

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. E usia 26 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 39 minggu 1 hari
dengan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) di Puskesmas Panjatan II

Masuk tanggal: 19 Januari 2022

Di ruang : KIA

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. A
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Garongan II, Panjatan	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer.

Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorrhoe: tidak.

Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Kehamilan ini

- a. Riwayat ANC HPHT 18 April 2022 HPL 25 Januari 2022
- b. ANC Sejak umur kehamilan 11 minggu. ANC di Puskesmas dan Dokter
- Frekuensi. Trimester I 1 kali
- Trimester II 5 kali
- Trimester III 5 kali
- c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu.
- Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali
- d. Keluhan yang dirasakan
- Trimester I : mual
- Trimester II : tidak ada
- Trimester III : pinggang dan perut sering kencang
- e. Status Imunisasi TT₅

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G1P0Ab0Ah0

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
- Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
- Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan

b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya bekerja dengan berjualan serta melakukan kegiatan rumah tangga yaitu memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak.

Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari dan tidur malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya merokok di luar rumah.

9. Riwayat Psikospiritual

- a. Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu mengatakan bahwa belum banyak mengerti mengenai kehamilan
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan harus menjaga kesehatan dengan baik
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat senang karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang ditunggu-tunggu
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga sangat senang dan tidak sabar menanti kelahiran bayinya
- f. Persiapan/rencana persalinan
Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di rumah sakit. Pendonor adalah suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum: baik Kesadaran: Compos Mentis
- b. Tanda Vital
Tekanan Darah: 132/82 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Pernafasan : 20 kali/menit
Suhu : 36,6 °C
- c. Pemeriksaan Antropometri
BB : sebelum hamil: 58 kg BB sekarang: 74 kg
TB : 149 cm
IMT : 26,1 kg/m²
Lila : 28 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Abdomen
 Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Leopold I : TFU 33 cm. Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas),
 sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang (punggung janin)
 Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa
 digoyangkan
 Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen) kepala belum masuk
 panggul
 TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram
 DJJ : punctum maksimum kiri bawah pusat, frekuensi 130
 kali/menit, irama teratur.
 Ekstremitas
 Edema : tidak ada
 Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 11, 2 gr%

Protein urine: negative

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ny. E usia 26 tahun $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD)

2. Kebutuhan berdasarkan kondisi klien

- a. KIE keadaan yang dialami saat ini
- b. KIE rujukan persalinan di rumah sakit

- c. KIE tanda-tanda persalinan
- d. KIE tanda bahaya kehamilan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 19 Januari 2022 Jam 09.30 WIB)

1. Mengingatkan kepada ibu tentang protokol kesehatan yaitu dengan memakai masker, menjaga jarak minimal 1,5 meter, tidak berkerumun, mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan sabun dan air mengalir, serta mandi dan mengganti baju setelah bepergian keluar rumah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

2. Memberikan edukasi kepada ibu terkait keadaan yang dialaminya saat ini yaitu kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul pada saat aterm, dimana hal tersebut merupakan salah satu tanda dari *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang merupakan suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya.

Ibu mengerti penjelasan yang dilakukan bidan dan merasa cemas

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, pakaian ibu dan janin, serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahiran dikarenakan ibu akan melahirkan secara operasi sehingga perlu memberikan waktu untuk pulih sempurna sebelum mengalami kehamilan selanjutnya. Dengan kondisi kehamilan dengan CPD maka perlu diberikan pengertian kepada ibu bahwa persalinan sebaiknya dilakukan di rumah sakit secara *sectio caesarea* (SC) agar mendapatkan penanganan yang intensif sehingga aman bagi ibu dan bayi.

Ibu melakukan diskusi dengan suami untuk dilakukan rujukan

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 20 Januari 2022

S	Ibu datang ke Rumah Sakit pukul 09.00 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan saran bidan untuk dilakukan operasi SC terencana. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Saat ini umur kehamilan 39 minggu 2 hari.
O	KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak dapat dilentingkan (bokong) TFU : 30 cm TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gr Leopold II : Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen) kepala belum masuk panggul
A	Ny. E usia 26 tahun G ₁ P ₀ Ab ₀ Ah ₀ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala hamil aterm dengan <i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD)
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Mengatur dan menjadwalkan operasi <i>Sectio Caesarea</i> (SC) terencana atas indikasi <i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD) di tanggal 21 Januari 2022 3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 20 Januari 2022

S	Ibu mengatakan tanggal 20 Januari 2022 pukul 12.00 WIB untuk masuk ruangan perawatan guna persiapan tindakan SC tanggal 21 Januari 2022. Ibu makan terakhir pada 20 Januari 2022 pukul 07.00 WIB Ibu minum terakhir pada 20 Januari 2022 pukul 10.00 WIB BAB terakhir pada 20 Januari 2022 pukul 07.00 WIB BAK terakhir pada 20 Januari 2022 pukul 09.00 WIB Ibu merasa cemas akan melakukan persalinan secara SC. Saat ini umur kehamilan 39 minggu 2 hari. dilakukan pemeriksaan Laborat , EKG, Foto Thorax untuk persiapan operasi SC Persalinan SC atas indikasi <i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD) dilakukan tanggal 21 Januari 2022 pukul 08.00 WIB. Bayi lahir pukul 08.40 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, bayi tidak langsung menangis dan ekstermitas agak pucat kebiruan.
O	-
A	-
P	-

