

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran Kehamilan (Kunjungan I)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. S USIA 37 TAHUN G6 P4 A1 AH3 HAMIL 27 MINGGU DENGAN
RIWAYAT OBSTETRI BURUK DAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS SEWON BANTUL**

NO MR : -

TGL/JAM : 31 Januari 2023 / 11.00 WIB

S :

1. Biodata

	Identitas Pasien	Identitas Suami
Nama	Ny S	Tn. A
Umur	37 tahun	38 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pekerjaan	IRT	Supir Ambulance
Alamat	Diro, Pendowoharjo RT 56, Sewon, Bantul	Diro, Pendowoharjo RT 56, Sewon, Bantul
No. Hp	0856065XXX	

2. Keluhan

- a. Kunjungan saat ini : ini adalah kunjungan ulang kehamilan ibu
- b. Keluhan Utama : ibu mengatakan saat ini lemah, letih lesu dan cepat cape

3. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali kawin pertama umur 23 tahun dengan lama \pm 14 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 15 tahun
- b. Siklus : 28 hari teratur
- c. Banyak darah : 3-4 kali ganti pembalut
- d. Flour Albus : Tidak Ada
- e. Bau : Khas darah
- f. Lama haid : \pm 7 hari
- g. Keluhan : Tidak Ada

5. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita
 - 1) penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal,
 - 2) batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS
 - 3) dan HIV/AIDS.
- b. Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita
 - 1) penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal,
 - 2) batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah
 - 3) melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan
 - 4) HIV/AIDS. Suami tidak merokok

6. Riwayat Kehamilan Ini

- a. Riwayat ANC
 - HPHT : 26-06-2022
 - HPL : 03-04-2023
 - ANC sejak UK : 13 minggu
 - Tempat ANC : Puskesmas Sewon 1
 - Frekuensi ANC : TM I
 - : 1 Kali TM II 3 kali,
 - : TM III 5 kali

UK saat merasakan gerakan janin : 4 bulan

Gerakan janin dalam 12 jam terakhir : sering, ≥ 10 kali Gerakan

b. Riwayat Imunisasi

TT 1 pada saat bayi

TT 2 pada saat bayi

TT 3 pada saat SD

TT 4 pada saat SD

TT 5 pada saat caten tahun : -

7. Riwayat Obstetri

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB/PB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2009	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	P	2800 gr/50 cm	ASI Eksklusif	Tdk Ada
2.	2015	10 Mgg	Abortus	Dokter	Kur etas e	-	-	-	-	Tdk Ada
3.	2016	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	L	2750gr/49cm	ASI Eksklusif	Tdk Ada
4.	2018	34 Mgg	SC	Dokter	Tdk ada	Prematur Meninggal	P	1900gr	-	-
5.	2020	38 Mgg	SC	Dokter	Tdk ada	Tdk ada	L	3200gr	ASI Eksklusif	-
6.	Hamil ini									

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Kb Suntik	2009	Bidan	Puskesmas	Tidak ada	2015	Bidan	Puskesmas	Ingin Hamil

9. Riwayat Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a. Pola Nutrisi Makan Minum
- | | | |
|-----------|----------------------------|------------------|
| Frekuensi | : 3 kali sehari | 8 gelas sehari |
| Macam | : Nasi, sayur, lauk, buah. | air mineral |
| Jumlah | : 1 porsi sedang | 1 gelas ± 200 ml |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
- b. Pola Eliminasi BAB BAK
- | | | |
|-----------|-----------------|----------|
| Frekuensi | : 1 kali sehari | 6-8 kali |
| Warna | : Khas | khas |
| Bau | : Khas | Khas |
- c. Pola Aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : Ibu sebagai IRT mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci.
- Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit dan malam 6-8 jam
- d. Personal Hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi). Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

10. Riwayat Psikologi Spiritual

- a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
- Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan ibu dan suami.
- b. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
- Ibu merasa antusias sekaligus cemas menanti kelahiran anaknya.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
- Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
- Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.
- e. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan akan melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul

O:

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Tanda Vital: TD: 126/79 mmHg S: 36,5 ° C N: 82 x/ menit R: 20 x/menit
- c. BB sebelum hamil : 46 kg
BB saat ini : 57 Kg
IMT : 25,5 kg/m²
TB : 150 cm
LiLA : 25 cm
- d. Pemeriksaan fisik:
 - Muka : tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Bibir : merah, tidak kering
 - Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid
 - Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colostrum keluar.
 - Abdomen : Ada luka bekas operasi, TFU: 2 jari dibawah px
 - Mc. Donald : 27 cm, preskep, punggung kiri, belum masuk PAP
 - DJJ: 148 x/menit, TBJ: 2.695gram
 - Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Ektremitas atas : tidak bengkak
 - Ektremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices, reflek pattela kanan (+) kiri (+)

2. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 21-01-2023 Hb : 10 gr/dL, HIV : NR, HbsAg : NR, Protein urine : Negatif

A :

Diagnosa : Ny.S umur 37 tahun G6 P4 A1 Ah 3 UK 27 minggu 5 hari
dengan Obstetri Buruk Dan Anemi Ringan

Masalah : Ibu cepat lelah

Kebutuhan : KIE tentang Nutrisi yang harus dipenuhi karena Hb rendah

P :

1. Melakukan *informed consent* secara verbal kepada ibu untuk meminta persetujuan menjadi pasien asuhan berkesinambungan yang akan dilakukan pendampingan.

E: ibu bersedia untuk dilakukan pendampingan dan menjadi pasien.

2. Memberitahu maksud dan tujuan kunjungan kepada ibu adalah untuk melakukan pengkajian dan penyuluhan sesuai dengan kondisi ibu saat ini yaitu tentang resiko kehamilan dengan riwayat persalinan *Sectio Caesaria*.

E: ibu menerima dengan baik maksud dan tujuan kunjungan

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun, memakai masker dan jaga jarak.

E : Ibu mengerti dan akan mematuhi protokol kesehatan.

4. Melakukan wawancara serta pengkajian data secara lengkap kepada ibu dan melakukan perumusan prioritas masalah untuk pendampingan dan pemberian KIE untuk pertemuan selanjutnya.

