 310 responden didapat sebagian besar yaitu sebanyak 258 responden (83,2%) tidak mengalami Disproporsi Kepala Panggul tidak mengalami Sectio Caesarea. Sedangkan responden dengan Disproporsi Kepala Panggul yang mengalami Sectio Caesarea yaitu sebanyak 52 responden (16,8%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Eko Mindarsih (2015) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini dari 53 responden yang Disproporsi Kepala Panggul (DKP) dilakukan tindakan Sectio Caesarea.

Hubungan plasenta previa dengan kejadian sectio caesarea, pada penelitian ini plasenta previa dibagi menjadi dua kategori yaitu Ya (Jika ibu dengan diagnosa Plasenta Previa) dan Tidak (Jika ibu

dengan diagnosa tidak Plasenta Previa). Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 310 responden sebagian besar responden yang tidak mengalami Plasenta Previa yaitu sebanyak 275 responden (88,7%) tidak mengalami Sectio Caesarea lebih banyak dibanding dengan responden dengan Plasenta Previa yaitu sebanyak 35 responden (11,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mengalami Sectio Caesarea terdapat 35 responden (100%) mengalami Plasenta Previa dan 0 responden (0%) yang tidak mengalami Plasenta Previa.

Hasil uji statistic Chi-Square didapat p-value = 0,000 artinya antara Plasenta Previa responden dengan kejadian Sectio Caesarea

ada hubungan yang bermakna, sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Plasenta Previa responden dengan kejadian Sectio Caesarea terbukti secara statistik. Menurut penelitian Aprina (2016) dan penelitian Ezra Marisi (2007) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di RSUD DR.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dari hasil penelitian menunjukkan responden dengan Plasenta previa mempunyai peluang 3,30 kali untuk kejadian dilakukan Sectio Caesarea dibandingkan dengan yang tidak Plasenta previa. Pada keadaan normal Plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri. Dalam keadaan plasenta previa, ibu hamil memiliki indikasi SC. Dikarenakan keadaan plasenta yang tidak normal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan anatara Disproporsi Kepala Panggul dan Plasenta Previa dengan Kejadian Sectio Caesarea, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara Disproporsi Kepala Panggul dengan kejadian Sectio Caesarea di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2017 (p value 0,000). Ada hubungan antara Plasenta Previa dengan kejadian Sectio Caesarea di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2017 (p value 0,000).

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Fahrudin, E. 2015. Perkembangan Teknik Seksio Sesarea Menurut Evidence Based. (Online) (<http://www.scribd.com/doc.56006242/Perkembangan/Seksio/Sesarea/Menurut/Evidence/Base.>, diakses 11 Desember 2017).
3. Marisi, E. 2009. Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea yang di rawat inap di RSUD Sidikalang. (online) (<http://www.>

repository.usu.ac.id diakses 20 Desember 2017)

4. Depkes. 2012. Pencapaian target MDG`S (Millenium Development Goal`s. (online) (<http://www.depkes.go.id>, diakses 16 Desember 2017).

5. Rukiyah, A. Y. Yuliyanti, L. 2010. Asuhan Kebidanan Patologi. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

6. Aprina. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di RSUD DR.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal kesehatan metro wawai. Vol.VII, No.1:90-96. (Online) (<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>, diakses 27 Desember 2017).

7. Marisi, E. 2009. Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea yang di rawat inap di RSUD Sidikalang. (online) (<http://www.repository.usu.ac.id> diakses 20 Desember 2017)

8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (online) (<http://www.depkes.go.id>, diakses 16 Desember 2017).

9. Rekam Medik RSUD Kota Prabumulih. 2017. Data Kejadian Sectio Caesarea di RSUD Kota Prabumulih.

10. Notoadmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan-Ed Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.