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 21 Januari 2022

S	Bayi Ny. E lahir tanggal 21 Januari 2022 pukul 08.40 WIB secara <i>Seccio Caesarea</i> atas indikasi <i>Cephalopelvic Disproportion</i> (CPD). Bayi Ny. E lahir tidak langsung menangis dan ekstermitas pucat kebiruan sehingga dilakukan mengeringkan bayi dan membersihkan jalan nafas sampai akhirnya bayi bisa menangis dan bernafas spontan. Bayi tidak dilakukan IMD. Hasil pemeriksaan di rumah sakit diperoleh berat badan lahir 2820 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkaran kepala 30,5 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir pasca resusitasi. Bayi Ny. E dilakukan perawatan dan observasi di ruang perinatal selama kurang lebih 6 jam, setelah bayi dalam kondisi stabil dilakukan rawat gabung bersama Ny. E di ruangan nifas.
O	-
A	-
P	-

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 23 Januari 2022

S	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh rumah sakit yaitu memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 27 Januari 2022.
O	-
A	-
P	-

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 27 Januari 2022

S	Ibu mengatakan melakukan kontrol bayinya di rumah sakit, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan baik, hisapan kuat, terdengar suara menelan dan payudara terasa kosong setelah menyusui, tali pusat sudah puput. Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 2945 gram, tali pusat sudah puput dan bersih, dan bayi tidak kuning. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, <i>personal hygiene</i> bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.
O	-
A	-
P	-

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : Kamis, 16 Februari 2022

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu dengan baik namun disambung dengan susu formula karena bayi tidak ingin menyusu pada payudara yang sebelah karena puting tenggelam, bayi sudah melakukan imunisasi BCG pada tanggal 10 Agustus 2021.
O	BB : 3400 gram S : 36,3°C
A	By. Ny. E usia 26 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	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. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap terus memompa pada payudara yang putingnya tenggelam agar perlahan puting bisa menonjol dan ASI dapat diberikan kepada bayi baik dengan menyusui langsung maupun dengan sendok. 5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. 6. 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.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 21 Januari 2022

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai mencoba miring kiri dan kanan serta mencoba duduk, luka jahitan masih terasa nyeri.
O	Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar namun pada payudara kiri puting susu tenggelam, perut teraba keras, dan pengeluaran darah dirasa normal.
A	Ny. E usia 26 tahun P ₁ A ₀ Ah ₁ post <i>sectio caesarea</i> hari ke-1 normal
P	Penatalaksanaan yang dilakukan rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini post operasi, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaannya, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin memompa atau menarik secara halus menggunakan tangan maupun spuit tanpa jarum pada puting susu yang tenggelam, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 23 Januari 2022

S	Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk sendiri dan berjalan, luka bekas jahitan operasi masih terasa nyeri dan hari ini sudah boleh pulang.
O	Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI keluar lancar, perut teraba keras, dan pengeluaran darah normal
A	Ny. E usia 26 tahun P ₁ A ₀ Ah ₁ post <i>sectio caesarea</i> hari ke-3 normal
P	Penatalaksanaan yang dilakukan rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan operasi, perawatan dan kebersihan bayi baru lahir, kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, teknik menyusui yang baik dan benar, tanda-tanda bahaya nifas, pemberian ASI <i>on demand</i> , serta pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan, memberikan terapi obat berupa tablet tambah darah diminum 1x1 dan vitamin A diminum 1x1.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 02 Februari 2022

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat sedikit berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan. Namun pada tanggal 2 Agustus 2021 melakukan kontrol ke rumah sakit dan mengeluh demam sejak tanggal 29 Juli 2021, merasa nyeri di luka jahitan operasi, dan badan menggigil, namun saat ini demam sudah mulai menurun dan nyeri jahitan sedikit berkurang. Hasil pemeriksaan tanggal 2 Agustus 2021 yang diperoleh dari rumah sakit yaitu suhu tinggi dan luka jahitan operasi tampak pengeluaran nanah. Saat kontrol diberikan obat berupa pereda nyeri dan antibiotic, setelah diminum keluhan berkurang.
O	KU : baik
A	Ny. E usia 26 tahun P ₁ A ₀ Ah ₁ post <i>sectio caesarea</i> hari ke-12 normal
P	1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. 3. Memberikan KIE tetang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga

	kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. 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. 5. 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, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 16 Februari 2022

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan operasi sudah membaik kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut namun saat ini juga menggunakan susu formula karena bayi malas menyusu pada puting yang tenggelam. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten, menganjurkan ibu untuk rajin memompa ASI pada puting yang tenggelem, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya pada payudara kanan yang putingnya normal, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya, menganjurkan ibu mulai mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui.
O	KU : baik Putting susu tenggelam
A	Ny. E usia 26 tahun P ₁ A ₀ Ah ₁ post <i>sectio caesarea</i> hari ke-26 normal
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi puting tenggelam yaitu dengan cara menempelkan ujung pompa/spuit pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa lalu ditarik perlahan sehingga terasa ada tekanan dan dipertahankan selama 30 detik-1 menit, bila terasa sakit tarikan dapat dikendorkan, asi yang keluar dimasukan kecangkir. Dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Alternatif lain yang dapat dilakukan yaitu dengan rajin memompa ASI. 3. Menganjurkan ibu untuk selalu rajin memompa pada payudara kiri agar ASI dapat tetap diberikan kepada bayinya baik menyusui secara langsung maupun dengan sendok. 4. 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 minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. 5. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. 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. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan. 6. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang digunakan. 7. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya. 8. 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.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KESEHATAN REPRODUKSI