E: Ibu antusias saat dilakukan wawancara dan pengkajian.

5. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. E : Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya

6. Memberikan penyuluhan mengenai faktor resiko kehamilan dengan riwayat *sectio caesaria*.

E: ibu paham dan akan mengikuti saran yang telah diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x

dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.

E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya.

8. Mengajarkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari.

E: Ibu bersedia makan-makanan seimbang

9. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti..

E: Ibu mengatakan donor sudah ada yaitu kk perempuannya dan sudah tersedia kendaraan ambulance karena kebetulan pekerjaan suami ada supir ambulance keperluan ibu dan bayi sudah dipersiapkan.

10. Mengajarkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi vitamin penambah darah atau Fe dan kalsium sesuai anjuran dan menyarankan suami untuk ikut mengingatkan ibu.

E : Ibu mengerti dan suami bersedia mengingatkan ibu

11. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa cepat lelah yang dirasakan oleh ibu dikarenakan kadar Haemoglobin ibu yang rendah sehingga ibu perlu ekstra konsumsi makanan dan minuman serta vitamin penambah darah untuk meningkat kadar haemoglobin yang rendah karena ibu sudah masuk dalam kategori anemi ringan itu sangat berbahaya jika dibiarkan karena untuk menghadapi persalinan ibu memerlukan kadar Haemoglobin sekitar 12 dan itu dapat diperbaiki dalam beberapa waktu minggu ini sebelum ibu menghadapi persalinan

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

12. Mengajarkan ibu dan suami untuk mendiskusikan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin

E: ibu dan suami mendiskusikan bersama

13. Memberikan penjelasan tentang Faktor resiko yang ibu alami saat ini dan menjelaskan bahwa kehamilan ini sangat beresiko bagi ibu sehingga setelah bersalin ibu dan suami diharapkan bersedia untuk melakukan tubektomi dikarenakan ini persalinan secara sectio cesarea yang ke 3 dan usia ibu yang sudah lebih dari 35 tahun

E: Ibu dan suami bersedia diajak diskusi untuk keputusan tindakan tubektomi pasca bersalin

14. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk menyiapkan administrasi yang dibutuhkan untuk sistem rujukan berencana yang akan dilakukan dari puskesmas sewon 1 ke RS Pku M bantul

E: ibu dan suami mengatakan bahwa BPJS baru saja d proses

15. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu untuk mengetahui perkembangan kehamilan ibu atau jika ada keluhan..

E : Ibu bersedia kontrol ulang.

16. Melakukan pendokumentasian.

E: Telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran 2

Lampiran Kehamilan (Kunjungan II)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. S USIA 37 TAHUN G6 P4 A1 AH3 HAMIL 32 MINGGU
DI PUSKESMAS SEWON BANTUL**

NO MR : -

TGL/JAM : 28 Februari 2023 / 10.00 WIB

1. Biodata

	Identitas Pasien	Identitas Suami
Nama	Ny S	Tn. A
Umur	37 tahun	38 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pekerjaan	IRT	Supir Ambulance
Alamat	Diro, Pendowoharjo RT 56, Sewon, Bantul	Diro, Pendowoharjo RT 56, Sewon, Bantul
No. Hp	0856065XXX	

S

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan rutin

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu datang untuk kontrol kehamilannya dan Kadar Hb sesuai anjuran yang diberikan petugas

O

Pemeriksaan Umum

KU/ Kesadaran: Baik/ *Composmentis*

BB: 52 Kg. TB: 156 cm. LILA: 23,5 cm

Vital Sign; TD: 126/79 mmHg. N: 80 x/menit

S: 36,5°C R: 23 x/menit

Umur Kehamilan 32 Minggu lebih

1. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata: *Sklera* putih dan *Konjungtiva* merah muda

Abdomen; TFU: 29 cm

Leopold I: Bokong

Leopold II: Punggung kiri

Leopold III: Presentai Kepala

Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul 1/5

DJJ: 135 x/menit

TBJ: 2.300 gr

Ekstremitas atas dan bawah: Tidak ada *odema* maupun *varises*

2. Pemeriksaan Penunjang

HB: 10 gr/dl

A Ny. S umur 37 tahun G6 P4 A1 Ah 3 hamil 32 minggu dengan

riwayat obstetri buruk dan anemia ringan

- a. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, ditandai dengan *Vital Sign*; TD: 126/79 mmHg. N: 80 x/menit, S: 36,5°C, R: 23 x/menit. Posisi bawah rahim kepala dan sudah masuk panggul, kemudian HB ibu masih tetap yaitu 10 gr/dl
E : Ibu dan suami senang mendengar hasil pemeriksaan yang telah diberikan

- b. Mengingatkan kembali pada ibu bahwa ibu tidak dapat bersalin di puskesmas sehingga perlu ibu memeriksakan diri ke Rs sesuai layanan rujukan yang di tujukan
E : Ibu paham tentang tempat rujukan yang akan dituju
- c. Memberitahu Ibu tentang resiko kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi pada kehamilan ke 6 ini
E : Ibu mengatakan sudah siap dengan segala resikonya
- d. 4. Memberitahu Ibu untuk makan dan minum dan konsumsi makanan dan vitamin secara teratur sehingga dapat meningkatkan kadar hb nya sebelum menghadapi persalinan.
E : Ibu mengatakan sejak kehamilan 1 sampai kehamilan ke 6 ibu selalu kadar hb rendah
- e. Memberitahu Ibu tentang persiapan mengambil keputusan bersama suami untuk kontrasepsi pasca operasi .
E : Ibu dan suami sudah mengambil keputusan untuk mengikuti anjuran yang diberikan
- f. Memberikan informasi kepada ibu dan suami bahwa BPJS ibu sudah aktif dan bisa digunakan untuk membantu pembiayaan persalinan dan tubektomi di RS Pku M Bantul
- g. Ibu dan suami senang dan tenang mendengar informasi yang diberikan
- i. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku kunjungan ANC
E : Dokumentasi telah dilakukan

