

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L USIA 26
TAHUN G1P0AB0 DENGAN INFEKSI TRICHOMONAS
VAGINALIS DAN PRESENTASI BOKONG
DI WILAYAH PUSKESMAS IMOGIRI I**



**ANIK
NIM. P07124522086**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L USIA 26
TAHUN G1P0AB0 DENGAN INFEKSI TRICHOMONAS
VAGINALIS DAN PRESENTASI BOKONG
DI WILAYAH PUSKESMAS IMOGIRI I**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



**ANIK
NIM. P07124522086**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Anik

NIM : P07124522086

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L USIA 26 TAHUN G1P0A0
DENGAN INFEKSI TRICHOMONAS VAGINALIS DAN PRESENTASI
BOKONG DI WILAYAH PUSKESMAS IMOIRI I”

Disusun oleh

ANIK
P07124522086

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 18 April 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik
Atik Ismiyati, SST, M.Keb
NIP. 19870101201922001

Penguji Klinik
Tri Dewi Damasyanti, S.Tr.Keb, SKM
NIP. 198012082006042013



Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP.197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) di Puskesmas Imogiri I.

Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T, Bdn, M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Atik Ismiyati, S.ST., M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
4. Tri Dewi Damasyanti, S.Tr.Keb, SKM selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 26 Tahun G1P0Ab0 dengan Infeksi *Trichomonas Vaginalis* dan Presentasi Bokong di Wilayah Puskesmas Imogiri I

Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

NY. L Usia 26 Tahun G1P0Ab0 selama kehamilan melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali di Puskesmas Imogiri I dan 4 kali oleh dokter SpOG di RS, Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali pada saat usia kehamilan 12⁺¹ minggu. Berdasarkan hasil laboratorium pada tanggal 1 Agustus 2022 dan 8 Agustus 2022, Ibu mengalami infeksi *Trichomonas vaginalis*. Ibu mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III berupa sering BAK. Sudah diberikan KIE ketidaknyamanan trimester III, ibu bisa memahami keluhan tersebut.

Pada tanggal 20 Februari 2023, ibu dirujuk ke rumah sakit karena presentasi terbawah janin adalah bokong. Pukul 19.50 WIB ibu melahirkan secara SC dengan usia kehamilan 40⁺⁵ minggu. Berdasarkan data dari buku KIA, tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibu, bayi lahir dengan berat 4000 gram, panjang badan 52 cm. Pada masa nifas, NY. L melakukan kunjungan nifas lengkap. Tidak ada komplikasi pada saat masa nifas. Ibu memilih menggunakan KB suntik progestin.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori	10
BAB III PEMBAHASAN.....	59
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	59
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	68
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	71
D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui	71
BAB IV PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan	12
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama	13
Tabel 3. Proses Involusi Uteri	37
Tabel 4. Perubahan Warna Lochea	37
Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Komprehensif.....	84
Lampiran 2. Informed Consent.....	994
Lampiran 3. Dokumentasi	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Globalisasi menuntut kita untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna sejak dalam kandungan hingga keluarga berencana, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapanpun dan dimanapun.¹

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka

Menengah (RPJMN), termasuk dalam RPJMN V (2020-2024). Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah.^{2,3}

Data menunjukkan tren menurun pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen pertahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGs tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, data menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030 yaitu 12. Dalam situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu sama dengan tahun 2018 yaitu 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.⁵ AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 318, sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan

menjadi 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 110 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 25 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.⁶⁻⁹

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.¹⁰

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada NY. L Usia 26 tahun

G1P0Ab0 dengan Infeksi *Trichomonas vaginalis* dan Presentasi Bokong”. Asuhan ini diberikan kepada NY. L mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di Puskesmas Imogiri I

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB dengan risiko tinggi secara Continuity of Care.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB dengan risiko tinggi secara Continuity of Care.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB dengan risiko tinggi secara Continuity of Care.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL KB dengan risiko tinggi secara Continuity of Care.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB dengan risiko tinggi secara Continuity of Care.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB dengan risiko tinggi secara Continuity of Care.

- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB dengan risiko tinggi secara Continuity of Care dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

- a. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

- b. Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

- c. Pasien dan Keluarga

Agar ibu dapat terpantau dan mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

Ny. L berusia 26 tahun merupakan salah satu pasien di Puskesmas Imogiri I. Ny. L tinggal di Kelurahan Wukirsari bersama suaminya, Tn. Y usia 31 tahun dan ibu mertua. Ny.L dan suami mengenyam pendidikan hingga tingkat SMP, Ny.L bekerja sebagai ibu rumah tangga, suami Ny.L bekerja sebagai karyawan swasta.

Riwayat obstetri Ny.L saat ini yaitu Gravida 1 Paritas 0 Abortus 0 dan jumlah Anak Hidup 0 orang. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 8 Mei 2022, Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah tanggal 15 Februari 2023. Berikut adalah ringkasan K1 hingga KF4 Ny.L:

KUNJUNGAN ANTENATAL			
K1	K2	K3	K4
1 Agustus 2022	8 Agustus 2022	19 Desember 2022	19 Februari 2023
KUNJUNGAN NIFAS			
KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
20 Februari 2023	27 Februari 2023	15 Maret 2023	25 Maret 2023
KUNJUNGAN NEONATAL			
KN 1	KN 2	KN 3	
20 Februari 2023	27 Februari 2023	20 Maret 2023	

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. K1 (Kunjungan Antenatal Pertama)

NY. L melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 1 Agustus 2022 di Puskesmas Imogiri I. Menurut data dari buku KIA ibu, didapatkan ibu mengeluh mual, tekanan darah 108/84 mmHg, berat badan 54 kg, umur kehamilan menurut HPHT adalah 12⁺¹ minggu, pada

pemeriksaan abdomen TFU 3 jari di atas symphysis, denyut jantung belum terdengar, kaki ibu tidak bengkak, Hb 11,6 gr/dL, golongan darah O rhesus positif, GDS 94,7 mg/dL, sifilis negatif, HBsAg nonreaktif, HIV nonreaktif, trichomonas vaginalis positif

Ibu diberikan asam folat, vitamin B6 dan vitamin B12. Ibu juga dilakukan rujukan ke dokter umum untuk mendapatkan pengobatan trichomonas vaginalis. Nasihat yang disampaikan bidan yaitu agar ibu membaca buku KIA, menjaga personal hygiene dan melakukan kunjungan ulang 4 minggu (29 Agustus 2022) ke Puskesmas Imogiri I.

b. K2

Kunjungan trimester 2 dilakukan pada tanggal 6 September 2022 di dokter SpOG. Dalam buku KIA didapatkan keluhan ibu saat periksa adalah keputihan. Tekanan darah 117/78 mmHg, berat badan 54 kg, usia kehamilan sekarang 17⁺³ minggu, teraba ballotement, DJJ positif, menyepakati kunjungan ulang 2-3 minggu.

c. K3-K4

Pada tanggal 19 Desember 2022 saat usia kehamilan ibu 32⁺¹ minggu, ibu periksa ke Puskesmas Imogiri I. Ibu tidak ada keluhan, tekanan darah 111/82 mmHg, berat badan 63 kg, TFU 28 cm, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ 138x/menit, kaki ibu tidak bengkak, ibu diberikan tablet tambah darah 30 tablet dan kalk 30 tablet. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu HB 12,0 gr/dl, GDS 88, protein urin negatif, reduksi negatif

Penulis bertemu Ny.L pada tanggal 12 Desember 2022 di rumah ibu. Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan riwayat menstruasi NY. L normal dan teratur. HPHT: 8 Mei 2022, HPL: 15 Februari 2023, saat ini usia kehamilan ibu adalah 31+1 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 113/82 mmHg, nadi 104x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,6⁰C, berat badan saat ini 62,5 kg, BB sebelum hamil: 54 kg, TB: 155 cm, LLA: 24 cm, IMT: 22,4 kg/m².

Hasil palpasi Leopold TFU Mc Donald 23 cm. Menurut Kemenkes RI, TFU ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan Leopold 1 didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak (kesimpulan: bokong janin), Leopold 2 sebelah kanan perut ibu teraba berbenjol-benjol (kesimpulan: ekstremitas janin), perut sebelah kiri ibu teraba datar, keras (kesimpulan: punggung janin), pada pemeriksaan Leopold 3 didapatkan segmen bawah rahim teraba bulat, keras tidak dapat digoyangkan (kesimpulan: kepala janin), Leopold 4 didapatkan tangan pemeriksa konvergen (kepala janin belum panggul).

DJJ: 138 kali/menit, teratur, TBJ: 1705 gram, tidak ada edema di ekstremitas. Pemeriksaan laboratorium terakhir (tanggal 1 Agustus 2022) didapatkan hasil Hb ibu 11,6 gr/dL. Hasil pemeriksaan protein urin ibu negative, ibu mengalami infeksi *Trichomonas vaginalis*.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu mengatakan pada tanggal 20 Februari 2023 memeriksakan kehamilan ke puskesmas Imogiri 1. Hingga saat ini ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan, presentasi terbawah janin adalah bokong. Ibu kemudian dirujuk ke RS Nur Hidayah. Berdasarkan buku KIA, didapatkan advice dokter SpOG bahwa ibu harus dilakukan operasi SC atas indikasi presbo.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. KN 1

Pada catatan buku KIA, bayi lahir pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 19.50 WIB secara SC. Bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1% yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata, salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%. Bayi diberikan injeksi Vit K yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri,

untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Bayi diberikan imunisasi HB0 yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Hasil pemeriksaan antropometri adalah sebagai berikut BB: 4000 gram, PB: 52 cm, LK: 36 cm Tanda-tanda vital HR: 120 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,7°C.

b. KN 2

Pada tanggal 27 Februari 2023 dilakukan kunjungan neonatus di rumah ibu. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi disusui setiap 2 jam atau saat bayi ingin menyusui, BAK 6-8 kali/hari, BAB 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan pengkajian data objektif. HR: 124 kali/menit, RR: 36 kali/menit, S: 36,6°C. Mata: sklera mata tidak ikterik, badan tidak ikterik, tali pusat telah lepas pada hari ke 4 setelah lahir

c. KN 3

Pada tanggal 20 Maret 2023 ibu membawa bayi kontrol ke Puskesmas Imogiri I. Hasil pemeriksaan pada bayi HR: 130x/m, RR: 38x/m, S 36,6°C. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusui kuat. pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak ada masalah BAK dan BAB.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

a. KF 1

Berdasarkan catatan di buku KIA, pemeriksaan Nifas 6 jam didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, luka SC tidak rembes.

b. KF 2

Dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Februari 2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, pemeriksaan objektif menunjukkan hasil TD 108/68 mmHg, N 75 x/m, R 20 x/m, S 36,2°C, TFU pertengahan pusat symphysis teraba keras, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi SC, lochea sanguilenta. Ibu dan suami diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, personal hygiene, pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat dan perawatan bayi baru lahir.

c. KF 3

Ibu kontrol kembali ke Puskesmas Imogiri I pada tanggal 15 Maret 2023. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar. TD 110/80 mmHg, N 82 x/m, R 19 x/m, S 36,5°C, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba), tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

d. KF 4

Ibu kontrol kembali pada tanggal 25 Maret 2023. Hasil pemeriksaan yaitu, TD 114/70 mmHg, N 79 x/m, R 20 x/m, S 36,7°C, TFU tidak teraba. Ny. L mengatakan datang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan (progestin). Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif untuk bayi selama 6 bulan.

e. KB

Pada tanggal 25 Maret 2023 ibu menggunakan KB berupa injeksi progestin di Praktik Mandiri Bidan. Hasil pemeriksaan *vital sign* yaitu, TD 114/70 mmHg, N 79 x/m, R 20 x/m, S 36,7°C. Ibu dijadwalkan suntik ulang KB progestin berikutnya pada tanggal 10 Juni 2023.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.¹² Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan

Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹² Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan.

Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal. Hasil yang signifikan *secara continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹³

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.¹⁴ Masa

kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.¹⁵

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.¹⁶

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Manuaba dkk, 2017

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.¹⁷

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹⁸

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁵

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.

5) Sistem Metabolisme

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.^{3,18}

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 – 26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5

Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16-20,5

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹⁹

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.²⁰

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO, terdapat 10 faktor risiko yaitu 7 Terlalu dan 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, Ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, terdapat 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO, terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

d. *Antenatal care*

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri

dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm.