Tanggal : 23 Februari 2022

S	Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum berniat menggunakan kontrasepsi karena belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan kontrasepsi jenis pil, suntik, IUD maupun implant. Namun ibu menggunakan metode kontrasepsi jenis kalender untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, menganjurkan ibu untuk mengkombinasikan metode kalender dengan kondom supaya memperkecil kemungkinan kegagalan kontrasepsi, menganjurkan ibu jika sudah berkeinginan untuk menggunakan KB maka disegerakan agar dapat mengatur jarak kehamilan
O	KU : baik Kesadaran : Compos mentis
A	Ny. E usia 26 tahun P ₁ A ₀ Ah ₁ akseptor baru KB kalender
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Kalender. Metode KB kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. 3. Menjelaskan keuntungan KB kalender yaitu a. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli

	alat kontrasepsi. b. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat). c. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur. 4. Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB kalender yaitu kemungkinan kegagalan yang jauh lebih tinggi. Ini terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur, karena tidak ada yang bisa menjamin ketepatan perhitungan sebab masa subur pun terjadi secara alami, selain itu kedua pasangan tidak bisa menikmati hubungan suami istri secara bebas karena ada aturan yang ditetapkan dalam sistem ini. Masa berpantang yang cukup lama dapat membuat pasangan tidak bisa menanti dan melakukan hubungan pada waktu berpantang, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. 5. Mengajukan ibu untuk dikombinasikan dengan penggunaan kontrasepsi kondom. Alat kontrasepsi kondom baik untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung hormone. Pemakaian kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten saat berhubungan badan.
--	---

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elok Marti
Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta, 01 Januari 1996
Alamat : Garongan II, Panjatan

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) I 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, 19 Januari 2022

Mahasiswa



Eni Nurhidayat Artati

Klien,

Elok Marti

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aryuni Sita Heny Astuti, S.Tr. Keb
NIP : 197306301992032001
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Panjatan II
Instansi : Puskesmas Panjatan II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Eni Nurhidayati Artati
NIM : P07124521131
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 19 Januari 2022 sampai dengan 19 April 2022.

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E Usia 26 Tahun G₁P₀A₀Ah₀ dengan DKP di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan II.

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

Yogyakarta, 19 April 2022
Bidan (Pembimbing Klinik)

Aryuni Sita Heny Astuti, S.Tr. Keb
NIP. 197306301992032001

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan



Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian

Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2, Nomor 1. Februari 2014

FAKTOR – FAKTOR YANG BERPERAN MENINGKATNYA ANGKA KEJADIAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LIUN KENDAGE TAHUNA

Veibymiaty Sumelung
Rina Kundre
Michael Karundeng

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : veibysumelung@yahoo.co.id

Abstract: *Sectio Caesarea* is defined as the birth of the fetus through an incision in the abdominal wall (laparotomy) and uterus wall or hysterectomy. The purpose of this study is the identification of the factors that play a role in increasing the numbers *sectio Caesarea*. This study design is a descriptive observation survey. The population sample of 330 mothers and in this study were all mothers who do act *sectio Caesarea* was 167 respondents. The instrument used in this study is the observation sheet. The results showed that there are four factors most responsible for the increase in incidence in hospitals Liun *sectio Caesarea* Kendage Tahuna, ie fetal distress 31.14%, 27.55% labor is advanced, pre-eclampsia 24.55% and 16.76 narrow pelvis %. Based on the result of the study indicated that most contribute to increasing numbers *sectio caesarea* is fetal distress, and the lowest narrow pelvis. Suggestions for health workers, especially in order to further enhance the room Obstetrics knowledge so as to provide information to pregnant women about the indication that contribute to *sectio Caesarea* so that pregnant women can do Antenatal care regularly.

Keywords : Indications, *Sectio Caesarea*

Literature : 26 Books (Years 1998-2013), 5 journal, 1 article

Abstrak: *Sectio Caesarea* di definisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau *histerektomi*. Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya faktor-faktor yang berperan dalam peningkatan angka *sectio caesarea*. Desain penelitian ini adalah survei observasi deskriptif. Populasi 330 ibu serta sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah 167 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Dari hasil penelitian didapatkan 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna, yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, *pre eklampsi* 24,55% dan panggul sempit 16,76%. Berdasarkan hasil penelitian indikasi yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* yaitu gawat janin dan yang paling terendah yaitu panggul sempit. Saran untuk petugas kesehatan terutama di ruangan *Obstetri* agar lebih meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang indikasi yang berperan pada *sectio caesarea* sehingga ibu hamil dapat melakukan *Ante Natal Care* secara teratur.

Kata Kunci : Indikasi, *Sectio Caesarea*

Literatur : 26 Buku (Tahun 1998-2013), 5 Jurnal, 1 Artikel.

PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *section caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan didinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknosatro, 2007).

Tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan *section caesarea* adalah Gawat janin, Diproporsi Sepalopelvik, Persalinan tidak maju, Plasenta Previa, Prolapsus tali pusat, Mal presentase janin/ Latak Lintang (Norwitz E & Schorge J, 2007), Panggul Sempit dan Preeklamsia (Jitowiyono S & Kristiyanasari W, 2010).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira – kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta bias leih dari 30% (Gibson L. et all, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *section caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sinha Kounteya, 2010).