Lampiran 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. S USIA 37 TAHUN G6 P4 A1 AH3 HAMIL 37 MINGGU DENGAN
RIWAYATA OBSTETRI BURUK DAN ANEMI RINGAN
DI PUSKESMAS SEWON BANTUL**

NO MR : -

TGL/JAM : 15 Maret 2023 / 10.00 WIB

1. Biodata

	Identitas Pasien	Identitas Suami
Nama	Ny S	Tn. A
Umur	37 tahun	38 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pekerjaan	IRT	Supir Ambulance
Alamat	Diro, Pendowoharjo RT 56, Sewon, Bantul	Diro, Pendowoharjo RT 56, Sewon, Bantul
No. Hp	0856065XXX	

S Ibu mengatakan ingin Usg
Ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu datang kontrol sesuai anjuran
Ibu datang untuk kontrol kehamilannya di Rs PKU M bantul

O Pemeriksaan Umum
KU/ Kesadaran: Baik/ *Composmentis*
BB: 52 Kg. TB: 156 cm. LILA: 23,5 cm
Vital Sign; TD: 126/79 mmHg. N: 80 x/menit
S: 36,5°C R: 23 x/menit

Umur Kehamilan 37 Minggu

1. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata: *Sklera* putih dan *Konjungtiva* merah muda

Abdomen; TFU: 29 cm

Leopold I: Bokong

Leopold II: Punggung kiri

Leopold III: Presentai Kepala

Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul 1/5

DJJ: 135 x/menit

TBJ: 2.300 gr

Ekstremitas atas dan bawah: Tidak ada *odema* maupun *varises*

2. Pemeriksaan Penunjang

HB: 10 gr/dl

A Ny. S umur 37 tahun G6 P4 A1 Ah 3 hamil 37 minggu dengan obstetri buruk dan anemia ringan

P

1. Dokter menginformasikan hasil pemeriksaan Usg, Saat ini ibu usia kehamilan 37 minggu, Kondisi rahim ibu sangat tipis tafsiran bersalin tgl 2 April 2023 karena melihat kondisi rahim ibu yang sangat tipis dokter menganjurkan segera bersalin secara sectio cesarea mencegah terjadinya ruptur uteri, Kondisi berat badan janin 2800 dengan usia kehamilan 37 minggu ini bayi dapat bertahan hidup diluar kandungan, Ibu dianjurkan untuk rawat inap untuk mempersiapkan persalinan dan setelah bersalin dilanjutkan dengan tindakan tubektomi untuk mengakhiri kehamilan dan persalinan berikutnya.

E : Ibu dan suami bersedia dirawat inap pada saat itu juga.

2. Memberikan Dukungan emosional kepada ibu untuk mempersiapkan diri dan mental dalam menghadapi persalinan ini
ibu mengatakan siap menerima tindakan yang akan diberikan

3. Memberikan informasi kepada ibu bahwa akan ada tindakan pemasangan alat dan obat sesuai kebutuhan ibu untuk menghadapi tindakan persalinan secara sectio cesarea dan Tindakan tubektomi ibu bersedia dengan setiap tindakan dan pemasangan alat -alat dan obat – obatan yang akan diberikan
 4. Memberikan informasi kepada pihak keluarga dan suami untuk menandatangani persetujuan tindakan yang akan diberikan selama dirawat di Rumah sakit PKU M bantul
- E. suami dan keluarga bersedia menerima pelayanan,tindakan dan aturan yang Rs berikan

Lampiran 4

Lampiran Catatan Perkembangan Persalinan Mahasiswa tidak memberikan penanganan

No	Hari / Tanggal	DS	DO	Keterangan
1.	Kamis / 16 Maret 23	Ibu mengatakan bersalin secara sectio cesarea dan tubektomi Pukul 13.15	Ibu dalam perawatan di RS	Ibu melahirkan anak perempuan pukul 13.15 Bayi lahir BB : 2800
2.	Jumat / 17 Maret 23	Ibu mengatakan mendapatkan pelayanan masa nifas hanya 1 hari	Metode pelayanan Erasc menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara dini	Ibu keluar Rs tgl 17 Maret 23 pada sore hari, bayi masih dalam perawatan di ruang bersalin
3.	Sabtu / 18 Maret 23	nifas hr 2 Ibu mengatakan bayinya saat ini masi dalam perawatan dikarenakan pernapasan bayi belum stabil. Ibu mengatakan saat ini merasa nyeri pada luka operasi	Kemungkinan bayi lahir dengan asfiksia atau TTN	Memberikan dukungan kepada ibu secara emosional untuk keadaan bayinya. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan protein tinggi seperti putih telur dan makanan lainnya sehingga dapat membantu mempercepat proses pemulihan luka operasi
4.	Kamis / 23 Maret 23	Hari Ke 7 Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah keluar Rs dan masih dalam pemantauan Pihak Rs Pernafasan bayi sudah stabil sehingga sudah dipulangkan		Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI sebanyak mungkin mencegah terjadinya kuning pada bayi

5.	Rabu / 29 Maret 23	Ibu mengatakan perdarahan di rumah dan semakin bertambah banyak saat di RS Ibu mengalami perdarahn post partum pada jalan lahir	RS Ibu mengalami perdarahn post partum pada jalan lahir	Memberi dukungan pada ibu dan suami untuk tetap tenang
6.	Kamis / 30 Maret 23	Hari ke 14 Ibu mendapatkan pelayanan di bangsal nifas, perdarahan sudah tertangani dengan baik di ruang bersalin	-	Mendapatkan informasi dari pihak rumah sakit
7.	Sabtu / 1 April 23	Hari ke 16 Ibu mengalami kondisi yang stabil sehingga dapat pulang ke rumah -	-	Ibu kembali ke rumah dan dapat merawat bayinya di rumah
8.	Senin / 3 April 23	Hari 18 Validasi data ke RS PKU M Bantul - Data dari pihak RS dan ibu sama	-	Data dari pihak RS dan ibu sama

Lampiran 5***INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)***

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Rejeki
Tempat/ Tanggal Lahir : Bantul, 10 Agustus 1985
Alamat : Diro dusun diro Rt 60 Desa Pendowoharjo Kec.
Sewon Kab Bantul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2021/2022. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