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Jumlah kunjungan ANC sesuai standar yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas 10 T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA;
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;
- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus.²¹

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Etiologi Persalinan²²

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Penurunan progesterone

Villi korialis mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.²³ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori Oksitosin

a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior

- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
 - c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.
- 5) Prostaglandin
- Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.
- 6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis
- Grandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus.
- 7) Induksi Persalinan²⁴
- Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.
- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
 - b) Amniotomi: pemecahan ketuban
 - c) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.
- c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan²²
- Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) Passage (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) Passenger (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) Power (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) Psyche (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (bloody show) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik.
- 3) Premature rupture membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his,

kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.¹⁴ Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.¹⁴ Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.²⁵ Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu : denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.²⁵

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.¹⁴ ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.¹⁹

Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2010). Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.¹⁹ Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
 - b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
 - c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
 - d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.¹⁴
- f. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal²⁶
- 1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
 - 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
 - b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (110 – 160 kali / menit).
 - e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.²²

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong Kelahiran Bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
 - f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu

untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 7) Penanganan Bayi Baru Lahir²⁷
- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 8) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
 - d) Penegangan tali pusat terkendali
 - e) Memindahkan klem pada tali pusat
 - f) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - g) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - h) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan

berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- i) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9) Menilai Perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
- q) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Persalinan Caesar/ SC

a. Definisi

Bedah caesar atau operasi sesar adalah suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah pusat atau secara spesifik biasa disebut dinding rahim untuk mengeluarkan janin dalam keadaan utuh serta berat badan janin diatas 500 gram.

b. Jenis

Bedah caesar di bagi berdasarkan indikasinya, terdapat dua golongan yaitu bedah caesar cito/tidak terencana dan bedah caesar elektif/terencana. Bedah caesar tidak terencana (cito) merupakan suatu tindakan bedah sesar yang tidak diprediksikan sebelumnya dan biasanya bersifat darurat. Berikut beberapa contoh keadaan yang memerlukan bedah caesar segera/cito : partus lama atau partus tak maju (keluarnya bayi lambat atau berhenti sama sekali), ancaman gawat janin (bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya seperti detak jantung yang sangat cepat atau lambat), masalah dengan plasenta atau tali pusat menempatkan bayi pada risiko, makrosomia (bayi terlalu besar di lahirkan melalui vagina), ketuban pecah dini.

Bedah caesar terencana adalah tindakan operasi yang sudah terpediksi jadwalnya secara sistematis, ataupun indikasi yang sebelumnya sudah terdeteksi sehingga biasanya ibu datang tidak dalam keadaan gawat darurat. Berikut contoh bedah caesar elektif; bayi tidak dalam posisi dekat turunnya kepala dengan tanggal jatuh tempo persalinan, terdapat faktor risiko misalnya seperti penyakit jantung yang dapat di perburuk karena stres kerja, infeksi yang dapat menular ke bayi selama kelahiran pervaginam, empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kehamilannya) ibu yang lebih dari satu bayi (kelahiran multipel), riwayat bedah caesar sebelumnya.

c. Faktor Risiko

1) Maternal

a) Usia ibu

Usia ibu saat hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan.

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu yang primipara (melahirkan bayi satu kali, hidup atau mati dengan usia kehamilan lebih dari 22 minggu atau berat badan lebih dari 500 gram), karena pengalaman melahirkan belum pernah, maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*), dan kondisi janin (*passenger*).

Paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Grande multipara (persalinan lebih dari 4 kali) berisiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana insidennya adalah 2,7%. Untuk itu, bedah caesar biasanya dilakukan pada ibu sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi saat terjadi persalinan.

c) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan (jarak kehamilan < 2 tahun merupakan faktor risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan) Jarak yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya perdarahan. Persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan (terlalu sering) secara nasional sebesar 15%, dan merupakan kelompok risiko tinggi untuk perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi.

d) Penyakit ibu

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi.

2) Janin

a) Letak sungsang

Merupakan suatu posisi dimana bagian kepala di daerah fundus dan bokong berada di pintu atas panggul (PAP). Letak sungsang dibagi menjadi 3 macam, yaitu letak bokong, letak sungsang sempurna dan letak sungsang tidak sempurna. Sebenarnya, letak sungsang dapat dilahirkan secara normal namun, dalam beberapa keadaan seperti janin besar contohnya, berisiko pada janin terjadinya asfiksia (kesulitan bernapas) karena terjepitnya tali pusat oleh kepala dan panggul, selain risiko janin, ibu dengan primigravida di usia tua juga dikhawatirkan mengalami robekan perineum (daerah diantara vagina dan anus) yang dapat mengakibatkan risiko infeksi lebih besar.

b) Letak lintang

Suatu keadaan dimana sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90°. Posisi tersebut dianjurkan bedah caesar jika memang janin dalam keadaan hidup.

c) Makrosomia

Bayi baru lahir dengan berat badan lebih dari 4000gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. Termasuk dalam kategori berat bayi lahir lebih (BBL) sehingga tidak memungkinkan untuk lahir lewat pervaginam.

d) Hidrosefalus

Hidrosefalus merupakan gangguan yang terjadi akibat kelebihan cairan serebrospinal pada sistem saraf pusat. Sehingga menyebabkan ibu akan berisiko terjadinya perobekan pada uterus salah satunya apabila persalinan di lakukan secara pervaginam.

e) Lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat terjadi karena gerak janin yang berlebihan, tali pusat yang panjang, janin yang kecil dan polihidramnion (cairan ketuban yang lebih dari normal, normalnya pada kehamilan aterm sebanyak 800 ml). lilitan tali pusat dapat terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin tetapi yang tersering adalah bagian leher (nuchal cord). Pada keadaan tersebut yang dikhawatirkan adalah terjepit atau terpelintirnya tali pusat sehingga aliran oksigen berkurang (hipoksia) dan terjadinya penurunan tekanan nadi (bradikardi). Untuk meminimalisir kematian janin maka upaya penyelamatan salah satunya yaitu tindakan bedah caesar.

3) Faktor lainnya

Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal

persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti pre eklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan.

4. Presentasi Bokong

Letak sungsang merupakan keadaan di mana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Letak sungsang salah satu jenisnya yaitu presentasi bokong dengan angka kejadian sekitar 2-4 %. Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin di fundus uteri. Kejadiannya sekitar 3-4 %, tetapi mempunyai angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Presentasi bokong adalah letak memanjang dengan dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuk sacrum. Sacrum kanan depan (RSA = right sacrum anterior) adalah presentasi bokong dengan sacrum janin ada di kuadran kanan depan panggul ibu, dan diameter *bitrochanterica* janin berada pada diameter *obliqua dextra* panggul ibu. Jenis presentasi bokong:²⁸

a. Bokong murni

Letak bokong murni atau presentasi bokong murni, dalam Bahasa Inggris “frank breech”. Bokong saja yang menjadi bagian depan, sedangkan kedua tungkai lurus ke atas.

b. Letak bokong kaki atau presentasi bokong kaki

Letak bokong kaki atau presentasi bokong kaki di samping bokong teraba kaki, dalam bahasa Inggris “complete breech”. Disebut letak bokong kaki sempurna atau tidak sempurna jika disamping bokong teraba kedua kaki atau salah satu kaki saja.

c. Letak lutut atau presentasi lutut

d. Letak kaki atau presentasi kaki

Dalam bahasa Inggris kedua letak yang terakhir ini disebut “incomplete breech presentation”

5. Infeksi *Trichomonas vaginalis*²⁹

a. Sejarah

Donne pada tahun 1836 pertama kali menemukan parasit ini dalam secret vagina seorang penderita wanita dengan vaginitis. Dan pada tahun berikutnya ia menemukan parasit jenis *Trichomonas vaginalis*. Dahulu adanya *Trichomonas vaginalis* dalam vagina dianggap sebagai komensal yang tidak berbahaya, tahun 1943 Hoque mempublikasikan laporan hasil penelitian efek *Trichomonas vaginalis* pada biakan sel yang memperlihatkan peranan *Trichomonas vaginalis* pada radang vagina (vaginitis).

b. Morfologi

Trichomonas vaginalis tidak memiliki stadium kista tetapi hanya ditemui dalam stadium Trofozoit dan ciri-cirinya adalah: bentuknya oval atau piriformis, memiliki 4 buah flagel anterior, flagel ke 5 menjadi axonema dari membran bergelombang (membrana undulant), pada ujung posterior terdapat axonema yang keluar dari badan yang diduga untuk melekatkan diri pada jaringan sehingga menimbulkan iritasi, memiliki 1 buah inti, memiliki sitostoma pada bagian anterior untuk mengambil makanan, perkembangbiakan dengan cara belah pasang.

c. Gejala klinis

Trichomoniasis menyebabkan vaginitis (radang vagina) dengan fluor albus yang berwarna putih seperti cream dan berbuih, bagian Vulva dan cervik bisa mengalami peradangan. Banyaknya fluor tergantung dari beratnya infeksi dan stadium penyakit, selain gejala fluor albus yang merupakan keluhan utama penderita pruritus vagina atau vulva dan rasa pedih saat kencing merupakan keluhan tambahan perasaan gatal pada vulva dan kadang-kadang sampai ke paha. Sering kali penderita mengeluh keluar darah setelah berhubungan seks infeksi

dapat menjalar dan menyebabkan uretritis kadang infeksi terjadi tanpa gejala, jika ada gejala biasanya berupa antara lain:

Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau hubungan seksual, rasa nyeri pada perut bagian bawah, pengeluaran lendir pada vagina atau alat kelamin, keputihan berwarna putih susu bergumpal disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin dan sekitarnya, keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk dan gatal, timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seksual, bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin.

d. Penularan

Kebiasaan melakukan seks bebas ternyata dapat memicu timbulnya Trichomoniasis sehingga upaya pencegahan infeksi lebih dititik beratkan pada perilaku manusia, hanya berhubungan seks dengan suami atau istri yang sah merupakan salah satu alternatif pencegahan infeksi ini. Dengan hanya berhubungan seks terhadap pasangan sah diharapkan dapat menekan penyebaran penularan infeksi parasit ini. Pada ibu rumah tangga sebaiknya selalu memeriksakan diri secara periodik guna mengetahui infeksi secara dini dan segera melakukan pengobatan apabila ada gejala dan tanda infeksi. Dengan demikian diharapkan dapat mengurangi penyebaran parasit pada pria yang berhubungan dengannya. Pria yang suka berhubungan dengan wanita pekerja seks komersial hendaknya selalu menggunakan pelindung (kondom) saat berhubungan. Namun demikian secara arif kita akan dapat mencegah penularan penyakit ini pada diri kita masing-masing apabila kita memegang teguh ajaran agama karena tidak ada satu agamapun yang mengajarkan umatnya untuk melakukan seks bebas.

e. Diagnosis

Diagnosis laboratorium dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan pada sample sekret vagina (fluor albus) pada wanita dan

sekret uretra pada pria, secara mikroskopis apabila ditemukan parasit *Trichomonas vaginalis* maka diagnosa laboratorium dapat ditegakkan. Secara klinis diagnosis Trichomoniasis ditegakkan berdasarkan adanya keluhan keputihan atau flour albus dan rasa panas serta gatal pada vulva atau vagina dan adanya sekret encer, berbusa, bau tidak sedap dan berwarna kekuningan serta adanya lesi bakas garukan karena gatal dan hiperemia pada vagina.

f. Pengobatan

Ibu hamil yang mengalami gejala trikomoniasis sebaiknya segera pergi ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau dokter spesialis kulit dan kelamin. Ingat, jangan main-main dengan penyakit ini sebab bisa memicu masalah yang lebih serius.

Untuk mengobati trikomoniasis, dokter biasanya memberikan antibiotik, seperti metronidazole atau tinidazole. Ingat, obat-obatan ini hanya boleh diminum atas anjuran dokter. Dengan kata lain, bumil tak boleh asal mengonsumsi obat untuk mengatasi trikomoniasis selama kehamilan.

Biasanya obat ini diminum selama 5-7 hari. Setelah pengobatan berakhir, kembalilah pada dokter untuk memastikan diri tidak terinfeksi kembali. Sebaiknya hindari melakukan hubungan intim selama masa perawatan. Umumnya perawatan trikomoniasis memakan waktu sekitar satu minggu.

6. Masa Nifas/Puerperium

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.³⁰

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.³¹ Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini:

Tabel 3. Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.³¹

Tabel 4. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kehitaman	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kehitaman	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan

Alba	>14 hari	Putih	robekan laserasi plasenta. Mengandung leukosit selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
------	----------	-------	--

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan ³²

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat.

Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.³²

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

3) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.

4) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

8) Perubahan Psikologis Ibu Nifas³³

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁴

- a) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan Tenaga Kesehatan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah

dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.

- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
 - d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
 - e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti

susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.³⁵

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan. Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan

melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah

perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
- d. Tanda Bahaya Ibu Nifas
- Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:
- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
 - 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
 - 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
 - 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
 - 5) Pembengkakan diwajah, ditangan, atau di kaki.
 - 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 - 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 - 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 - 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
 - 10) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- e. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)³⁶
- Waktu kunjungan nifas menurut Kementerian Kesehatan RI adalah sebanyak 4 kali, yaitu:
- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan nifas 3 (KF3) pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan sama seperti KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF4 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

7. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.^{27,37}

Tabel 5. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
<i>Grimace</i> (respon terhadap rangsang)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
<i>Active s</i> (Tonus otot)	Lunlai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>Respiration</i> ^s (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

b. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi³⁸

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.

3) Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus supaya hangat.

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

5) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

6) Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B

bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal²⁷

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Umur kehamilan 37 – 40 mg
- 6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
- 7) Panjang lahir 48-52 cm
- 8) Kepala normal 33-37 cm.

8. Neonatus³⁹

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.³⁹

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.¹⁶

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.⁴⁰

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.⁴⁰ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga sampai lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama, setelah itu frekuensi semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁴¹

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Walsh, 2007:103).

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali

seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁴¹ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.

9. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.¹⁸

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup.

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁴²

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁴³

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁴²

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya :

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Sejara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau

formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (tiga tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Efektivitas tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung tetapi sudah akan berhenti, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum.

Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pada kasus ini Ny. L berusia 26 tahun, usia Ny. L saat ini termasuk dalam usia reproduksi sehat. Poedji Rochjati mengelompokkan faktor risiko pada ibu hamil dalam 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya, salah satu faktor risiko tersebut adalah ibu terlalu tua untuk hamil (usia ≥ 35 tahun). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan.^{20,44}

Rentang usia reproduksi sehat dalam menjalankan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun.³⁸ Faktor usia sangat berpengaruh pada kesehatan wanita hamil. Pada rentang usia 20-30 tahun, seorang wanita hamil akan mengalami lebih sedikit risiko untuk melahirkan bayi.³⁹ Wanita hamil yang berusia 15-19 tahun memiliki risiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia, eklampsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terhambat dan *fetal distress* dibandingkan dengan wanita hamil pada usia 25-29 tahun. Begitupun pada wanita hamil yang berusia 35 tahun keatas, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi pada ibu dan/atau janin (95% CI: 1,6-4,4).⁴⁰

Penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 12 Desember 2022. Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi NY. L normal dan teratur. HPHT: 8 Mei 2022, HPL: 15 Februari 2023, saat ini usia kehamilan ibu adalah 31⁺¹ minggu. Perhitungan usia kehamilan ibu menggunakan rumus neagle. Rumus Neagle adalah salah satu cara yang

digunakan untuk menghitung usia kehamilan dengan penerapan aturan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT).¹¹

Ibu mengatakan khawatir dengan kondisi janin karena berdasarkan hasil pemeriksaan saat di puskesmas, ibu dinyatakan mengalami infeksi *Trichomonas vaginalis*. Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat. Berikut adalah aspek dukungan psikis bagi ibu hamil:⁴⁵

a. Dukungan suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap mengetahui kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

b. Dukungan keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya, terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c. Dukungan lingkungan sekitar

Dukungan dari lingkungan sekitar dapat berupa membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan, doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu – ibu pengajian/

perkumpulan/ kegiatan yang berhubungan dengan sosial/ keagamaan.

d. Dukungan tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien. Bidan juga berfungsi sebagai fasilitator bagi kliennya. Bidan dapat membagi pengalaman yang pernah dirasakan bidan itu sendiri, misalnya jika bidan tersebut juga pernah merasakan kehamilan. Bidan juga berperan sebagai seorang pendidik, bidan yang memutuskan apa yang harus di beritahukan kepada klien dalam menghadapi kehamilannya agar selalu waspada terhadap perubahan yang terjadi.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 113/82 mmHg, nadi 104x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,6⁰C, berat badan saat ini 58 kg, BB sebelum hamil: 54 kg, TB: 155 cm, LLA: 24 cm, IMT: 22,4 kg/m². Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Tanda vital pada ibu hamil seperti tekanan darah harus selalu diperhatikan, tekanan darah yang terlalu rendah dapat meningkatkan risiko ibu mengalami vertigo atau pusing berputar hingga syok, sedangkan tekanan darah tinggi berisiko menyebabkan ibu mengalami preeklampsia, eklampsia, stroke, atau abruptio plasenta.

Menurut WHO, IMT ibu termasuk dalam kategori normal. Anjuran kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT tersebut adalah 7-11,5 kg. Berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas, LLA ibu 24 cm (>23,5 cm) termasuk tidak mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis). Lingkaran

Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK .⁴⁶

Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit.

Hasil palpasi leopard TFU Mc Donald 23 cm. Menurut Kemenkes RI, TFU ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan leopard 1 didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak (kesimpulan: bokong janin), leopard 2 sebelah kanan perut ibu teraba berbenjol-benjol (kesimpulan: ekstremitas janin), perut sebelah kiri ibu teraba datar, keras (kesimpulan: punggung janin), pada pemeriksaan leopard 3 didapatkan segmen bawah rahim teraba bulat, keras tidak dapat digoyangkan (kesimpulan: kepala janin), leopard 4 didapatkan tangan pemeriksa konvergen (kepala janin belum panggul). Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan atau saat kontraksi sebelum persalinan. Pemeriksaan Leopold

dilakukan untuk membantu dokter atau bidan menyarankan cara persalinan yang tepat. Selain itu, pemeriksaan ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan.

DJJ: 138 kali/menit, teratur. Pada pertengahan kehamilan, detak jantung janin melambat hingga berada di angka 120–180 bpm. Detak jantung janin juga akan melambat pada 10 minggu terakhir kehamilan, meskipun masih dua kali lebih cepat dari detak jantung normal orang dewasa. Pola detak jantung yang terlalu cepat atau terlalu lambat menandakan kemungkinan adanya masalah pada janin, seperti kekurangan oksigen. Ketika terlihat adanya perubahan pola detak jantung, beberapa langkah penanganan dapat diambil untuk mengantisipasi atau mengatasi sumber permasalahan, serta menentukan metode persalinan yang terbaik bagi janin dan ibu hamil. TBJ: 1705 gram, tidak ada edema di ekstermitas.¹⁵

Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb ibu 11,6 gr/dL. Menurut Prawirohardjo (2014), kadar Hb ibu dalam batas normal. Bagi ibu hamil, kadar Hb amatlah penting. Masalah kadar Hb yang rendah hingga memicu anemia menimpa 56 juta perempuan dan sebanyak dua pertiga di antaranya berasal dari Asia. Seorang ibu hamil disebut mengalami anemia bila memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kadar Hb ibu hamil sebaiknya dijaga lebih dari 11 g/dL. Selama kehamilan, kurangnya zat besi yang menyebabkan kadar Hb rendah meningkatkan risiko kematian dan kesakitan pada ibu serta janinnya. Bayi yang terlahir pun bisa mengalami efek jangka panjang. Sebab, pada dasarnya zat besi dibutuhkan dalam perkembangan janin, termasuk otaknya. Ketika pasokan zat besi tidak sesuai dengan harapan, otak janin berisiko gagal berkembang sepenuhnya.

Hasil pemeriksaan protein urin ibu negatif. Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa

kehamilan dan mengidentifikasi adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia. Deteksi proteinuria sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Proteinuria merupakan gejala yang terakhir timbul pada pasien preeklampsia.⁴⁷

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium, ibu mengalami infeksi *Trichomonas vaginalis*. Menurut Hamouda (2021), infeksi pada kehamilan dapat menyebabkan ketuban pecah dini sebesar 10-30% melalui beberapa mekanisme (*p-value* 0,0004). Beberapa flora-flora vagina seperti Streptokokus grup B, Stafilokokus aureus, *Trichomonas vaginalis* mensekresi protease yang akan menyebabkan terjadinya degradasi membran pada selaput ketuban dan akhirnya melemahkan selaput ketuban. Terjadinya respon terhadap infeksi berupa reaksi inflamasi akan merangsang produksi sitokin, Interleukin 1, Interleukin 6, TNF- α prostaglandin oleh netrofil dan makrofag.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian diketahui bahwa di wanita hamil yang menganggur berisiko terinfeksi TV. Ibu rumah tangga termasuk dalam kelompok risiko rendah tertular IMS. Namun, penularannya bisa didapat melalui hubungan seksual mitra yang bertindak sebagai menjembatani populasi karena mereka terkait dengan pekerja seks komersial (inti populasi). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Madhivan et al. pada tahun 2019 di India Selatan, ditemukan sebanyak 74% wanita dengan trikomoniasis adalah ibu rumah tangga (95% CI: 1.3-4.0).

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis NY. L usia 26 tahun G1P0Ab0 umur kehamilan 31⁺¹ dengan infeksi *Trichomonas vaginalis*.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Bidan memberikan KIE kepada Ny. L tentang

pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 3 liter per hari.

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 500 mg 1x1 pada pagi hari, vitamin C 50 mg 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur, tablet Fe mengandung 60 mg yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang dapat dilihat pada buku KIA serta melibatkan suami untuk memahami buku KIA agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Memberikan edukasi pada suami dan ibu mengenai penggunaan kondom saat melakukan hubungan suami istri. Berikut adalah cara penggunaan kondom yang benar:

- a. Buka kemasan kondom secara perlahan dan hindari menggunakan gunting atau gigi agar kondom tidak robek.
- b. Ambil kondom dan keluarkan dari kemasan.
- c. Jepit ujung kondom yang terdapat di bagian tengah lingkaran dengan jari untuk mencegah udara masuk.

- d. Sambil memegang ujung kondom, tempatkan kondom di atas kepala penis. Pastikan penis sudah ereksi sempurna saat memakai kondom.
- e. Buka gulungan kondom dengan lembut ke arah pangkal penis. Jika gulungan kondom tidak bisa diturunkan, berarti pemakaiannya tidak tepat atau terbalik.
- f. Ketika selesai berhubungan dan telah mengalami ejakulasi, segera keluarkan penis dari dalam vagina.
- g. Sambil mengeluarkan penis, tahan ujung kondom pada pangkal penis agar kondom tidak terlepas.
- h. Usai penis sepenuhnya keluar dari vagina, tarik kondom dari penis secara perlahan agar sperma di dalamnya tidak keluar. Bungkus kondom bekas dengan tisu dan buang ke tempat sampah.

Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan laboratorium yaitu adanya infeksi *Trichomonas vaginalis*. Menjelaskan akibat dari infeksi tersebut pada ibu hamil dan janinnya. Melakukan rujukan ke dokter agar ibu mendapatkan pengobatan infeksi *Trichomonas vaginalis* Memberikan KIE pada ibu untuk rutin periksa ke puskesmas dan dokter serta meminum obat yang diberikan dengan disiplin.

Ibu diberi antibiotik oleh dokter, ibu rutin mengkonsumsi antibiotik yang diberikan oleh dokter. Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Akan tetapi tidak semua antibiotik aman untuk ibu hamil dan janinnya, karena beberapa antibiotik dapat melewati sawar darah plasenta dan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Maka ketika ibu hamil mengonsumsi antibiotik, harus diperhitungkan rasio resiko manfaat bagi kesehatan ibu dan janin dikandungannya dengan cara penyesuaian dosis dan monitoring serta pengkajian yang tepat.⁴⁸

Menurut instalasi farmasi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan ketika pemberian antibiotik pada ibu hamil, antara lain: menghindari penggunaan antibiotik pada trimester

pertama, pengecekan laboratorium untuk mengonfirmasi jenis infeksi mikroba, pemberian dosis antibiotik sekecil mungkin, pemberian antibiotik dalam waktu singkat dan efektif, serta penggunaan hanya satu jenis antibiotik. Rata-rata 1 dari 4 ibu hamil akan diresepkan antibiotik. Beberapa jenis antibiotik yang aman untuk masa kehamilannya antara lain: amoksisilin, penisilin, ampisilin, klindamisin, metronidazole (untuk trimester 2 dan 3), dan eritromisin. Sedangkan, beberapa jenis antibiotik yang tidak aman selama masa kehamilan antara lain: tetrasiklin, sulfonamida, fluorokuinolon, streptomisin, kanamisin, dan aminoglikosida.⁴⁹

Beberapa contoh resiko yang ditimbulkan dari penggunaan antibiotik selama masa kehamilan antara lain gangguan perkembangan tulang dan menghitamkan gigi bayi yang sedang berkembang yang disebabkan oleh penggunaan antibiotik golongan tetrasiklin. Tetrasiklin tidak dianjurkan untuk digunakan setelah minggu kelima masa kehamilan. Contoh lainnya yaitu golongan sulfonamida dapat menimbulkan gangguan pada jantung, bibir sumbing, dan penyakit kuning. Sulfonamida umumnya dihindari selama trimester pertama kehamilan dan menjelang waktu persalinan.