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45, 19 %, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2007). Survei Nasional pada tahun 2009, 921.000 persalinan dengan *secti* dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan (2000), tercatat bahwa 1069 persalinan diantaranya 460 (43%) persalinan dengan *sectio caesarea*. Di Rumah Sakit AB Harapan Kita Jakarta

terdapat proporsi *sectio caesarea* 1295 (40,68%) dari 3183 persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (Tariana, 2001). Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryati Tati (2012) bahwa angka tindakan operasi *caesar* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15 %. Berdasarkan data RIKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3 % sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 %, karena ketuban pecah dini 5,49%, preeklampsia 5,14, perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup 2,3% karena rahim sobek. Survey awal di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe Provinsi Sulawesi Utara yang memfasilitasi persalinan dengan *sectio caesarea*. Data dari *Medical Record* jumlah ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2011 sebanyak 290 (31,90%) dari 909 persalinan, pada tahun 2012 meningkat menjadi 437 (55,88%) dari 782 persalinan, sehingga terdapat peningkatan sebanyak 23,98%. Tahun 2013 data dari bulan Januari sampai bulan Agustus jumlah persalinan *sectio caesarea* 330 (63,57%) dari 520 persalinan. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi RSUD Liun Kendage Tahuna yaitu dapat menambah wawasan, pengetahuan kepada petugas kesehatan terutama di ruangan obstetri tentang faktor – faktor yang dapat meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna, bagi Ilmu Pengetahuan yaitu merupakan pegangan dan dasar untuk melaksanakan penelitian selanjutnya, bagi peneliti yaitu sebagai bahan acuan peneliti dalam proses penelitian di bidang keperawatan maternitas khususnya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif untuk menggambarkan faktor – faktor yang berperan dalam meningkatnya angka kejadian *sectio*

caesarea. Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang telah di lakukan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna sebanyak 330 ibu.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna dengan indikasi Persalinan tidak maju, gawat janin, preeklampsia dan panggul sempit sebanyak 167 ibu. Data sampel yang digunakan data sekunder dari *medical record* RSUD Liun Kendage Tahuna dari bulan Januari sampai bulan Agustus 2013. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Liun Kendage Tahuna di ruang *medical record* . pada bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Januari 2014.

HASIL dan PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil analisis univariat dihasilkan distribusi, frekuensi, dan karakteristik responden dari variabel independen (gawat janin, partus tak maju, preeklampsia, dan panggul sempit) dan variabel dependen (*sectio caesarea*), seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur ibu

Umur	Jumlah	%
20 – 25 Tahun	46	27,6
36 – 30 Tahun	52	31,1
31 – 35 Tahun	69	41,3
Jumlah	167	100

Data Sekunder, 2013

Berdasarkan pada tabel 5.1 dari 167 jumlah responden, frekuensi umur ibu tertinggi yaitu pada umur 31-35 tahun sebanyak 69 responden (41,3%) dan terendah pada umur 20-25 tahun sebanyak 46 responden (27,6%). Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi menurut umur dari 152 responden umur 31-35 sebanyak 64 responden atau 42,1%. Umur 31 – 35 masih termasuk dalam

usia produktif bagi seseorang. Umur juga mempengaruhi proses persalinan semakin tinggi umur seseorang maka akan beresiko dalam proses persalinan. Menurut (Depkes, 2010) dari segi kesehatan ibu yang berumur < 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu sebaliknya yang berumur > 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik seperti saat ibu berusia 20 – 35 tahun. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut termasuk dalam resiko tinggi kehamilan. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan diusia muda atau remaja dibawah usia 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan diusia tua yaitu diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Wiknjosastro, H 2007). Menurut hasil penelitian umur responden yang terbanyak adalah 31-35 tahun di mana pada umur tersebut merupakan masa produktif wanita sehingga rentan terhadap stress. Ibu hamil yang rentan dengan berbagai indikasi penyulit kehamilan jika tidak di deteksi secara dini

Tabel 5.2 Distribusi Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
SD	31	18,57
SMP	35	20,95
SMU	45	26,95
Akademik/PT	56	33,53
Jumlah	167	100

Data Sekunder, 2013

Berdasarkan pada tabel 5.2 frekuensi tingkat pendidikan tertinggi yaitu akademik/PT sebanyak 56 responden (33,53%) dan terendah SD 31 responden (18,57%). Pendidikan juga mempengaruhi proses persalinan. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan di hadapi. Pada penelitian ini yang paling banyak responden berpendidikan Akademi / PT dengan latar belakang pekerjaan Pegawai Negeri dan Swasta sehingga besar kemungkinan bagi mereka untuk dapat mengantisipasi resiko pada persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika di bandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmojo, 2003).

Tabel 5.3 Distribusi Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
PNS	35	21
Polwan/ Kowad	8	4,8
Swasta	32	19,1
Wiraswasta	32	19,1
IRT	60	36
Jumlah	167	100

Data Sekunder, 2013

Berdasarkan pada tabel 5.3 dapat dilihat dari 167 responden, frekuensi pekerjaan yang paling banyak di miliki yaitu PNS 35 (21%) dan terendah Polwan 8 responden (4,8%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi proses persalinan, ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini faktor resiko pada saat bersalin, misalnya ketuban pecah dini, tanda gawat janin, dan TD darah tinggi yang dapat menyebabkan berbagai faktor yang berperan sehingga harus dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Pekerjaan sebagai negeri sipil

maupun swasta dengan intensitas waktu yang padat dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kelelahan dan stress sehingga berpengaruh pada saat proses persalinan.