Yogyakarta, Mei 2023

Mahasiswa

Klien

Corry Libing

Sri Rejeki

Lampiran 6**SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sumirah SKM.S.ST.Bdn
NIP : 1972 0104 1992 03 2004
Jabatan : Bidan (Pembimbing Klinik)
Instansi : Puskesmas Sewon Kab.Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Corry Libing
NIM : P07124522121
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 3 April 2023

Judul asuhan: **ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY S USIA 37 TAHUN G6 P4 A1 Ah 3 UK 27 MINGGU DENGAN RIWAYAT OBSTETRI BURUK DAN ANEMIA RINGAN.**

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

Yogyakarta, Mei 2023
Bidan (Pembimbing Klinik)

SUMIRAH SKM.S.ST.Bdn
NIP. 1972 0104 1992 03 2004

Lampiran 7**DOKUMENTASI****Kunjungan Januari 2023 Konseling ibu hasil laboratorium dan hasil USG**

Kunjungan Februari 2023



**Kunjungan Maret 2023 Diskusi bersama suami istri untuk Persiapan
Persalinan, Rujukan dan Mow**



Koordinasi data dengan Rs PKU M Bantul Ny.S Pasca Bersalin dan Pasca Perdarahan Post Partum



Konsul laporan coc dengan pembimbing klinik puskesmas sewon 1

Kontrak waktu Ujian dengan pembimbing klinik puskesmas sewon 1

Lampiran 8

JURNAL YANG DIJADIKAN REFERENSI

Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Instalasi Gawat Darurat
Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020

12.16
📶 VoD LTE2
🔋

☰
2
✕

Jurnal Ilmiah Kebidanan
Vol. 9, No. 1
<http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK>

ISSN: 2721-8864 (Online)
ISSN: 2338-669X (print)



JIK
Jurnal Ilmiah Kebidanan
The Journal of Midwifery

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

Juliathi, Ni Luh Putu¹, Marhaeni, Gesti Ayu², Dwi Mahayati, Ni Made³,
¹Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, 065nihahputujuliathi@gmail.com
²Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, Email gamarhaeni@yahoo.com
³Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, mahayati_dwi@yahoo.com
Corresponding Author: 065nihahputujuliathi@gmail.com

Kata kunci:
Sectio Caesarea, Indikasi faktor Janin, Indikasi faktor Ibu

ABSTRAK
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

Keywords:
Caesarean Section, indication of fetal, indication of maternal factors

ABSTRACT
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 Denpasar has a high rate of cesarean delivery with post-caesarean section mortality which tends to increase. The

Penerbit: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar

19

Jurnal Ilmiah Kebidanan
Vol. 9, No. 1
<http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK>

ISSN: 2721-8864 (Online)
ISSN: 2338-669X (print)

purpose of this study was to determine the description of childbirth with Sectio Caesarea in the Emergency Department of Sanglah Hospital Denpasar in 2020. This type of descriptive research uses a cross sectional approach. Implementation in

☰
Alat

📱
Tampilan
Mobile

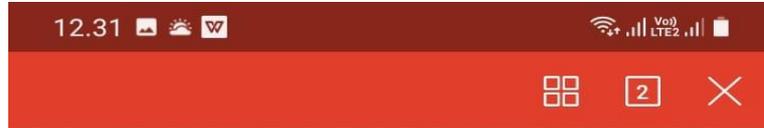
🔄
Bagi

📄
PDF ke DOC

🖋️
Edit di PC

☰
○
<

Komplikasi Kebidanan Endometrium Tapis dalam Teknologi Reproduksi Berbantuan: Tinjauan Sistematis



Machine Translated by Google

Jurnal Reproduksi Berbantuan dan Genetika (2019) 36:607–611 https://doi.org/10.1007/s10815-019-01407-y

TINJAUAN



Komplikasi kebidanan endometrium tipis dalam teknologi reproduksi berbantuan: tinjauan sistematis

Youssef Mouhayer¹ & Jaleel M. Fransasa² & Fady I. Sharara^{3,4}

Dirima: 30 September 2018 / Dirima: 15 Januari 2019 / Diterbitkan online: 25 Januari 2019
© Springer Science+Business Media, LLC, bagian dari Springer Nature 2019

Abstrak

Tujuan Tujuan dan tinjauan sistematis ini adalah untuk menggambarkan komplikasi kebidanan yang terkait dengan kehamilan dalam konteks lapisan endometrium yang tipis. Metode Tinjauan sistematis literatur Hasil Pasien yang hamil dalam kondisi endometrium yang tipis memiliki peningkatan risiko keguguran dini yang signifikan, yaitu keguguran dan kehamilan ektopik. Pasien-pasien ini juga mengalami peningkatan dua kali lipat pada berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur, serta risiko yang lebih tinggi secara signifikan terhadap restriksi pertumbuhan intrauterin dan gabungan hasil prenatal yang merugikan. Kesimpulan Selain kemungkinan konsepsi yang lebih rendah, endometrium yang tipis pada teknologi reproduksi yang dibantu tampaknya terkait dengan komplikasi awal dan akhir kehamilan. Oleh karena itu, kehamilan ini membutuhkan perhatian khusus dan tindak lanjut yang ketat dari dokter kandungan.

Kata kunci Endometrium tipis · Komplikasi kebidanan · Keguguran · Kehamilan ektopik · Berat lahir rendah · Persalinan prematur

Latar belakang

Lapisan endometrium kurang dari 7 mm dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah secara signifikan untuk mencapai dan mempertahankan kehamilan dalam konteks teknologi reproduksi berbantuan (ART) [1, 2]. Dan sementara tidak ada konsensus tentang nilai batas di bawah mana endometrium diklasifikasikan sebagai EThin, [^] batas yang paling sering dilaporkan adalah 7 mm, yang tercatat pada 2,4% kasus ART [1]. Namun, lapisan tipis tidak mencegah terjadinya kehamilan, dan kehamilan ini harus mendapat perhatian khusus karena meningkatkan risiko hasil obstetrik yang buruk [3–5].