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat pada ibu hamil dapat membahayakan janin serta berkontribusi pada terjadinya resistensi antibiotik. Hal ini dikarenakan penggunaan antibiotik terkadang dihentikan ketika sudah mulai merasa lebih baik atau sembuh. Akan tetapi pengobatan sampai selesai diperlukan untuk membunuh mikroba penyebab penyakit. Kegagalan pengobatan antibiotik yang tidak sampai selesai dapat mengakibatkan meningkatnya penyebaran sifat resisten antibiotik khususnya mikroba yang berbahaya. Oleh karena itu, sangat penting untuk menggunakan antibiotik sampai habis.

Asuhan yang diberikan pada ibu dengan komplikasi IMS berprinsip pada asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan

ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses kehamilan. Hal yang dapat dilakukan adalah mengajak suami atau keluarga selama proses pemeriksaan kehamilan, saat memberikan KIE suami dan keluarga dapat diajak diskusi.

Ibu juga perlu diberikan dukungan secara emosional. Dukungan emosional (*emotional support*) merupakan bentuk dukungan yang penting. Emotional support memberikan ketenangan bagi ibu. Selama kehamilan ibu hamil tiba-tiba dapat mengalami ketakutan, kecemasan, dan lain-lain yang terjadi secara alami. Selama kehamilan, sangat umum bagi ibu hamil mengalami perubahan suasana hati dan emosi. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Hal yang tidak kalah penting adalah menjaga privasi pasien. *Cambridge Dictionary* mengartikan privasi sebagai hak yang dimiliki seseorang untuk menjaga kehidupan personal atau rahasia informasi personal agar hanya untuk diketahui sekelompok kecil saja. Sementara itu, Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebut privasi sebagai kebebasan atau keleluasan pribadi.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu mengatakan pada tanggal 20 Februari 2023 memeriksakan kehamilan. Hingga saat ini ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan, presentasi terbawah janin adalah bokong. Ibu kemudian dirujuk ke RS Nur Hidayah. Berdasarkan buku KIA, didapatkan advice dokter SpOG bahwa ibu harus dilakukan operasi SC atas indikasi presbo. Presentasi bokong adalah letak memanjang dengan dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuk sacrum. Sacrum kanan depan (RSA = *right sacrum anterior*) adalah presentasi bokong dengan sacrum janin ada di kuadran kanan depan panggul ibu, dan

diameter bitrochanterica janin berada pada diameter *obliqua dextra panggul ibu*.

Faktor-faktor etiologi presentasi bokong meliputi prematuritas, air ketuban yang berlebihan, kehamilan ganda, plasenta previa, panggul sempit, hydrocephalus, dan janin besar. Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin ke panggul mempunyai peranan dalam etiologi presentasi bokong. Banyak yang tidak diketahui sebabnya, dan telah mengesampingkan kemungkinan-kemungkinan lain maka sebab malposisi tersebut baru dinyatakan hanya karena kebetulan saja.

Menurut penelitian Endraningtyas (2021), terdapat kematian perinatal 13 kali lebih tinggi daripada kematian perinatal pada presentasi kepala. Pada morbiditas perinatal, terdapat 5-7 kali lebih tinggi daripada presentasi kepala. Gambaran ini dipengaruhi usia kehamilan, berat janin dan jenis presentasi bokong. Sebab utama kematian perinatal pada presentasi bokong adalah hipoksia, trauma persalinan, prematuritas dan kelainan kongenital. Kelainan kongenital terdapat 6-18% pada presentasi bokong, dibandingkan 2-3% pada presentasi kepala (OR = 3.6, 95% CI 1.6, 3.2).

Ibu mengatakan sempat cemas karena harus melahirkan secara operasi SC. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Araji (2020) kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (O.R. 2.48 (95% CI 1.55-4.92))⁵⁰

Ibu mengatakan ditunggu suami dan orangtua saat proses operasi SC. Menurut penelitian yang dilakukan Man Wang pada tahun 2019, kehadiran suami atau anggota keluarga dalam proses persalinan, dapat membantu kelancaran persalinan dan memberikan ketenangan pada ibu.⁵¹ Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis

ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis NY. L usia 26 tahun G1P0Ab0 umur kehamilan 40 minggu 5 hari dengan persalinan SC atas indikasi presbo.

3. Penatalaksanaan

Dilakukan pertolongan persalinan SC oleh dokter Sp.OG., bayi lahir tanggal 20 Februari 2023 jam 19.50 WIB. Bedah Caesar (SC) atau operasi sesar adalah suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah pusat atau secara spesifik biasa disebut dinding rahim untuk mengeluarkan janin dalam keadaan utuh serta berat badan janin diatas 500 gram.

Bedah caesar di bagi berdasarkan indikasinya, terdapat dua golongan yaitu bedah caesar cito/tidak terencana dan bedah caesar elektif/terencana. Bedah caesar tidak terencana (cito) merupakan suatu tindakan bedah sesar yang tidak diprediksikan sebelumnya dan biasanya bersifat darurat. Berikut beberapa contoh keadaan yang memerlukan bedah caesar segera/cito menurut penelitian Agrawal (2020) : partus lama atau partus tak maju (keluarnya bayi lambat atau berhenti sama sekali), ancaman gawat janin (bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya seperti detak jantung yang sangat cepat atau lambat), masalah dengan plasenta atau tali pusat menempatkan bayi pada risiko, makrosomia (bayi terlalu besar di lahirkan melalui vagina), ketuban pecah dini.⁵²

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Ibu mengatakan bayi lahir pukul 19.50 WIB dan menangis dengan kuat.

2. Analisis

Bayi NY. L usia 0 jam normal.

3. Penatalaksanaan

Pada catatan buku KIA, bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1% yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸ Bayi diberikan injeksi Vit K yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.⁴¹

Bayi diberikan imunisasi HB0 yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Hasil pemeriksaan antropometri adalah sebagai berikut BB: 4000 gram, PB: 52 cm, LK: 36 cm.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar pada payudara kanan maupun kiri. NY. L memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi. Ibu sudah dapat melakukan teknik menyusui yang benar. Para ahli telah sepakat bahwa ASI merupakan asupan terbaik bagi bayi karena mengandung banyak nutrisi penting yang dibutuhkan bayi dalam tumbuh kembangnya. Kandungannya mulai dari vitamin, protein, lemak,

karbohidrat, dan berbagai mineral penting lainnya. Mengingat begitu penting dan banyaknya manfaat ASI, pemerintah mengeluarkan peraturan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Dilansir dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, manfaat ASI eksklusif bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Selain itu, berbagai penelitian juga telah menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi. ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Oleh karena itu, ASI bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. ASI mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh. Zat inilah yang membantu untuk melawan bakteri dan virus. Alhasil, bayi pun lebih kecil kemungkinan untuk terserang penyakit, seperti diare, alergi, infeksi saluran pernapasan, hingga konstipasi.⁵³

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 5-6 jam dan siang tidak dapat tidur. Berdasarkan pengkajian data subjektif, NY. L mengatakan makan 5 kali sehari, 1 piring, dengan menu: nasi, lauk, sayur dan minum 3 liter air putih.

Dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Maret 2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan objektif menunjukkan hasil BB 62 kg, TD 108/68 mmHg, N 75 x/m, R 20 x/m, S 36,2°C, TFU pertengahan pusat sympisis, pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguilenta, dalam batas normal, bau khas darah nifas.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. L usia 26 tahun P1A0 nifas normal hari ke 7.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Memberi ibu KIE personal hygiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman.

Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi air putih 3liter/hari. Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulan selanjutnya.⁵⁴

Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan .

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode

tersebut merusak masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, saat akan memegang bayi agar cuci tangan terlebih dahulu.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Saat kunjungan rumah pada masa nifas, Ny.L mengatakan mau ber KB, suami juga mendukung hal tersebut. Program KB pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan kesehatan reproduksi, program KB digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan masalah kependudukan utama yang sedang diatasi oleh pemerintah Indonesia.^{55,56}

Program KB menurut PP No. 87 tahun 2014 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga) merupakan adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya ada dua yaitu, kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implan dan akhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD-mirena atau LNG-IUS) dan kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-tcu, dan metoda kontak).⁵⁷

Ny. L kemudian ke Puskesmas Imogiri I pada tanggal 25 Maret 2023 dan mendapatkan KB berupa injeksi progestin. Sebagian besar peserta KB menggunakan kontrasepsi jangka pendek yang membutuhkan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Proporsi pemakai kontrasepsi suntik cukup besar yaitu 42.4%. Hal ini dikarenakan akses untuk memperoleh pelayanan suntikan relatif lebih mudah dan pelayanan menjangkau tingkat desa atau kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB. Selain itu, pada umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa.

Cara kerja suntikan progestin sama dengan suntikan kombinasi yang diberikan setiap bulan yaitu dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik progestin diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui bagi ibu pospartum, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Menurut Beksinska (2021), kontrasepsi suntik 3 bulan lebih mempengaruhi pada peningkatan berat badan karena DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan hypothalamus merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga berpotensi mengalami peningkatan berat badan. Kenaikan BB, disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah (95% CI 2.3, 4.3).⁵⁸

Panjaitan (2017) dalam Khobibah (2020) menyatakan bahwa umumnya efek samping utama pemakaian DMPA adalah kenaikan berat badan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2 kilogram pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai

7,5 kilogram. Sedangkan pemakaian cyclofem berat badan meningkat rata-rata 2-3 kilogram tahun pertama pemakaian dan terus bertambah selama tahun kedua (95% CI 6.3, 9.1).⁵⁵

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. L usia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 40⁺⁵ minggu dengan infeksi *Trichomonas vaginalis* dan presentasi bokong. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. L telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny. L berlangsung secara operasi SC ditolong oleh dokter SpOG beserta tim di RS Nurhidayah. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. L lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas, pencegahan hipoglikemia dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. L baik, tidak terdapat komplikasi. Pada Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. L sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. L ingin menggunakan KB suntik progestin. Pada kunjungan nifas telah dilakukan konseling mengenai KB tersebut. Ny. L mendapatkan KB suntik progestin pada tanggal 25 Maret 2023 di Praktik Mandiri Bidan.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke

depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.

2. Bagi bidan pelaksana diharapkan agar bidan dapat menjaga kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan dari antenatal care hingga KB.
3. Bagi ibu agar lebih memperhatikan kesehatan diri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]. 2021. Available from: <https://www.bps.go.id/>
2. Bappenas. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV 2020-2024. 2020.
3. Nuraisya W. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):240.
4. Kemenkes. Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2019;3(2):1. Available from: https://www.neliti.com/id/publications/218225/kemajuan-teknologi-informasi-dan-komunikasi-dalam-industri-media-di-indonesia%0Ahttp://leip.or.id/wp-content/uploads/2015/10/Della-Liza_Demokrasi-Deliberatif-dalam-Proses-Pembentukan-Undang-Undang-di-Indonesia
5. SDKI. 2012. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa. Profil Kesehatan DIY 2017. 2018.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa. Profil Kesehatan DIY 2019. 2020.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa. Profil Kesehatan DIY 2018. 2019.
9. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2022. Yogyakarta: Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY; 2022.
10. Amirah K, Suriani S, Rahmawati R. Faktor Risiko Kehamilan Pada Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar. *Media Kesehat Politek Kesehat Makassar*. 2021;16(1):173.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Asuhan Kebidanan Komunitas. I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 6–7 p.
12. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2017, 4.2: 67-77.
13. Sandall, J, et.all. 2013. Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review). The Cochrane Collaboration <http://www.thecochranelibrary.com>. Diakses 21 agustus 2013. Diunduh 17

Februari 2017.

14. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
15. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
16. Varney H. Varney's Midwifery. EGC; 2017.
17. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
18. Amanu MA. Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB). Manaj Pengemb Bakat Minat Siswa Di Mts Al-Wathoniyyah Pedurungan Semarang. 2015;2–3.
19. Winkjosastro. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
20. Saraswati DE, Hariastuti FP. Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. J Ilmu Kesehat MAKIA. 2017;5(1):28–33.
21. Kemenkes RI. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat. Jakarta; 2017.
22. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
23. Sumarah. 2017. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
24. Lumbanraja SN. Kegawatdaruratan Obstetri. USU Press. 2017;9–12.
25. Rustam M. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC; 2019.
26. Rosyati H. Buku Ajar Asuhan Persalinan. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
27. Aziz N. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir. 2020;
28. Paunno M, Reproduksi JK, Kehamilan PP, Persalinan D, Kejadian D, Neonatal K, et al. The Effect of Pregnancy and Childbirth Care with the Incidence of Neonatal Death. J Kesehat Reproduksi. 2021;8(3):2021.
29. Margono RS, Sukrisno A, Nugrohowati N, Lestari W. Relationship Between A Premature Rupture Of Membranes And The Increase Of Leucocyte Levels In Pregnant Women During COVID-19 Pandemic. J Kebidanan dan Kesehat Tradis. 2021;(September):127–34.

30. BPPSDMK KKR. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Kementerian Kesehatan RI K, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
31. Jakarta UM. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 2nd ed. UMJ, editor. Jakarta: UMJ; 2018.
32. Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
33. Nova R. Hubungan Karakteristik Ibu Nifas dengan Kejadian Post Partum Blues di Klinik Bersalin Bromo Medan Tahun 2018. 2018;
34. Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. 2013. Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung: PT Refrika Aditama.
35. Muti'ati F. Hubungan Status Gizi Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2016. Muti'ati, F (2017) Hub Status Gizi Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2016 19. 2017;19.
36. Kemenkes RI. PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR Selama Social Distancing. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
37. Murdiana E. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Hipotermia. Karya Tulis Ilm [Internet]. 2017;1–111. Available from: http://repository.uin-alauddin.ac.id/7709/1/EKA_MURDIANA.pdf
38. Mangidi RKW. Gambaran Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal 0 - 6 Jam Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017. 2014;1–86. Available from: http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/204/1/FILE_PDF.pdf
39. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. 2018;
40. Marmi K, R,. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
41. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
42. Hananto. 2013. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
43. Saifuddin AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

44. Hastuti PH, Suparmi S, Sumiyati S, Widiastuti A, Yuliani DR. Kartu Skor Poedji Rochjati untuk Skrining Antenatal. *Link*. 2018;14(2):110.
45. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, Adni A, Asrori A, Pratiwi GT, Tuwu D, Bahtiar B, et al. Dukungan psikologis awal (psychological first aid - pfa). *J Publicuho [Internet]*. 2020;3(1):129. Available from: <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
46. Kementerian Kesehatan RI. Epidemi Obesitas [Internet]. *Jurnal Kesehatan*. 2018. p. 1–8. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/factsheet-obesitas-kit-informasi-obesitas>
47. Setyawan JFD, Wiryanthini IAD, Tianing NW. Gambaran Kadar Protein Urine pada Ibu Hamil Preeklampsia dan Eklampsia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017. *J Med Udayana [Internet]*. 2019;8(12):1–5. Available from: <https://ojs.unud.ac.id>
48. Feduniw S, Gaca Z, Malinowska O, Brunets W, Zgliczyńska M, Włodarczyk M, et al. The Management of Pregnancy Complicated with the Previabile Preterm and Preterm Premature Rupture of the Membranes: What about a Limit of Neonatal Viability?—A Review. *Diagnostics*. 2022;12(8).
49. RSUD DR SOETOMO SURABAYA. Obat Saat Kehamilan dan Menyusui. 2022.
50. Wallace K, Araj S. An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *J Ment Heal Clin Psychol*. 2020;4(4):47–56.
51. Wang M, Song Q, Xu J, Hu Z, Gong Y, Lee AC, et al. Continuous support during labour in childbirth: A Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;18(1):1–7.
52. Agrawal S, Patidar A, Kumar S. Fetomaternal Outcome in Post Dated Pregnancy: a Retrospective Study. *Int J Med Biomed Stud*. 2020;4(6):22–6.
53. Dewi ADC. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;4.
54. Kemenkes R. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018.
55. Khobibah K, Astyandini Bi, Puspita M. Peningkatan Berat Badan dan Lama Penggunaan Metode Suntik Progestin pada Akseptor Aktif. *Middwifery Care J*. 2020;1(4):58–67.
56. Agustinasari AD. Studi Komparatif Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Menggunakan KB Suntik 3 Bulan di BPM Nova Fatmawati Desa Tertek Kabupaten Tulungagung Tahun 2018. *J Ilm Ilmu Kebidanan*. 2018;10(1):18–24.

57. Mukhtar M, Rizani A, Setiawati E. Hubungan Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) Dengan Pertambahan Berat Badan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar Tahun 2017. *J Skala Kesehat.* 2021;12(21):78–65.
58. Beksinska M, Issema R, Beesham I, Lalbahadur T, Thomas K, Morrison C, et al. Weight Change among Women Using Intramuscular Depot Medroxyprogesterone Acetate , a Copper Intrauterine Device , or a Levonorgestrel Implant for Contraception : Findings from a Randomised-centre Trial. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2021;34:100800. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100800>

Lampiran 1. SOAP Komprehensif

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. L USIA 26 TAHUN G1P0A0
UK 31⁺¹ MINGGU DENGAN INFEKSI *TRICHOMONAS VAGINALIS*
DI PUSKESMAS IMOGIRI I YOGYAKARTA

TANGGAL/JAM : 12 Desember 2022/10.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan Nama ibu : Ny. L Usia : 26 tahun Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT Alamat : Karangkulon RT 3, Wukirsari, Imogiri HPHT: 08/05/22 HPL: 13/01/22
O	KU : Baik. Kesadaran Compos Mentis TD : 113/82 mmHg N : 104 kali/menit R : 18 kali/menit BB : 58 kg TB : 155 cm DJJ : 151x/m, punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri TFU: 26 cm Palpasi : Leopold I: 1 jari bawah px, tidak melenting (bokong) Leopold II: Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold IV: Kepala/Bagian terendah janin belum masuk panggul Laboratorium tanggal 1/8/2022 HIV/ VCT : Non reaktif HBsAg : Non reaktif Sifilis : negatif Hb : 11.6 gr%

	Protein urine: negatif Reduksi urine : negatif Bakteri : negatif Urine : kuning jernih Trichomonas vaginalis: positif
A	NY. L usia 26 tahun G1P0A0 UK 31 ⁺¹ minggu dengan infeksi <i>Trichomonas vaginalis</i>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu dan keluarga dari hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memberikan dukungan, motivasi spiritual dan semangat kepada Ibu untuk menjalani kehamilan dan persalinan nanti dengan senang dan optimis. Walaupun mungkin banyak kekhawatiran yang muncul akibat kehamilan resiko tinggi yang dialami ibu. Usaha, doa dan berserah diri kepada Tuhan YME. Selalu berharap semoga kehamilan dan persalinan ibu diberi kelancaran. 3. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan laboratorium yaitu adanya infeksi <i>Trichomonas vaginalis</i>. Menjelaskan akibat dari infeksi tersebut pada ibu hamil dan janinnya 4. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil, ibu disarankan untuk mengkonsumsi makanan dan minuman bergizi seimbang. Meningkatkan konsumsi makanan tinggi protein hewani dan sayuran hijau. Ibu tinggal di dekat kawasan peternakan ayam petelur, harga telur relative lebih murah sehingga ibu dapat mengkonsumsi telur 1 butir setiap hari. Membatasi konsumsi karbohidrat dan lemak. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi biscuit karena terlalu banyak kalori. Konsumsi kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas pada ibu yang pada akhirnya dapat membuat ibu semakin beresiko. 5. Memberikan KIE pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, gosok gigi setiap selesai sarapan dan saat akan tidur, keramas rutin 2 hari sekali, membersihkan kemaluan setiap mandi, setelah BAB/BAK atau saat terasa lembab/tidak nyaman dengan menggunakan air mengalir dan sabun dibilas dari arah depan ke belakang serta rutin mengganti celana dalam berbahan katun minimal 2 kali/hari atau bila dirasa sudah kurang nyaman 6. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti punggung terasa pegal karena rahim semakin membesar, sering kencing 7. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya kehamilan yaitu mual muntah berlebihan, demam tinggi, terdapat pengeluaran darah dan/atau ketuban sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, bengkak kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti serta dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan 8. Memberikan KIE Mengenai bahaya asap rokok terutama bagi ibu

	<p>hamil yang terpapar. Memberikan KIE manfaat dan cara berhenti merokok.</p> <ol style="list-style-type: none">9. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai pencegahan infeksi Covid-19 dengan rajin mencuci tangan, mengenakan masker setiap bepergian, jaga jarak aman dan apabila ibu ingin memeriksakan kehamilan sebaiknya dikomunikasikan dengan dokter atau bidan agar dapat membuat janji temu sehingga dapat menghindari antrian panjang dan kerumunan orang.10. Menyarankan ibu untuk rutin periksa ke puskesmas dan dokter serta meminum obat yang diberikan dengan disiplin11. Melakukan pencatatan dan dokumentasi.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
26/12/2022 09.00 WIB (kunjungan rumah)	Ibu ingin mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan saat periksa ke dokter SpOG, bagian terbawah adalah bokong janin	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Baik - Kesadaran : compos mentis - BB : 59,5 kg - TD : 115/73 mmHg - N : 90 kali/menit - RR : 19 kali/menit - S : 36,5°C <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muka : tidak pucat, tidak edema - Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid - Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada massa - Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 27 cm - Leopold I : teraba kepala - Leopold II : bagian kanan teraba ekstermitas janin, bagian kiri teraba 	NY. L usia 26 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 33 ⁺¹ dengan infeksi trichomonas vaginalis dan presentasi bokong	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik. 2. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan knee chest 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memantau gerakan janin yaitu minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. 4. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, dan menganjurkan untuk tidak usah cemas.

		<p>punggung janin</p> <ul style="list-style-type: none">- Leopold III : teraba bokong janin- Leopold IV : belum masuk PAP- DJJ: 145 kali/menit		
--	--	--	--	--

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 38 TAHUN G4P3AB0AH3
UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 5 HARI DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI RUMAH SAKIT PRATAMA YOGYAKARTA**

Tanggal/Jam : 20 Februari 2023/19.50 WIB

S	<p>a. Identitas :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">Ibu</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">Suami</td> </tr> <tr> <td>Nama</td> <td>: NY. L</td> <td>Tn. Y</td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td>: 26 tahun</td> <td>31 tahun</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan</td> <td>: SMP</td> <td>SMP</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>: IRT</td> <td>Wiraswasta</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td colspan="2">: Karangkulon RT 3 Wukirsari Imogiri</td> </tr> </table> <p>b. Ibu mengatakan hingga HPL lewat 5 hari belum merasakan tanda persalinan, karena presentasi janin masih bokong, ibu mendapat rujukan ke rumah sakit untuk dilakukan operasi SC.</p> <p>c. Riwayat Kehamilan ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat periksa kehamilan : Puskesmas, SpOg TM 1 : 1 TM 2 : 3 TM 3 : 4 2. Dapat obat : asam folat, B6, kalk, vit C, Fe <p>d. Riwayat Persalinan ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus mulai : belum terasa 2. Pengeluaran pervaginam : belum ada pengeluaran pervaginam 3. Riwayat Kesejahteraan Janin Gerakan janin : aktif 		Ibu	Suami	Nama	: NY. L	Tn. Y	Umur	: 26 tahun	31 tahun	Pendidikan	: SMP	SMP	Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	Alamat	: Karangkulon RT 3 Wukirsari Imogiri	
	Ibu	Suami																	
Nama	: NY. L	Tn. Y																	
Umur	: 26 tahun	31 tahun																	
Pendidikan	: SMP	SMP																	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta																	
Alamat	: Karangkulon RT 3 Wukirsari Imogiri																		
O	<p>Dari buku KIA Pemeriksaan Abdomen :</p> <p>TFU 33 cm Leopold 1 : teraba kepala. Leopold II : sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin Leopold III : teraba bokong janin Leopold IV: tangan peraba tidak bertemu (divergen) TBJ : 3410 gram DJJ : 145 kali/menit</p>																		

A	Ny.L umur 26 tahun G1P0Ab0 umur kehamilan 40 minggu 5 hari dengan persentasi bokong persalinan SC
P	Dilakukan pertolongan persalinan SC oleh dokter SpOG

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. L USIA 7 HARI
BBLC CB SMK NORMAL**

Tanggal / Jam: 27 Februari 2023/09.30 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	NY. L	Tn.Y
Umur	26 tahun	31 tahun
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Karangkulon Rt 3 Wukirsari Imogiri	