Analisis Univariat

Tabel 5.4 Distribusi Faktor – faktor yang Berperan Meningkatnya angka kejadian *Sectio Caesarea*

Indikasi SC	Jumlah	%
Persalinan Tidak Maju	46	27,55
Gawat Janin	52	31,14
Pre Eklampsia	41	24,55
Panggul Sempit	28	16,76
Jumlah	167	100

Data Sekunder 2013

Berdasarkan pada tabel 5.4 faktor yang paling berperan meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* adalah gawat janin sebanyak 52 responden (31,14%) dan faktor terendah panggul sempit 28 responden (16,76%).

1. Gawat Janin

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh di RSUD. Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013, indikasi yang paling berperan dalam meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* adalah gawat janin sebanyak 52 responden (31,14%). Gawat janin merupakan salah satu indikasi yang banyak di temui pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*, ibu dengan gawat janin tidak dapat melakukan partus normal karena akan membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori Nugroho (2010) yang menyatakan bahwa , jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih dari 1/5 di atas simfisis pubis atau bagian teratas tulang kepala janin berada di atas stasion 0, lakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. Gawat janin adalah suatu keadaan dimana janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami resiko hipoksia serius dapat mengancam kesehatan janin (Wiknjosastro, 2007).

2. Partus Tidak Maju

Berdasarkan hasil yang peneliti peroleh dari medical record RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013 sebanyak 46 responden (27,55%) mengalami persalinan tidak maju yang merupakan salah satu indikasi di lakukannya *sectio caesarea*. Pada penelitian persalinan yang tidak maju, sebelumnya telah di lakukan tindakan pada ibu oleh bidan di ruangan Obstetri RSUD Liun Kendage Tahuna, yang paling banyak di lakukan seperti drips pitogin, karena tidak berhasil dengan pertimbangan ada beberapa responden yang telah mengalami ketuban pecah dini maka ibu dengan indikasi partus tidak maju di lakukan *sectio caesarea*. Partus tidak maju disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, atau kelainan kongenital, ketuban pecah dini dan paling banyak di sebabkan oleh his yang tidak adekuat dan kelainan letak janin (Mochtar, 1998). Menurut Kasdu (2005) ketika persalinan tiba, tetapi kontraksi yang terjadi tidak sesuai dengan harapan maka perlu di lakukan tindakan induksi, jika kontraksi masih tetap berlangsung kurang baik maka persalinan di bantu dengan alat forcep (vakum) namun jika cara tersebut tidak berhasil maka akan segera di lakukan tindakan *sectio caesarea*.

3. Preeklampsia

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari *medical record* RSUD Liun Kendage Tahuna tahun 2013, setelah gawat janin, dan partus tidak maju, pre eklampsia adalah indikasi terbesar ke tiga dari 167 responden sebanyak 41 responden (24,55%) mengalami pre eklampsia. Dari hasil penelitian juga menunjukkan ibu yang mengalami pre eklampsia memiliki latar belakang pendidikan SD dan SMP sebanyak 12 orang (29,26%). Hal ini bisa terjadi karena tingkat pendidikan yang rendah dapat meyebabkan kurangnya pengetahuan tentang pre eklampsia, kurangnya pemeriksaan selama kehamilan berlangsung sebagai deteksi dini, yang dapat menyebabkan terjadi pre eklampsia

pada saat persalinan sehingga ibu harus di lakukan tindakan *sectio caesarea*. Menurut Indiarti (2007) Ibu yang mengalami preeklamsi berat (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklampsia (preeklampsia yang disertai kejang) harus di lakukan tindakan *sectio caesarea*. Tindakan *sectio caesarea* untuk perbaikan keadaan ibu dan mencegah kematian janin dalam uterus.

Preeklampsia berakibat fatal jika tidak segera mendapatkan tindakan, merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma. Untuk mencegah hal tersebut jalan terbaik adalah dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

4. Panggul Sempit

Hasil dari *medical record* ditemukan dari 167 ibu yang dilakukan *sectio caesarea* dengan indikasi panggul sempit sebanyak 28 ibu (16,76%). Hal ini disebabkan oleh karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. *Sectio caesarea* di lakukan untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal. Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan *sectio caesarea* yaitu, rupture uteri, terjadi fistula karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, terjadi edema dan bahaya pada janin yaitu pada panggul sempit sering terjadi ketuban pecah dini dan kemudian infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan dapat merusak otak yang mengakibatkan kematian pada janin (Prawirohardjo, 2009). Hal tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati (2011) di RSI YAKKSI Gemolong Kabupaten Sragen terdapat peningkatan jumlah pasien yang melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* dengan indikasi panggul sempit memiliki persentase sebesar 36,7%. Maka asumsi

peneliti bahwa angka kejadian *sectio caesarea* meningkat karena berbagai faktor seperti diuraikan diatas, jika tidak dilakukan tindakan *sectio caesarea* maka akan mengancam nyawa ibu dan janin dengan demikian dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013, diantara lain dari faktor janin yaitu gawat janin, dan dari faktor ibu yaitu persalinan tidak maju, preeklampsia serta panggul sempit. Dari hasil penelitian indikasi yang paling banyak berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013 yaitu gawat janin. Dari hasil penelitian indikasi yang paling terendah perannya dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna pada tahun 2013 yaitu panggul sempit.