Meskipun tidak dikonfirmasi oleh semua penelitian, kehamilan fertilisasi in vitro (IVF) umumnya dikaitkan dengan hasil prenatal yang merugikan seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan peningkatan kejadian hipertensi yang diinduksi kehamilan, bahkan ketika mereka menghasilkan kehamilan tunggal [6]. Patofisiologi yang mendasari yang menyebabkan hasil obstetrik yang merugikan tidak diketahui; namun, plasenta yang rusak, yang sangat penting pada pasien dengan endometrium yang tipis, tampaknya menjadi akar penyebab dan banyak komplikasi obstetrik ini. Plasenta yang tipis melibatkan perfusasi embriok, perkembangan cangkang sarkotrobast yang tipis, invasi trofoblastik, dan endotelium arteriol spiral ibu, yang mengarah ke plasentasi dalam [7]. Diperkirakan bahwa kualitas lapisan fungsional pada endometrium tipis tidak mendukung embrio penanaman, sebagian karena kedekatannya dengan lapisan basal kaya oksigen yang teracun bagi embrio yang sedang berkembang [8].

Pasien dengan lapisan tipis diketahui memiliki ekspresi faktor pertumbuhan endotelial vaskular (VEGF) yang lebih sedikit, yang menyebabkan perkembangan vaskular yang buruk dan akhirnya plasentasi yang rusak [5]. Baru-baru ini, pekerjaan yang signifikan telah dilakukan pada pengobatan endometrium tipis dalam ART dalam upaya untuk meningkatkan tingkat implantasi dan kelahiran hidup. Namun, sedikit yang diketahui tentang hasil kebidanan pasien yang hamil dengan lapisan perobatan endom tipis. Pasien-pasien ini berpotensi mengembangkan komplikasi awal dan akhir kehamilan yang berhubungan dengan abnormal

¹ Youssef Mouhayer
ymouhayer@med.miami.edu
² Departemen OB/GYN, Universitas Miami Jackson Memorial Rumah Sakit, Miami, FL, AS
³ NJ RMA New Jersey, Basking Ridge, NJ, AS
⁴ Pusat Pengobatan Reproduksi Virginia, Reston, VA, AS
⁵ Departemen OB/GYN, Universitas George Washington, Washington, DC, AS



Machine Translated by Google

608

J Assist Reprod Genet (2019) 36:607–611

implantasi seperti keguguran, plasentasi abnormal, hambatan pertumbuhan janin, dan preeklampsia. Kami berusaha meninjau literatur secara sistematis dan menjelaskan masalah penting, namun terbatas ini.

Bahan dan metode

Tinjauan literatur elektronik untuk artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris dan berkaitan dengan komplikasi kebidanan pada

subanalisis di mana pola endometrium dimasukkan, tingkat miscarriage secara signifikan lebih tinggi pada kelompok dengan EMT > 7 mm tetapi < 14 mm dengan endometrium triple line tidak ada (8,3% vs 16,9%, P < 0,05), tetapi ketika ketebalan endometrium lebih besar dari atau sama dengan 14 mm. Ketika EMT kurang dari 7 mm dan triple line tidak ada, satu siklus yang mencapai kehamilan klinis tetapi berakhir dengan keguguran [10].

Dalam sebuah studi oleh Yang et al., efek ketebalan endometrium pada tingkat keguguran pada siklus FET alami dan FET dat diteliti.



Alat



Tampilan Mobile



Bagi



PDF ke DOC



Edit di PC



Risk Factors of Birth Asphyxia among Newborns at Debre Markos Comprehensive Specialized Referral Hospital, Northwest Ethiopia: Unmatched Case-Control Study



Machine Translated by Google

Risk Factors of Birth Asphyxia...

Yoseph MA et al

513

ORIGINAL ARTICLE

Risk Factors of Birth Asphyxia among Newborns at Debre Markos Comprehensive Specialized Referral Hospital, Northwest Ethiopia: Unmatched Case-Control Study

Yoseph Merkeb Alamneh, Ayenew Negesse², Yared Asmare Aynalem³, Wondimeneh Shibabaw Shiferaw³, Mihretie Gedefew², Melkamu Tilahun¹, Yidersal Hune Zabtie Abebaw², Yalemgeta Biazin², Tadesse Yirga Akalu^{2*}

OPEN ACCESS

Citation: Yoseph Merkeb Alamneh, Ayenew Negesse, Yared Asmare Aynalem, et al. Risk Factors of Birth Asphyxia among Newborns at Debre Markos Comprehensive Specialized Referral Hospital, Northwest Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *Ethiop J Health Sci* 2022;32(3):513. doi: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.5> Received: December 3, 2021 Accepted: January, 2022 Published: May 1, 2022 Copyright: © 2022 Yoseph Merkeb Alamneh, et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Funding: Nil
Competing Interests: The authors declare that this manuscript was approved by all authors in its form and that no competing interest exists.
Affiliation and Correspondence: ¹School of Medicine, Debre Markos University, Debre Markos, Ethiopia; ²College of Health Sciences, Debre Markos University, Debre Markos, Ethiopia; ³College of Health Sciences, Debre Berhan University, Debre Berhan, Ethiopia *Email: tadesege@debu@gmail.com

ABSTRACT

BACKGROUND: Despite a global decline in under-five deaths, the neonatal mortality rate remains slow in developing countries and birth asphyxia remains the third cause of neonatal deaths. Globally, neonatal deaths account for 45% of under-five deaths, birth asphyxia causes 23–40% of neonatal deaths in Ethiopia. There is limited data on risk factors of asphyxia in Ethiopia, particularly in the study area. Therefore, this study aims to identify the risk factors for birth asphyxia among newborns.

METHODS: This research followed a hospital-based unmatched case-control study design at Debre Markos comprehensive specialized referral hospital, Northwest Ethiopia, among 372 newborns (124 cases and 248 controls). Data were collected by interviewing index mothers and chart review using a pre-tested questionnaire. Then it was entered in Epi-data version 3.1 and transferred to STATA version 14.0 for analysis. Bivariate and multiple logistic regression variables were carried out to the possible risk factors. Finally, statistical significance was declared using adjusted odds ratio with 95% CI and p-value <0.05.