2. Riwayat Antenatal

- a. G1P0Ab0 umur kehamilan 40 minggu 5 hari
- b. Riwayat ANC : teratur, 11 kali, di puskesmas, SpOg
- c. Keluhan saat hamil : mual, kencing-kencing
- d. Penyakit selama hamil : infeksi trichomonas vaginalis
- e. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3-4x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah
- f. Obat/ Jamu : Ibu hanya minum obat yang diberikan oleh dokter dan bidan
- g. Merokok : suami merokok

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 20 Februari 2023 Jam 19.50 WIB
- b. Jenis persalinan : Operasi caesar
- c. Penolong : Dokter Sp.OG dan tim operasi

- d. Ibu dan bayi tidak ada komplikasi
- 4. Keadaan bayi baru lahir
 - a. BB/PB/LK/LD/LLA: 4000 gram/52 cm/36 cm/34 cm/13 cm
 - b. Jenis kelamin: laki-laki

O (OBJEKTIF)

- 1. KU : baik
Kesadaran : compos mentis
- 2. Pemeriksaan Umum:
 - a. Pernapasan : 40 kali/menit
 - b. Denyut jantung : 120 kali/menit
 - c. Tonus otot : gerakan aktif
 - d. Warna kulit : kemerahan
 - e. Pusat : ibu mengatakan tali pusat sudah puput di hari ke 4

A (ANALISIS)

By. NY. L usia 7 hari BBLC CB SMK normal

P (PENATALAKSANAAN)

- 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
- 2. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi (menyelimuti bayi, memakaikan topi, bila pakaian atau alas bayi basah untuk segera diganti)
- 3. Memberikan KIE agar ibu selalu menyusui bayi setiap 2 jam sekali/on demand
- 4. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi
- 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pada saat bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG atau ketika ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal, jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
20/03/2023	Bayi NY. L lahir tanggal 20 Februari 2023, lahir secara SC. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAK 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan.	Keadaan umum baik Tanda-tanda vital : - Nadi : 130 kali/menit - RR 38 kali/menit - S: 36,6°C Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-4, tidak ada tanda-tanda infeksi.	Bayi NY. L usia 28 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

				<p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p>
--	--	--	--	---

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 26 TAHUN P1A0AH1 NIFAS
HARI KE-7 NORMAL**

Tanggal/jam : 27 Februari 2023/10.00 WIB

Kunjungan Rumah

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	NY. L	Tn.Y
Umur	26 tahun	31 tahun
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Karangkulon Rt 3 Wukirsari Imogiri	

2. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan	: 40 minggu 5 hari
Tanggal dan jam persalinan	: 20 Februari 2023 jam 19.50 WIB
Tempat persalinan	: RS Nur Hidayah
Jenis persalinan	: SC
Komplikasi	: tidak ada komplikasi

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB/LK/LD/LLA : 4000 gram/52 cm/ 36 cm/ 34 cm/ 13 cm
Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

5. Riwayat Nifas

Mobilisasi : ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa
Pola makan : makan 5 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung, kelor). Minum 3 liter/hari, Macam: air putih
Pola tidur : malam: 5-6 jam

6. Pola eliminasi
 - a. BAB : 1 hari sekali
 - b. BAK : 5 kali/sehari, warna kekuningan
7. Pola *personal hygiene*: mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.
8. Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi
9. Keadaan psikososial
 - a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.
 - b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi.
 - c. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya
Keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.
10. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi
11. Riwayat Kesehatan
 - a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
 - b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

O (OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. KU : Baik Kesadaran: compos mentis
 - b. Tanda vital :
 - TD : 108/68 mmHg
 - N : 75 kali/menit
 - R : 20 kali/menit
 - S : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
- c. Hidung : bersih, tidak ada polip
- d. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga : bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : puting menonjol, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet
- h. Abdomen : TFU pertengahan pusat syimpisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- i. Genitalia : lochea sanguinolenta dalam batas normal, bau khas darah nifas, jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

A (ANALISIS)

NY. L usia 26 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 7 normal.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti.
2. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat

dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi air putih 3liter/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan . Ibu mengerti dan paham terhadap penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.
7. Memberi KIE ibu tentang KB pasca salin. Jenis-jenis KB (alat kontrasepsi), manfaat KB, kapan waktu yang tepat untuk memulai KB pasca salin, jangka waktu perlindungan KB, efek samping pemakaian, dan jadwal kontrol atau kunjungan ulang. Ibu dan suami memilih memutuskan untuk menggunakan suntik KB 3 bulan setelah 28-42 hari setelah melahirkan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<p>20/3/2023</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Pengeluaran pervaginam berupa lendir putih, tidak berbau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik, Kesadaran : CM - BB: 52,2 kg - TD : 113/72 mmHg - N : 79 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,7°C - Mata: konjungtiva tidak anemis, sklera putih - Payudara : puting menonjol, ASI keluar lancar. - TFU : tidak teraba - Lochea alba 	<p>NY. L usia 26 tahun</p> <p>P1A0Ah1 nifas hari ke 28 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 3. Memberikan KIE mengenai KB
<p>25/03/2023</p> <p>Ibu mengatakan akan menggunakan suntik KB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : CM - TD : 113/72 mmHg - BB : 52,3 kg 	<p>NY. L usia 26 tahun</p> <p>P1A0Ah1 nifas hari ke 33 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan di PMB memberikan suntikan KB 3 bulan secara IM di pantat Ny L 2. Bidan di PMB menjadwalkan untuk kunjungan ulang tanggal 10-06-2023

Lampiran 2. Informed Consent dan Surat Keterangan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat :

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care pada Mahasiswa Prodi 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 resiko, 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 memperoleh hasil yang optimal
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Mahasiswa
Bantul,
Klien

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Tri Dewi Damasyanti, S.Tr.Keb, SKM
Instansi : Puskesmas Imogiri I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Anik
NIM : P07124522086
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic Continuity of Care (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 21 Maret 2023. Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 26 Tahun G1P0Ab0 dengan Infeksi Trichomonas Vaginalis dan Presentasi Bokong di Wilayah Puskesmas Imogiri I.

Bantul,

Bidan Pembimbing Klinik



Tri Dewi Damasyanti, S.Tr.Keb, SKM

Lampiran 3. Dokumentasi



Kunjungan rumah Ny. L tanggal 12 Desember 2022



Pemeriksaan Ny. L



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

KEMEMAKES RI

Nama Ibu	: Lia Elioni Soputri
Taksiran Persalinan	: 15 - 2 - 20 20
Penolong Persalinan	: Bidan Supriyah dan Ema GOG Hp: 08132680083
Tempat Persalinan	: PMB / RS Nurhidayah
Pendamping Persalinan	: Suami Hp: 08132680083
Transportasi	: Sepeda Motor, Ambulan NU
Calon Pendorong Darah	: Suami Hp: 08132680083

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Penempelan stiker P4K

**DINAS KESEHATAN KAB. BANTUL
PUSKESMAS IMOGIRI I**

Alamat : Ngancar Karangtuban Imogiri Bantul, Telp. (0274) 6460694 - 6994013

URIN RUTIN

Nama : Lia Elioni
Umur : 26 thn
Alamat : Karangtuban

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
Warna	Kuning muda	Kuning muda sampai tua
Kejernihan	Kemih	Jernih
Protein	-	Negatif
Reduksi	-	Negatif
Urobilin	-	-
Bilirubin	-	Negatif
Keton	-	-
PH	6,5	1.003 - 1.030
Sedimen		
Eritrosit	0-2	0 - 1 buah / LPB
Lekosit	20-30	0 - 3 buah / LPB
Epitel	+	
Kristal	-	Negatif
Bakteri	+	Negatif
Silinder	-	Negatif
Jamur	-	Negatif
PP Test	-	Negatif

Bj = 1.010 Imogiri, 1-9-22
Bag. Laboratorium

Trichomonas : ++

Asam Urat	mg/dl	Wanita = 2,6 - 6,0 mg/dl
Cholesterol	mg/dl	Kurang dari 200 mg/dl
Trigliserid	mg/dl	Kurang dari 150 mg/dl
HBS Ag	Non Reaktif	Negatif
Leptospira		Negatif
Syphilis	Non Reaktif	Negatif
Ns1		Negatif
HIV		

Dokter Yang Menginterpretasi
Imogiri, 1-9-22
Bag. Laboratorium Bue

UPPT PUSKESMAS IMOIRI
 Alamat: Ngantor Karangtapan, Imogiri, Bantul, (DIY) Kota Pks 55132 Telp. (0271) 444854
 Website: <http://puskesmas.bantul.go.id> Email: puskesmas@bantul.go.id

HEMATOLOGI
 Nama : Lia Eliani Umur : 26 Th Alamat : Karang Liman
 Jam Pengambilan Sample :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	INTERPRETASI HASIL
Hb	11,6 gr/dl	Laki-laki = 13 - 16 gr % Wanita = 12 - 16 gr %	
AI	/mm ³	3.200 - 10.000 /mm ³	
LED 1 JAM	mm/jam	Laki-laki = 0 - 10 mm/jam Wanita = 0 - 20 mm/jam	
2 JAM	mm/jam	Laki-laki = 40% - 50% Wanita = 35% - 45%	
Hmt	%	170.000 - 380.000 /mm ³	
AT	/mm ³	Laki-laki = 4,4 - 5,6 juta/mm ³ Wanita = 3,8 - 5,0 juta/mm ³	
AE	juta / mm ³	Negatif	
Malaria :			
Golongan Darah			
Hitung Jenis Lekosit			
Basofil	%	0 - 2 %	
Eosinofil	%	0 - 6 %	
Batang	%	0 - 12 %	
Segmen	%	36 - 73 %	
Limposit	%	15 - 45 %	
Monosit	%	0 - 11 %	
GDN	mg/dl	70 - 100 mg/dl	
GD 2 JPP	mg/dl	< 140 mg/dl	
GDS	mg/dl	< 140 mg/dl	
Widal	Ty - O : Ty - H :	Negatif Negatif	
Asam Urat	mg/dl	Laki-laki = 3,5 - 7,2 mg/dl Wanita = 2,6 - 6,0 mg/dl	
Cholesterol	mg/dl	Kurang dari 200 mg/dl	
Trigliserid	mg/dl	Kurang dari 150 mg/dl	
HBS Ag	<u>Hasil Reaktif</u>	Negatif	
Leptospi	<u>Hasil Reaktif</u>	Negatif	
Syphilis	<u>Hasil Reaktif</u>	Negatif	
Hs1		Negatif	
HIV			

Dokter Yang Menginterpretasi :
 (.....)
 Imogiri, 1-8-22
 Bag. Laboratorium Buek Imogiri I
 (.....)