DAFTAR PUSTAKA

- Boyle, M. (2008). *Kedaruratan Dalam Persalinan Buku Saku Bidan*. EGC. Jakarta.
- Cooper, M. A & Fraser, D. M. (2009). *Myles Buku Ajar Bidan Ed. 14* EGC. Jakarta.
- Cunningham, F. Get. Al, (2006). *Obstetri Williams. Vol. 1* Ed.21 EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Buku Acuan Persalinan Normal*. DepKes RI. Jakarta
- Dwi, M. A & Norma, N. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi Teori Dan Tinjauan Kasus Di Lengkapi Contoh Askeb*. Nuha Medica. Yogyakarta.
- Forte, W. R & Oxorn, H (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
- Gibbons, L. et all. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overview as a Barrier to Universal Coverage*. World Health Report.
- Grace, V. J. (2007). *Journal Dexa Medika dalam Fenomena Sosial Operasi Sectio Caesarea di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar Surabaya Periode 1 Jan 31 Des 2005* (Harry Kurniawan Gondo) [Http://www.dexamedixa.com](http://www.dexamedixa.com) Diakses tgl 7 Nov 2013 Jam 21.00 WITA.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta
- Indiarti (2009). *Panduan lengkap kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Bahagia menyambut si buah hati*. Cetakan X. Diglossia Media. Yogyakarta.
- Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan, NIC, NOC*. Nuha Medica Yogyakarta.
- Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta. Puspa Swara.
- Manuaba, A.C & Manuaba, B. F & Manuaba, B. I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC. Jakarta
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Ed 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif Obstetri Sosial*. Ed 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta
- Mulyawati (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi sectio*

Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2, Nomor 1. Februari 2014

- caesarea di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen* <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- diakses tgl 21 Feb 2014 Jam 18.00 WITA
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Norwitz, E & Schorge, J. (2007). *At Glance Obstetri & Ginekologi*. Ed.2 EMS
- Nugroho, T (2010). *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan*, Nuha Medica, Yogyakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Saifuddin, A. B (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graham Ilmu, Yogyakarta
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Penuntun Praktis Bagi Pemula* Penerbit Buku Kesehatan. Mitra Cendekia. Yogyakarta
- Sinha Kounteya (2010) *Article Times Of India*. <http://timesofindia.indiatimes.com/india/caesarian.sectionaccountsfor90fallbirthinindia/articles/1325244> Diakses tgl 13 November 2013 Jam 18.30 WITA
- Suryati, T. (2012). *(Analisis Lanjut Data Risked 2010) Presentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?*. Out Put File-e-journal Badan Penelitian dan Pengembangan. <http://www.google.com/fejournal.litbang.depkes.go.id> Di akses tanggal 07 Noember 2012 Jam 22.00 WITA.
- Sugiono, 2009, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Tariana, G. (2001). *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Bedah Caesar Di RSU Herna Medan* di akses tanggal 07 November 2012 Jam 23.55 WITA.
- Varney, H & Kriebs, J. M & Gegor, C. L. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4. Vol 2 EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wiknjosastro, H. (2000). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wiknjosastro, H. (2002). *Penanganan Kelainan Pada proses Persalinan*, Citra Cendekia, Jogjakarta

e-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017

HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PANCARAN KASIH GMIM MANADO

Verby Divini Preti Tulas
Rina Kundre
Yolanda Bataha

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: pretilyukas08@yahoo.com

Perineum care is a process to fulfill necessity about sanify the genital area from birthchild so that patient would recovering the genital area as the same before pregnancy. Perineum improper care may cause bacteria for perineum due to the condition of the affected lokhea in humid area. Personal hygiene is human healthiness and cleanliness effort for physical and psychological welfare, human who as cleanliness have to maintain healthy body. **The concern** of this research study is determine the realtion of perineum care and personal hygiene post partum mother at Pancaran Kasih GMIM Manado hospital. **Sampling** research involved fiftisix postpartum mothers research study. **The result** about statistic and chi-square test gained p value $=0.001 < 0.005$. **Conclusion** there is a relationship between perineum care and personal hygiene for post partum mothers at Pancaran Kasih GMIM Manado Hospital. **Suggestion** of this research study can be used to motivate the postpartum mother for perineum care improvement in order to healing perineum injury.

Keywords : perineum care, personal hygiene, post partum mothers.

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetis seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang perkembangbiakan bakteri. Perilaku *Personal Hygiene* adalah upaya atau tindakan seseorang untuk meningkatkan kesehatan dan memelihara kebersihan dirinya sendiri untuk kesejahteraan fisik dan psikis, seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. **Sampel** penelitian adalah 56 ibu post partum **Hasil Penelitian** uji statistik uji *chi-square* di peroleh nilai *p value* $= 0.001 < 0.005$. **Kesimpulan** ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. **Saran** dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan bahan motivasi kepada ibu post partum untuk bisa lebih meningkatkan perawatan luka perineum untuk bisa mempercepat proses dari penyembuhan luka perineum.