RESULTS: Prolonged labor >12, meconium-stained amniotic fluid, assisted vaginal delivery, gestational age < 37 weeks, non-cephalic presentation, comorbidity, birthweight <2500grams were found to be significant factors of birth asphyxia.

CONCLUSION: In this study, Prolonged labor >12 hours, meconium-stained amniotic fluid, assisted vaginal delivery, gestational age < 37 weeks, non-cephalic presentation comorbidity, fetal distress, birthweight <2500grams were found to be risk factors of birth asphyxia. Therefore, to reduce neonatal mortality associated with birth asphyxia, attention should be given to holistic pregnancy, labor and delivery care, and post-natal care. Moreover, interventions aimed at reducing birth asphyxia should target the identified factors.

KEYWORDS: Birth asphyxia, Case-control study, risk factors, Ethiopia, Newborn

Machine Translated by Google

514

Ethiop J Health Sci.

Vol. 32, No. 3

May 2022

INTRODUCTION

Birth asphyxia is the difficulty to initiate and maintain breathing at birth which is distinguished by a marked impairment of gas exchange. If sustained leading to progressive hypoxemia and substantial metabolic acidosis (1,2). Globally, around 4 million under-five children die per year of which 45% occurs during the neonatal period, and 75% of neonatal deaths occur in low-income countries (3-5). In developing countries, neonatal

risk factors in a particular region to take appropriate interventions. Thus, this study aims to identify the risk factors of birth asphyxia among newborns at Debre Markos referral hospital, Northwest Ethiopia. The findings of this study will be used as input for policy makers and program planners who are in the area to inform, plan, implement and evaluate health promotion policies and strategies for the reduction of under-five child mortality and improvement of child health care.



Sectio Caesarea sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum



Fadhilah Fanny | Sectio caesarea Sebagai Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum

Sectio Caesarea sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum

Fadhilah Fanny
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Asfiksia merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatus dalam 24 jam pertama kehidupan. Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah dari faktor persalinan dengan tindakan yaitu persalinan dengan *sectio caesarea*. Namun komplikasi sewaktu-waktu dapat timbul akibat proses persalinan ini. Anestesi pada *sectio caesarea* dapat mempengaruhi aliran darah dengan mengubah tekanan perfusi atau resistensi vaskuler baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat menimbulkan asfiksia. Selain itu tidak adanya kompresi dada seperti pada kelahiran per vaginam bayi yang lahir dengan *sectio caesarea* mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam paru-parunya selama enam jam pertama setelah lahir. Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah dari faktor persalinan dengan tindakan yaitu persalinan dengan *sectio caesarea*. [Majority. 2015;4(7):1-5]

Kata kunci: APGAR, asfiksia, neonatus, *sectio caesarea*.

Caesarean Section as a Risk Factor of Neonatal Asphyxia

Abstract

Asphyxia is one of the main causes of neonatal deaths in the first 24 hours of life. Asphyxia in newborns can be caused by various factors such as labor to the action of factors that delivery by *sectio caesarea*. However, complications can arise at any time as a result of this delivery process. In *sectio caesarea* anesthesia may affect blood flow by changing the perfusion pressure or vascular resistance either directly or indirectly, which can cause asphyxia. Besides the absence of chest compression as in the vaginal birth of babies born with *sectio caesarea* contain more fluid and less air in his lungs during the first six hours after birth. The incident of asphyxia in newborn infants can be caused by various factors, such as delivery factors with the act of venerating delivery by *sectio caesarea*. [Majority. 2015;4(7):1-5]

Keywords: APGAR, asphyxia, neonatus, *sectio caesarea*.

Korespondensi: Fadhilah Fanny, e-mail fadhilahfanny94@gmail.com

Pendahuluan

Di negara berkembang, *sectio caesarea* merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat kehamilan dan atau persalinan kritis. Angka kematian ibu karena *sectio caesarea* yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan pada *sectio caesarea* sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran hidup.¹ Pertolongan operasi persalinan merupakan tindakan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu maupun bayi. Bahaya persalinan operasi masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.²

Insiden asfiksia neonatorum di negara berkembang lebih tinggi dari pada di negara maju. Di negara berkembang, lebih kurang 4 juta bayi baru lahir menderita asfiksia sedang atau berat, dari jumlah tersebut 20% diantaranya meninggal. Di Indonesia angka kejadian asfiksia kurang lebih 40 per 1000 kelahiran hidup, secara keseluruhan 110.000

neonatus meninggal setiap tahun karena asfiksia.³ Anestesi pada *sectio caesarea* dapat mempengaruhi aliran darah dengan mengubah tekanan perfusi atau resistensi vaskuler baik secara langsung maupun tidak langsung. Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah dari faktor persalinan dengan tindakan yaitu persalinan dengan *sectio caesarea*.³

Isi

Asfiksia adalah keadaan yang ditandai dengan hipoksemia (penurunan paCO_2), hiperkarbia (peningkatan paCO_2), dan asidosis/penurunan pH 7. Asfiksia neonatorum adalah keadaan yang merupakan kelanjutan dari kegawatan janin atau *fetal distress* intrauterin yang disebabkan oleh banyak hal.⁴ Kegagalan pernafasan asfiksia pada bayi disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor persalinan yang meliputi partus lama, partus dengan tindakan seperti *sectio caesarea*, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forcep. Kegagalan pernafasan pada bayi baru

Majority | Volume 4 | Nomor 8 | November 2015 | 57

Fadhilah Fanny | Sectio caesarea Sebagai Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum

lahir disebabkan oleh persalinan dengan tindakan, partus lama, trauma kelahiran, infeksi serta penggunaan obat-obatan selama persalinan.⁵

Ada beberapa faktor etiologi asfiksia neonatorum.⁵ Faktor maternal disebabkan oleh

cukup menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob, sehingga terjadi timbunan asam laktat dan piruvat, kemampuan untuk transportasi O_2 dan membuang CO_2 tidak cukup sehingga metabolisme janin berubah, menjadi menuju anaerob yang menyebabkan