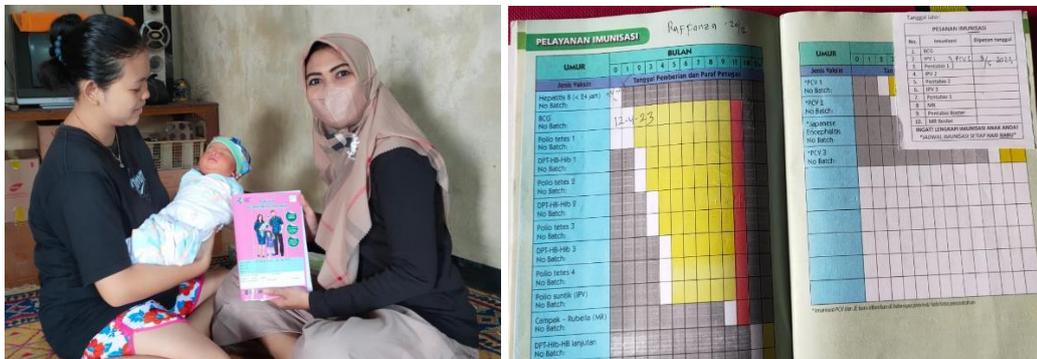
Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. L tanggal 1 Agustus 2022



Hasil USG



Kunjungan Masa Nifas



27/02/2023 Kunjungan pada Neonatus, KIE ASI Eksklusif, tanda bahaya bayi, imunisasi dasar bayi, personal hygiene bayi



27/02/2023 KIE tentang Keluarga Berencana, Nutrisi Nifas, Tanda bahaya nifas, personal hygiene

CETAK TAHUN 2017

KARTU PESERTA KB

kkb

Nama Peserta KB : Ny. Lia Eliani
 Nama Suami/Istri : Mr. Fuliawati
 Tgl. Lahir/Usur Istri : 30-07-1997
 Alamat Peserta KB : Girilaya

Tahapan KS
 Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Surtan
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu
 Nama Fasilitas KB
 Nomor Kontrasepsi KB

Pemangung Jawab Fasilitas KB/
 Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri

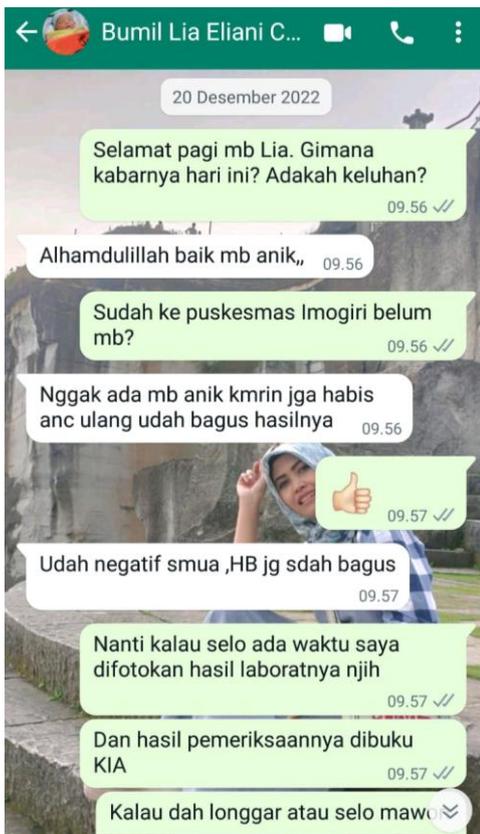
Metode Kontrasepsi :

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : [] [] [] [] [] []

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas (Khusus Implan/IUD) : [] [] [] [] [] []

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
10-6-23	BB: 10-114/20-

Kartu KB Ny.L (telah mendapatkan suntikan KB tanggal 25/03/2023)





Pemberian kenang-kenangan paying dari Poltekkesyo





Contents lists available at ScienceDirect

EClinicalMedicine

journal homepage: <https://www.journals.elsevier.com/eclinicalmedicine>



Research Paper

Weight change among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: Findings from a randomised, multicentre, open-label trial

Mags Beksinska^{a,*}, Rodal Issema^b, Ivana Beesham^a, Tharnija Lalbahadur^a, Katherine Thomas^c, Charles Morrison^d, G. Justus Hofmeyr^e, Petrus S. Steyn^f, Nelly Mugo^{c,g}, Thesla Palanee-Phillips^h, Khatija Ahmed^{i,j}, Gonasagrie Nair^k, Jared M. Baeten^c, Jenni Smit^a

^a MRC Research Unit (MRU), Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Durban, South Africa

^b Department of Epidemiology, University of Washington, Seattle, WA 98104, United States

^c Department of Global Health, University of Washington, Seattle, WA 98104, United States

^d HJI 360, Durham, NC, United States

^e Effective Care Research Unit, University of the Witwatersrand, Walter Sisulu University, East London, South Africa; University of Botswana, Gaborone, Botswana

^f UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), World Health Organization, Geneva, Switzerland

^g Center for Clinical Research (CCR), Kenya Medical Research Institute (KEMRI), Kenya

^h University of the Witwatersrand, Wits Reproductive Health and HIV Institute (Wits RHII), Johannesburg, South Africa

ⁱ Setshaba Research Centre, Soshanguve, South Africa

^j Faculty of Health Sciences, Department of Medical Microbiology, University of Pretoria

^k Emavundleni Research Centre, Cape Town, South Africa

ARTICLE INFO

Article History:

Received 1 December 2020

Revised 26 February 2021

Accepted 2 March 2021

Available online 6 April 2021

Keywords:

Depot medroxyprogesterone acetate

Copper intrauterine device

Levonorgestrel implant

Contraception

Weight

Body mass index

ABSTRACT

Background: There is limited evidence on the impact of the use of progestin-only hormonal contraception (POC) on weight change. We conducted a secondary analysis of prospective weight change among women enrolled in the Evidence for Contraceptive options and HIV Outcomes (ECHO) trial.

Methods: The ECHO trial was conducted at 12 sites in eSwatini, Kenya, South Africa and Zambia between December 2015 and October 2018. HIV negative, women aged 16–35 years, desiring contraception, were randomised (1:1:1) to either 3-monthly intramuscular depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-IM), levonorgestrel (LNG) implant or copper intrauterine device (IUD). Follow-up was up to 18 months. Weight (kg) was measured at baseline and study exit. Analysis was performed as intention to treat (ITT) and time on continuous contraceptive use. The primary outcome of this secondary analysis is weight change from study enrolment to the final visit at study month 12–18. The ECHO trial is registered with ClinicalTrials.gov, NCT02550067.

Findings: 7829 women were randomly assigned to DMPA-IM (n = 2609), copper IUD (n = 2607) or LNG implant (n = 2613). The ITT population included 7014 women 2293 DMPA-IM group, 2372 copper IUD group and 2349 LNG group who were not lost to follow-up, pregnant on study, or missing weight data. The mean weight increased in all groups but was significantly different in magnitude: 3.5 kg (SD = 6.3), 2.4 kg (SD = 5.9) and 1.5 kg (SD = 5.7) in the DMPA-IM, LNG implant and copper IUD groups, respectively. Comparative differences between groups were (2.02 kg [95% CI, 1.68, 2.36, p < 0.001] for DMPA-IM versus copper IUD, 0.87 kg (0.53, 1.20 p < 0.001) for LNG implant compared to copper IUD and 1.16 kg (0.82, 1.50, p < 0.001) for DMPA-IM compared with LNG implant. Results for continuous contraceptive use were similar.

Interpretation: We found differences in weight gain between POC users compared to the non-hormonal copper IUD group over 12–18 months of use. Women using POCs should be counselled about this potential side effect when choosing a contraceptive method.

© 2021 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

* Corresponding author.

E-mail address: mbeksinska@maru.ac.za (M. Beksinska).

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China

Man Wang^{1†}, Qing Song^{1†}, Jun Xu¹, Zheng Hu¹, Yingying Gong¹, Arier C. Lee² and Qi Chen^{3,4*}

Abstract

Background: Fear or anxiety could result in adverse consequences on the course of labour. To date, family members are still not permitted in the delivery rooms in the majority of hospitals in China, and continuous support from hospital professional staff is also limited. This study aimed to evaluate the benefits of continuous support by family members and hospital professional staff during labour in China.

Methods: In this Cross-Sectional study, 362 primiparous pregnancies who self-requested to receive continuous or one to one support with vaginal delivery and 362 primiparous pregnant women with routine hospital maternal care were included from a university teaching hospital. Data on the length of labour, postpartum haemorrhage (PPH), use of pain relief, use of oxytocin, fetal distress, emergency caesarean section and apgar score at 1 and 5 min were retrospectively collected from hospital medical data-base and compared between the two groups.

Results: Multiple linear regressions adjusting for maternal age, BMI and birth weight, revealed the estimated length of labour for women with routine hospital maternal care was 2.03 times (95%CI 1.86 to 2.21) the duration of women with supportive care (median time, 3.05 h vs 1.5 h). In addition, Fisher's exact test showed the emergency caesarean section rate was significantly lower in women with supportive care compared to women with routine hospital maternal care (3.3% vs 24%).

Conclusion: Our results suggest that continuous support from family members together with hospital professional staff should be considered as part of intrapartum care in hospitals in China.

Keywords: Continuous support, Length of labour, Maternal outcomes, Chinese pregnant women

Introduction

Childbirth is a life-changing experience for women, in particular for primiparous pregnant women. However, fear and anxiety are common problems faced by women during childbirth that could affect the course of labour. Studies indicate that 5–40% of pregnant women fear childbirth in Western countries [1, 2], and a recent study reported that Chinese pregnant women have moderate levels of childbirth fear and anxiety [3].

A previous study has also suggested that a home-like birth environment has beneficial effects on labour and delivery due to the presence of accompanying family members [4]. For the majority pregnant women, the hospital birthing room is a relatively clinical and foreign environment that may stimulate fear and anxiety during labour. Therefore, a satisfying birth environment can minimize maternal stress and anxiety during labour and delivery and support physiologic birth [5]. The birthing environment has been changing in recent years worldwide, including in China. However, recent studies reported that the caesarean section rate has significantly increased to 35–50% (regionally dependent) in China and the main reason for this trend was increased

* Correspondence: q.chen@auckland.ac.nz

[†]Man Wang and Qin Song contributed equally to this work.

²The Hospital of Obstetrics & Gynaecology, Fudan University, Shanghai, China

³Department of Obstetrics & Gynaecology, The University of Auckland, 85 Park Road, Auckland, New Zealand

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2018 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Research Article

Genotypic Variation in *Trichomonas vaginalis* Detected in South African Pregnant Women

Rennisha Chetty , Nonkululeko Mabaso , and Nathlee Abbai 

School of Clinical Medicine Laboratory, College of Health Sciences, University of KwaZulu-Natal, South Africa

Correspondence should be addressed to Nathlee Abbai; abbain@ukzn.ac.za

Received 7 April 2020; Revised 25 June 2020; Accepted 14 July 2020; Published 5 August 2020

Academic Editor: Bryan Larsen

Copyright © 2020 Rennisha Chetty et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Background. *Trichomonas vaginalis* is the causative agent of trichomoniasis. The genetic characterisation of *T. vaginalis* isolates reveals significant genetic diversity in this organism. Data on the prevalence of different genotypes of *T. vaginalis* in South African populations is lacking. This study investigated the diversity of *T. vaginalis* in a pregnant population in South Africa. **Methods.** In this study, 362 pregnant women from the King Edward VIII Hospital in Durban, South Africa, provided vaginal swabs to be tested for the presence of *T. vaginalis*. *T. vaginalis* was detected using the TaqMan assay using commercially available primers and probes specific for this protozoan (Pr04646256_s1). The *actin* gene from *T. vaginalis* was amplified with gene-specific primers. The *actin* amplicons were digested with *HindIII*, *MseI*, and *RsaI*, and the banding patterns were compared across the three digests for assignment of genotypes. Phylogenetic analysis was conducted using MEGA. **Results.** The prevalence of *T. vaginalis* in the study population was 12.9% (47/362). Genotype G was the most frequent genotype in our study population. Genotypes H and I were detected in one sample each. According to the multiple sequence alignments and phylogenetic analysis, a level of diversity was observed across and within genotypes. Four different single-nucleotide changes in the *actin* gene were detected. Sample TV358 (H genotype) contained a single amino acid substitution from glutamine to lysine. Sample TV184 (G genotype) contained a single amino acid substitution from glutamic acid to arginine. Sample TV357 (G genotype) contained two amino acid substitutions, arginine to leucine and glycine to aspartic acid. **Conclusion.** Three different genotypes were observed in the pregnant population. Diversity was observed across and within genotypes. The observed diversity can be challenging for future vaccine design and development of antigen-based rapid diagnostic tests for trichomoniasis.

1. Introduction

Trichomonas vaginalis is referred to as an anaerobic, flagellated protozoan and the causative agent of trichomoniasis. This particular parasite can be transmitted via sexual intercourse from host to host [1]. Trichomoniasis is considered to be the most prevalent nonviral sexually transmitted infection (STI) worldwide affecting individuals of all ages, ethnicity, and socioeconomic groups [1–4]. The World Health Organization (WHO) estimated that in the year 2012, approximately 143 million new cases of trichomoniasis were reported in adults aged between 15 and 49 years [5]. *T. vaginalis* can infect both males and females; however, the infection rate is much higher in women [6].

Trichomoniasis has been reported to have over 276.4 million reported infections worldwide [7]. Out of the 276 million cases, 25 million cases have been reported in pregnant women [8]. Pregnant women infected with *T. vaginalis* have a higher risk of preterm delivery since *T. vaginalis* causes the premature rupture of membranes. A previous study has shown that pregnant women infected with *T. vaginalis* have a 30% risk of preterm delivery or delivering infants who have a low birth weight [9]. *T. vaginalis* infection also contributes to the increase in mother-to-child transmission of HIV [10].

Many molecular-based techniques have been used in the past in order to distinguish *T. vaginalis* strains by techniques which include microsatellite genotyping, multi-locus sequence typing (MLST), polymerase chain reaction-

TABLE 1: Description of primers used for the amplification of the *actin* genes in the studied population.