Kata Kunci : Perawatan luka perineum, perilaku *personal hygiene*, ibu post partum

INDIKASI PERSALINAN SEKSIO SESAREA

Sholikhah Wahyu Subekti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Alamat Korespondensi: Kampus C Mulyorejo, Surabaya 60115
E-mail: sholikhahws@gmail.com

ABSTRACT

According to Health Ministry (2010), 25–50% of Fertile Women's death is related to the problems of pregnancy, labor, and childbirth. The government sets up the program Making Pregnancy Safer (MPS), one of which is by caesarean section delivery to reduce the Number of Maternal Mortality. According to Health Ministry at Nofitasari (2011), one of the indicators of quality care in obstetric and gynecology is by Caesarean Section Rate (CSR). For educational hospital or referral hospital the CSR is $\leq 20\%$, while for non-educational or non-referral hospital is $\leq 15\%$ of total deliveries per year. At Panembahan Senopati Bantul Hospital, there are 3.365 birth cases in 2013 24.63% of them ends with caesarean section delivery. These cases are higher than the standard rate of caesarean section set by Health Ministry for educational or referral hospitals i.e. $\leq 20\%$ of total deliveries per year. The purpose of this study to find out the indications of caesarean section deliveries at Panembahan Senopati Bantul Hospital in 2013. This is a descriptive research with cross sectional design. The location of study is Panembahan Senopati Bantul Hospital. The study is conducted on 2014. The data are taken from the register book of baby births between January 1- December 31 2013. The result shows that the cases of caesarean section at Panembahan Senopati Bantul Hospital was performed on medical indications 97.5%, non-medical indications 2.5%, medical-single indications 90.1%, elective-single 67.2%, and possibility-single 67.1%. Most medical indications were previous caesarean section (22.4%).

Keywords: indications, deliveries, caesarean section

ABSTRAK

Menurut Kemenkes RI (2010), 25–50% kematian Wanita Usia Subur (WUS) karena masalah kehamilan, persalinan, dan nifas. Pemerintah merancang program *Making Pregnancy Safer* (MPS), salah satunya melalui persalinan seksio sesarea sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Kemenkes RI dalam Nofitasari (2011), salah satu indikator mutu pelayanan obstetri dan ginekologi adalah *Caesarean Section Rate* (CSR). Bagi rumah sakit pendidikan atau rujukan angka seksio sesarea $\leq 20\%$ dari total persalinan per tahun, sedangkan bagi rumah sakit non pendidikan angka seksio sesarea $\leq 15\%$ dari total persalinan per tahun. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul 24,63% dari 3.365 kasus persalinan di tahun 2013 berakhir dengan seksio sesarea. Angka ini lebih tinggi dibandingkan angka standar rata-rata persalinan seksio sesarea yang ditetapkan Kemenkes di rumah sakit pendidikan/rujukan, yakni angka seksio sesarea $\leq 20\%$ dari total persalinan per tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui indikasi seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013. Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*, dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014. Data diambil dari buku register persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 1 Januari–31 Desember 2013. Hasil penelitian menunjukkan kasus seksio sesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan atas indikasi medis 97,5%, non medis 2,5%, medis-tunggal 90,1%, elektif-tunggal 67,2%, kemungkinan-tunggal 67,1%. Indikasi medis terbanyak yaitu riwayat seksio sesarea sebelumnya (22,4%).

Kata kunci: indikasi, persalinan, seksio sesarea

PENDAHULUAN

Berbagai indikator derajat kesehatan menggambarkan situasi dan kondisi derajat kesehatan di suatu wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah (Dinkes

DIY, 2013). Salah satu target dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) yakni dengan meningkatkan kesehatan ibu di mana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu (Annisa, 2011).

CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN**MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE****Dewi Andariya Ningsih****Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo****Email : Dewiandariyaningsih@akbidibrahimy.ac.id****ABSTRAK**

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui peranan *continuity of care* dalam fasilitas kebidanan. Studi ini merupakan suatu kajian literatur (Literature Review) tentang servis *continuity of care* kebidanan. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Health Science Journal, Nurse Education in Practice) bentuk jurnal penelitian yang berjumlah 16 jurnal. Strategi pencarian literatur dengan memasukkan kunci : *Continuity of care midwifery*, *Experienced Continuity of Care*, *Effects of Continuity Care*, menggunakan penelitian dengan tahun terbitan 2010-2015, memilih jurnal sesuai dengan permasalahan, mencari literatur yang secara esensi sebagai bahan triangulasi atau komparatif. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan bibliografi harvard style. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.

Kata kunci : *Continuity of Care*, Kebidanan**ABSTRACT**

Continuity Of Care in obstetric care is a service through a continuous service model for women throughout pregnancy, birth and post partum. Because all women are at risk of complications during prenatal, natal and post natal periods. The problems that often arise with the existence of negative experiences in women due to lack of quality interaction between midwives and women. This literature study aims to determine the role of *continuity of care* in midwifery facilities. This study is a literature review (Literature Review) about the *continuity of care* midwifery service. Sources for conducting this literature review include a systematic search of a computerized database (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Journal of Health Science, Nurse Education in Practice) form a journal of research totaling 16 journals. The literature search strategy by entering the keys: *Continuity of care midwifery*, *Experienced Continuity of Care*, *Effects of Continuity Care*, using research with 2010-2015 issue, selecting journal in accordance with the problem, looking for literature that essentially as a material of triangulation or comparability. Writing this scientific article using harvard style bibliography writing. *Continuity of care* services contribute to the improvement of quality and safety at the time of Partus. Women receiving such services are more likely to receive effective services, more efficient experiences, better quality clinical outcomes and some evidence to improve access to services that are difficult to achieve and more useful coordination.