Alat



Tampilan
Mobile



Bagi



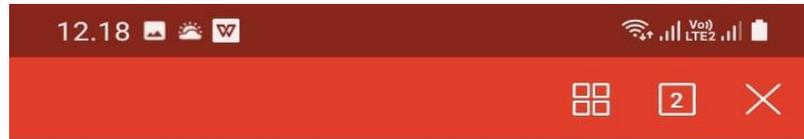
PDF ke DOC



Edit di PC



Antenatal corticosteroid administration for foetal lung maturation [version 1; peer review: 2 approved]



Machine Translated by Google

F1000Research

F1000Research 2020, 9(F1000 Faculty Rev):219 | <https://doi.org/10.12688/f1000research.20350.1>

Check for updates

TUJUAN

Pemberian kortikosteroid antenatal untuk pematangan paru janin [versi 1; tinjauan sejawat: 2 disetujui]

Katie Wynne^{1,3,4,5}, Christopher Rowe¹, Matthew Delbridge¹, Brendan Watkins¹, Karina Brown^{4,3,3,5}, Jordan Addley¹, Andrew Woods¹, Henry Murray^{3,5}

¹Departemen Diabetes & Endokrinologi, Rumah Sakit John Hunter, New Lambton Heights, NSW, 2305, Australia
²Ibu dan Bayi, Institut Penelitian Medis Hunter, New Lambton Heights, NSW, 2305, Australia
³Sekolah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Newcastle, Callaghan, NSW, 2308, Australia
⁴Sekolah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, Universitas New England, Armidale, NSW, 2351, Australia
⁵Departemen Kebidanan, Rumah Sakit John Hunter, New Lambton Heights, NSW, 2305, Australia

VI Publikasi pertama : 30 Mar 2020, 9(F1000 Faculty Rev):219 | <https://doi.org/10.12688/f1000research.20350.1>
 Publikasi terbaru : 30 Mar 2020, 9(F1000 Faculty Rev):219 | <https://doi.org/10.12688/f1000research.20350.1>

Abstrak

Kortikosteroid antenatal merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan wanita dengan risiko persalinan prematur. Mereka mempromosikan pematangan paru-paru dan mengurangi risiko komplikasi neonatal prematur lainnya. Tinjauan naratif ini membahas isu-isu kontroversial dan kontroversi seputar penggunaan optimal kortikosteroid antenatal dan konsekuensinya bagi ibu dan neonatus. Basis bukti terbaru disajikan.

Kata kunci

kehamilan, prematur, betametason, dexametason, sindrom gangguan pemapasan, kematian neonatal, antenatal

Buka Peer Review

Status Peninjau

Pinjau yang dundung

1	2
---	---

Versi 1
30 Mar 2020

Tinjauan Fakultas F1000 ditulis oleh anggota Fakultas

F1000 yang bergengsi. Mereka ditugaskan dan peer review sebelumnya publikasi untuk memastikan bahwa final, versi yang diterbitkan komprehensif dan dapat diakses. Peninjau yang menyetujui versi final terdaftar dengan mereka nama dan afiliasi.

- 1 Sulhas G Kallapur, Universitas California, Los Angeles, Los Angeles, Amerika Serikat
- 2 Karen E Chapman, Universitas Edinburgh, Pendidikan Medis Ratu Institut, Edinburgh, Inggris

Selanjutnya komentar pada artikel dapat ditemukan di akhir artikel.

Halaman 1 dari 12

Machine Translated by Google

F1000Research

F1000Research 2020, 9(F1000 Faculty Rev):219 | <https://doi.org/10.12688/f1000research.20350.1>

Penulis koresponden : Katie Wynne (kate.wynne@health.nsw.gov.au)

Peran penulis: Wynne K: Konseptualisasi, Pengawasan, Penulisan - Peninjauan Draft Asli, Penulisan - Peninjauan & Penyuntingan; Batts C: Konseptualisasi, Pengawasan, Penulisan - Peninjauan & Penyuntingan; Delbridge M: Konseptualisasi, Penulisan - Penyusunan Draft Asli; Watkins B: Konseptualisasi, Penulisan - Penyusunan Draft Asli; Brown K: Konseptualisasi, Penulisan - Penyusunan Draft Asli; Addley J: Konseptualisasi, Penulisan - Penyusunan Draft Asli; Woods A: Konseptualisasi, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan; Murray H: Konseptualisasi, Menulis - Meninjau & Mengedit

Keperingan bersaing : Tidak ada kepentingan bersaing yang diungkapkan.

Informasi lebih lanjut : Penulis (s) menyatakan bahwa tidak ada hibah yang terlibat dalam mendukung pekerjaan ini.

Hak Cipta © 2020 Wynne K et al. Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, asalkan karya asli dikutip dengan benar.



Alat



Tampilan
Mobile



Bagi



PDF ke DOC



Edit di PC



Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Tubektomi Pada Pasangan Usia Subur Di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo



JURNAL FENOMENA KESEHATAN

Volume 02

Nomor 02 Oktober 2019

Artikel Penelitian
Halaman 286-294

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI TUBEKTOMI PADA PASANGAN USIA SUBUR DI RUMAH SAKIT UMUM SAWERIGADING KOTA PALOPO

Factors That Influence To The Selection Of Method On Tubectomy Contraception in Fertile Age Couples In Sawerigading Hospital In Palopo City

Hardianto Dg. Salimung

Dosen AKPER Sawerigading Penda Luwu
(hardianto.salimung@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Background: The family planning program is an integral part of the national development program and aims to create economic, spiritual and socio-cultural welfare for the Indonesian population so that it can be achieved. **Objective:** To determine the Factors That Influence To The Selection Of Method On Tubectomy Contraception in Fertile Age Couples In Sawerigading Hospital In Palopo City

Method: This type of research used in this study is an analytical survey using a case control approach where researchers study the factors associated with the selection of tubectomy contraceptives by collecting data by looking at past events to determine whether there are risk factors experienced. The population in this study were all family planning acceptors who came to visit the KIA room at the Sawerigading Palopo Hospital. The number of cases was 33 people and control 66 people so the total sample was 99 people. Data were processed using Statistical Product and Service Solution (SPSS) and analyzed univariately and bivariately with a chi-square static test and presented in the form of a frequency distribution table.