Primer name	Primer sequence
Outer actin forward (Tv8S)	5'-TCTGGAATGGCTGAAGAAGACG-3'
Outer actin reverse (Tv9R)	5'-CAGGGTACATCGTATTGGTC-3'
Inner actin forward (Tv10S)	5'-CAGACACTCGTTATCG-3'
Inner actin reverse (Tv11R)	5'-CGGTGAACGATGGATG-3'

(PCR-) hybridization, random amplification of polymorphic DNA (RAPD), and PCR-size polymorphism as well as PCR-restriction fragment length polymorphism (PCR-RFLP) [6]. Actin is one of the structural proteins present in *T. vaginalis*. This protein is well-conserved and ubiquitous in nature, thereby making it a likely option for intraspecies molecular identification [11]. To validate the use of this protein for the genetic characterisation of *T. vaginalis*, Crucitti et al. [12] conducted a study using PCR-RFLP, to identify different genotypes of *T. vaginalis* based on the *actin* gene. The study identified eight *T. vaginalis actin* genotypes among 151 isolates obtained from the Democratic Republic of Congo and Zambia [12].

The genetic characterisation of *T. vaginalis* isolates showed that there is significant genetic diversity in this organism [11]. Currently, there is a lack of data on the circulating genotypes of *T. vaginalis* in South African populations, particularly pregnant women. In this study, PCR-RFLP of the *actin* gene was performed in order to identify the different genotypes circulating in our population. Identification of the genotypes will provide a snapshot into the molecular epidemiology of *T. vaginalis* in our region which can be used as a foundation for larger epidemiological studies on this pathogen.

2. Methodology

2.1. Ethics Statement. The current study was approved by the Biomedical Research Ethics Committee (BREC) of the University of KwaZulu-Natal (BREC/00000406/2019).

2.2. Study Population. The study was conducted in $n = 362$ pregnant women from the antenatal clinic of the King Edward VIII Hospital in Durban, South Africa. The study was conducted from October 2018 to April 2019. Women presenting with and without symptoms of abnormal vaginal discharge were part of the study. Women presenting with symptoms were treated as part of the standard of care which was the syndromic approach for vaginal discharge syndrome. The enrolled women provided self-collected vaginal swabs for the detection of *T. vaginalis*.

2.3. DNA Extraction from Vaginal Swabs. Upon collection, the vaginal swab was placed in a sterile tube for molecular analysis. The samples were transported at room temperature to the School of Clinical Medicine's Research Laboratory at the Nelson R. Mandela School of Medicine, University of KwaZulu-Natal. The swabs were then resuspended in 2 ml of phosphate-buffered saline (PBS) and vortexed to remove

the sample material from the swab. After vortexing, the swab was discarded and the PBS solution containing the vaginal material was subjected to DNA extraction. For the extraction, the entire 2 ml of PBS was used and the DNA was extracted using the PureLink Microbiome DNA Purification Kit (Invitrogen, supplied by ThermoFisher Scientific, United States) according to the manufacturer's instructions. The concentration and purity of the extracted DNA was assessed using the NanoDrop spectrophotometer (ThermoFisher Scientific, United States).

2.4. Detection of *T. vaginalis* from DNA Extracted from Vaginal Swabs. A total of $n = 362$ vaginal swab DNA samples were tested for the presence of *T. vaginalis*. *T. vaginalis* was detected using the Applied Biosystems™ TaqMan® Assays. Commercial primers and probes (Pr04646256_s1) which target the *alpha tubulin 1* gene of *T. vaginalis* were used. Amplification was performed on the QuantStudio 5 Real-Time PCR Detection System (ThermoFisher Scientific, USA). Briefly, each reaction was performed in a final volume of 5 μ l that comprised 0.5 μ l FAM-labelled probe/primer mix for individual targets, 2.5 μ l FastStart 4x probe master mix (ThermoFisher Scientific, Pr04646256_s1), 1.5 μ l template DNA, and nuclease-free water. We also included nontemplate control reactions. Amplification was performed under the following conditions: 1 cycle at 95°C for 30 seconds followed by 45 cycles of denaturation at 95°C for 3 seconds and annealing at 60°C for 30 seconds. The detection of fluorescent products was performed at the end of the annealing period. The raw fluorescent data that included the C_T mean values were automatically generated by the QuantStudio 5 Real-Time PCR System software.

2.5. Detection of the Actin Genes from *T. vaginalis*. A conventional nested PCR assay was used for the amplification of the *actin* genes (outer and inner regions) using oligonucleotide primers, published by Espinosa et al. [13] and Khalili et al. [6]. The primers used for amplification of inner and outer *actin* genes in one woman are shown in Table 1.

2.6. Amplification of the Outer Actin Gene. The amplification reactions were performed in PCR with a total volume of 25 μ l. The reaction contained 12.5 μ l DreamTaq master mix (ThermoFisher Scientific, Massachusetts, United States), 9.5 μ l distilled water, and 0.5 μ l of each primer (reverse and forward), and 2 μ l of no-template PCR product was used. The negative control contained 23 μ l of PCR mixture and 2 μ l of distilled water. Thereafter, the PCR tubes were placed into the thermal cycler and the following conditions were



Genotypic Variation in *Trichomonas vaginalis* Detected in South African Pregnant Women

Rennisha Chetty, Nonkululeko Mabase, and Nathlee Abbal

[Additional article information](#)

Associated Data

[Data Availability Statement](#)

Abstract

Background

Trichomonas vaginalis is the causative agent of trichomoniasis. The genetic characterisation of *T. vaginalis* isolates reveals significant genetic diversity in this organism. Data on the prevalence of different genotypes of *T. vaginalis* in South African populations is lacking. This study investigated the diversity of *T. vaginalis* in a pregnant population in South Africa.

Methods

In this study, 362 pregnant women from the King Edward VIII Hospital in Durban, South Africa, provided vaginal swabs to be tested for the presence of *T. vaginalis*. *T. vaginalis* was detected using the TaqMan assay using commercially available primers and probes specific for this protozoan (Pr04646256_1). The *actin* gene from *T. vaginalis* was amplified with gene-specific primers. The *actin*

amplicons were digested with *HindIII*, *MseI*, and *RsaI*, and the banding patterns were compared across the three digests for assignment of genotypes. Phylogenetic analysis was conducted using MEGA.

Results

The prevalence of *T. vaginalis* in the study population was 12.9% (47/362). Genotype G was the most frequent genotype in our study population. Genotypes H and I were detected in one sample each. According to the multiple sequence alignments and phylogenetic analysis, a level of diversity was observed across and within genotypes. Four different single-nucleotide changes in the *actin* gene were detected. Sample TV358 (H genotype) contained a single amino acid substitution from glutamine to lysine. Sample TV184 (G genotype) contained a single amino acid substitution from glutamic acid to arginine. Sample TV357 (G genotype) contained two amino acid

substitutions, arginine to leucine and glycine to aspartic acid.

Conclusion

Three different genotypes were observed in the pregnant population. Diversity was observed across and within genotypes. The observed diversity can be challenging for future vaccine design and development of antigen-based rapid diagnostic tests for trichomoniasis.

1. Introduction

Trichomonas vaginalis is referred to as an anaerobic, flagellated protozoan and the causative agent of trichomoniasis. This particular parasite can be transmitted via sexual intercourse from host to host [1]. Trichomoniasis is considered to be the most prevalent nonviral sexually transmitted infection (STI) worldwide affecting individuals of all ages, ethnicity, and socioeconomic groups [1–4]. The World Health

JURNAL MIDWIFERY

Vol 3 No 2, August 2021

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (*Literatur Review*)

¹Nur Dinda, ²Sitti Saleha, ³Nadyah Haruna

ABSTRAK

Pendahuluan Persalinan letak sungsang merupakan suatu kelainan patologis, dimana janin dilahirkan letak memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. Persalinan letak sungsang adalah salah satu penyulit persalinan yang dapat menyebabkan kematian janin. **Metode** Menggunakan studi kepustakaan dan pengumpulan referensi yang kemudian dibuat menjadi *Literatur review* dengan menggunakan berbagai referensi literature dan membandingkan referensi satu dengan yang lainnya. **Hasil** Berdasarkan hasil penelitian-penelitian bahwa pemeriksaan untuk mendiagnosis persalinan letak sungsang dilakukan melalui pemeriksaan perut menggunakan manuver leopold yang dikombinasikan dengan pemeriksaan serviks, dan ultrasonografi. **Kesimpulan** Pertolongan persalinan letak sungsang dengan *sectio caesarea* maupun pervaginam dilakukan dengan banyak pertimbangan, diperlukan evaluasi kembali agar tindakan yang dilakukan terhadap pasien dengan kasus yang sesuai untuk kebutuhan medisnya.

ABSTRACT

Introduction Breech delivery is a pathological disorder where a baby is born bottom first instead of head first, as is normal. The head of the baby is in the uterine fundus, while the buttocks is under the uterine cavity. Breech birth is considered to be one of birth complications that can cause fetal death. **Method** The methodological approach taken in this research was literature review. In this research, various references were collected in the forms of articles and books. The data from those references were further examined and analysed to be used as the primary data in this study. **Result** Based on the results of several previous studies, it is apparent that the treatments to diagnose breech birth could be done through abdominal examination using the Leopold maneuver combined with cervical and ultrasound examination. **Conclusion** The treatments should be considerably given to patients with the case of breech birth. The treatments given could be in the forms of *sectio caesarea* and vaginal discharge. However, those treatments should be carefully thought and considered by the medical staff. In this case, careful evaluation should be taken based on the condition of the patient.

* Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar
*nurdinda2105@gmail.com
*hjstsaleha.uinmksr@gmail.com
*nadyaharuna@gmail.com

Kata kunci :

Persalinan; Letak Sungsang; 7 Langkah Vamoy

Keywords:

Birth; Breech Birth; 8-stages of Vamoy

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta (uri) yang telah cukup bulan yaitu usia kehamilan 37-42 minggu dan dapat hidup di luar kandungan baik dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang telah cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Yulizawati; dkk 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI tahun 2015 di dunia yaitu 303.000 meunurun sekitar 44 % di bandingkan dengan tahun 1990. AKB usia 0-11 bulan yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup (Astuti, 2018).

Penyebab letak sungsang adalah fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada. Janin mudah bergerak seperti pada hidramnion, multipara, janin kecil, gemelli, kelainan uterus seperti uterus aruatus, mioma uteri. Janin sudah lama mati (Musyahida 2019). Dari hasil penelitian insiden persalinan lama adalah 2,8% sampai dengan 4,9%. Salah satu

88

DOI: [10.24252/jmw.v3i2.24345](https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24345)
Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id

**GAMBARAN PERSALINAN DENGAN *SECTIO CAESAREA*
DI INSTALASI GAWAT DARURAT KEBIDANAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH
DENPASAR TAHUN 2020**

Juliathi, Ni Luh Putu¹, Marhaeni, Gusti Ayu², Dwi Mahayati, Ni Made³,

¹ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, 065niluhputujuliathi@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, Email gamarhaeni@yahoo.com

³ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, mahayati_dwi@yahoo.com

Corresponding Author: 065niluhputujuliathi@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

***Sectio Caesarea*, Indikasi faktor Janin, Indikasi faktor Ibu**

Sectio Caesarea (SC) adalah salah cara untuk melahirkan janin. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu karena bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. RSUP Sanglah Denpasar memiliki angka persalinan Sectio Caesarea yang tinggi dengan angka kematian pasca Sectio Caesarea yang cenderung meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran persalinan dengan Sectio Caesarea di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020. Jenis Penelitian Deskriptif, pendekatan Cross Sectional. Pelaksanaan bulan April – Mei 2021 dengan teknik Total Sampling. Sampel berjumlah 554 orang. Pengumpulan data melalui pencatatan register dan rekam medik pasien. Analisis data menggunakan Univariat dengan tabel distribusi frekwensi. Hasil penelitian menunjukkan Persalinan dengan Sectio Caesarea di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020 paling banyak terjadi pada umur reproduksi sehat (76,17%), tingkat pendidikan menengah (74,73%), kehamilan multigravida (61,9%) umur kehamilan aterm (58,8%) janin tunggal (95,30%), malpresentasi (45,2 %) dan Preeklampsia Berat (30,6%). Ibu hamil diharapkan dapat mengetahui faktor resiko komplikasi kehamilan dan persalinan, tenaga kesehatan diharapkan mampu meningkatkan kemampuan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan Sectio Caesarea

ABSTRACT

Keywords:

***Caesarean Section*, indication of fetal, indication of**

Sectio Caesarea (SC) is a way to deliver a fetus. Sectio Caesarea is performed to prevent fetal and maternal death due to the dangers or complications that will occur if the mother gives birth vaginally. The Sanglah Central General Hospital