Results: age relationship (P -value = 0.000), education (P value = 0.774), parity obtained (P value = 0.001), and mother's knowledge (P value = 0.024)

Conclusion: There is a relationship between age, education, parity and knowledge of mothers with the selection of contraceptive tools for tubectomies in infertile women in Sawerigading Palopo Hospital.

Keywords: Age, Education, Parity, Mother's Knowledge Tubectomy Contraception

PENDAHULUAN

Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berumur panjang sejak tahun 1970 dan masyarakat dunia menganggap indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna. Masyarakat dapat menerima hampir semua metode medis teknis keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketentuan bahwa

semakin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan (Manuaba, 2013). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi maka akan semakin rendah derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara. Untuk mencegah kematian ibu dan menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dengan 4 pilar *safe motherhood* salah satu pilar itu keluarga berencana, dengan mengikuti keluarga berencana wanita akan terhindar dari

286 | Jurnal Fenomena Kesehatan, Volume 2 Nomor 1 Mei 2019

kehamilan yang tidak diinginkan dan kematian akibat hamil, bersalin dan nifas.

Presentase peserta KB pada wanita usia subur tahun 2012 di negara anggota ASEAN yang tertinggi dicapai oleh thailand dengan cakupan sebesar 80%, dan terendah di Timor Leste sebesar 21%. Untuk modern methods dan 22% untuk indonesia pada peringkat ke-4 dari 10 negara ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Perkembangan gerakan KB nasional

peroleh dari catatan rekam medik Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo pada tahun 2015 mengalami penurunan di mana total penggunaan alat kontrasepsi tubektomi sebanyak 121 WUS. Pada tahun 2016 pengguna alat kontrasepsi tubektomi sebanyak 104 WUS, sedangkan pada tahun 2017 pengguna alat kontrasepsi tubektomi sebanyak 83 WUS (RSUD Sawerigading Palopo, 2016).

Berdasarkan uraian diatas ternyata



Alat



Tampilan
Mobile



Bagi



PDF ke DOC



Edit di PC



Format Skrining / Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Mrs. Sri Rejeki Alamat: KURUY
 Umur Ibu: 37 Kehamilan: BAB I
 Pendidikan: SMK Pekerjaan: IRT
 Hari/Tgl Tes: 26/6-22 Perkiraan Persalinan: 2/9-23
 Umur Kehamilan: 28 tgl: 28 G: 0

KEL. FR.	NO	Membaca Faktor Risiko	SKOR	TITIK				
				I	II	III	IV	V
I	1	Skor awal ibu hamil	2					
	2	Terbuku muda, hamil < 16 th	4					
	3	Terbuku tua, hamil > 35 th	4					
	4	Terbuku karbit hamil I, kowin > 4 th	4					
	5	Terbuku sama hamil lagi (< 10 th)	4					
	6	Terbuku cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	7	Terbuku banyak anak, 4 / lebih	4					
	8	Terbuku tua, umur > 35 th	4					
	9	Terbuku pendek < 145 cm	4					
	10	Pernah gagal melahirkan	4					
II	11	Pernah melahirkan dengan:						
	a. Taktik lang / vakum	4						
	b. LH drogah	4						
	c. Diborotkan / Terektus	4						
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
III	11	Penyakit pada ibu hamil						
	a. Kurang darah / anemia	4						
	b. TBC paru	4						
	c. Penyakit Jantung	4						
	d. Penyakit Malaria (Obstetrik)	4						
	e. Penyakit Menular Seksual	4						
	12	Bergolak pada malar/mengidul dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Merit kembar 2 atau lebih	4					
	14	Merit kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Gaya mal dalam kandungan	4					
16	Kurangnya ketuban	4						
17	Lesak kandungan	8						
18	Lesak belakang	8						
19	Pusatannya dalam kandungan ini	8						
20	Presentasi Bujur / Punggung	8						
JUMLAH SKOR								> 12

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan diperkirakan tanggal: 16.05.23

RELEKSI 1. Seder 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RSUD	
RELEKSI 1. Persalinan Dini Berencana	RUJUK 2. Persalinan Terjadwal (MAMU/PTM)	
CAWAT OBSTETRI Kat. Faktor Risiko I & II 1. Terjadi Tim 2. Terjadi Darah 3. UGA 4. Sisa 5. Sisa 6. Sisa	CAWAT OBSTETRI Kat. Faktor Risiko I & II 1. Persalinan di Rumah 2. Persalinan di Puskesmas 3. Persalinan di Rumah Sakit 4. Lahirkan 5. Persalinan Lahir	
TEMPAT 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas	PENCALING 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lahirkan	MACAM PERSALINAN 1. Normal 2. Terjadi Partogram 3. Operasi Sesar
PASCA PERSALINAN 1. Bidan 2. Mid, dengan penyakit 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Puskesmas 6. Puskesmas	TEMPAT KEMATI/IBU 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas	
BAYI 1. Berat lahir > 3500 gram, Laku 2 / Persalinan 2. Lahir tidak - APGAR 1 Skor 3. Lahir tidak penyakit 4. Mal nutrisi, umur < 12, penyakit 5. Mal nutrisi / tidak ada		
KEADYAKATAN SELAMA MASA DEPAN (12 Hari Pasca Sesar) 1. Bidan 2. Bidan 3. Mid, penyakit		
Keluarga Berencana: <u>Ya</u> Kategori Keluarga Miskin: <u>Ya</u>	Berisiko: <u>Tinggi</u> Tindakan:	

PENYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUKUN TERENCANA

KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO		RUKUN	
JML SKOR	PERAWA TAN	RUUK HON	TEMPAT	PENCALING	RUUKAN
0-10	OKTER	OKTER	OKTER	OKTER	OKTER
11-20	OKTER	OKTER	OKTER	OKTER	OKTER
21-30	OKTER	OKTER	OKTER	OKTER	OKTER

Konsultasi Ibu dalam Kehamilan: 1. Normal 2. Lanjut