Keywords: *Continuity of Care*, Midwifery

Hindawi Publishing Corporation
Journal of Pregnancy
Volume 2015, Article ID 627810, 6 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/627810>

Clinical Study

Determinants and Outcomes of Emergency Caesarean Section following Failed Instrumental Delivery: 5-Year Observational Review at a Tertiary Referral Centre in London

Sian McDonnell and Edwin Chandrachan

St. George's University Hospitals NHS Foundation Trust, Blackshaw Road, London SW 17 0RE, UK

Correspondence should be addressed to Edwin Chandrachan; edwin.c@sky.com

Received 22 February 2015; Revised 21 April 2015; Accepted 28 April 2015

Academic Editor: Deborah A. Wing

Copyright © 2015 S. McDonnell and E. Chandrachan. 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.

Objectives. To review the determinants for a failed operative vaginal delivery and to examine associated fetal and maternal morbidity. **Design.** Retrospective observational study. **Setting.** Large London Teaching Hospital. **Method.** A retrospective review of case notes during a 5-year period was carried out. **Results.** Overall 119 women (0.44%) out of 26,856 births had a caesarean section following a failed instrumental delivery, which comprised 5.1% of all operative vaginal births. 73% had a spontaneous onset of labour and 63% required syntocinon at some time prior to delivery. 71.5% of deliveries were complicated by malposition. Only 20% of deliveries were attended by a consultant obstetrician. Almost 50% of women and 8.4% of neonates sustained trauma at the time of either their failed instrumental delivery or the caesarean section. **Conclusions.** Emergency caesarean section during the second stage of labour is associated with maternal and fetal complications. A 'failed instrumental delivery score' (FIDS) may aid practitioners in predicting an increased likelihood of a failed operative vaginal birth and therefore to consider a trial of operative vaginal delivery in the theatre. Senior input should also be sought because a failed operative vaginal birth is associated with increased maternal and fetal morbidity.

1. Introduction

Caesarean section in the second stage of labour is a technically difficult procedure, especially when performed after an operative vaginal delivery has been attempted and when the fetal head is deeply impacted within the pelvis. Therefore, a "second stage" caesarean section may be associated with increased maternal and fetal morbidity [1–4]. Although operative vaginal births are also associated with fetal trauma [5, 6], significant maternal and fetal trauma can also occur during a caesarean section that is performed during late second stage of labour. The rising rates of caesarean section at full dilatation not only are a concern for the delivery in question but also may have a negative impact on woman's future pregnancies and deliveries [7].

A recent 10-year study of operative delivery in a large London teaching hospital has shown a trend to choose

a ventouse (vacuum extractor) over forceps and opting for delivery in the operating theatre as well as a small increase in the rate of caesarean section at full dilatation [8]. This study also showed an increase in failed instrumental delivery (correlation coefficient 0.93, $p < 0.05$) which was thought to be due to both instrument failure and a reluctance to attempt instrumentation during second stage of labour.

Other studies have also noted the rise in numbers of caesarean sections at full dilatation [9, 10] and both the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [11] and the American College of Obstetricians and Gynaecologists [12] have advocated the need for further training on instrumental vaginal deliveries.

The aim of this study is to review the determinants for a failed operative vaginal delivery and thereby emergency caesarean sections at full dilatation as well as to determine associated fetal and maternal morbidity.

***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

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI

Ayu Devita Citra Dewi

Prodi DIII Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang
ayudevitacd@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, Berat Bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. **Metode:** Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun variabel dependen yang diteliti yaitu kelancaran produksi ASI dan variabel independen yaitu Ketenangan jiwa, nutrisi, istirahat ibu, isapan bayi, penggunaan alat kontrasepsi dan perawatan payudara. **Hasil:** Dari hasil analisa yang diperoleh yaitu; ada hubungan antara ketenangan jiwa dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,035, ada hubungan antara nutrisi dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,006, ada hubungan antara istirahat dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,027, ada hubungan antara isapan bayi dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,011, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kelancaran produksi ASI dengan nilai *p value* = 0,004, ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* = 0,000. Dan diperoleh hasil multivariate atau faktor yang paling dominan mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi dengan hasil nilai OR = 8,142. **Saran:** bagi rumah bersalin diharapkan agar tenaga pelayanan kesehatan di rumah bersalin mitra anda tetap memberikan dukungan kepada ibu-ibu hamil maupun ibu dalam masa nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif baik dengan cara penyuluhan maupun dengan konseling.

Kata kunci : Faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif.

ABSTRACT

Background : The smoothness of milk production is influenced by many factors such as frequency of breastfeeding, baby weight at birth gestational age when the baby is born, maternal age and parity, stress and acute illness, IMD, the presence of smokers, consumption of alcohol, breast care, use of contraceptives and nutritional status. **Objective:** To find out the factors that influence the smooth production of breast milk. **Method :** with the study design was observational analytic with cross sectional. The dependent variables examined were smooth milk production and independent variables, namely peace of mind, nutrition, mother's rest, baby sucking, use of contraceptives and breast care. **Result :** From the analysis result obtained, namely; there was a relationship between peace of mind to the smooth of breastfeeding production with *p value* 0.035, there was a relationship between nutrition to the smooth of breastfeeding production with *p value* 0.006, there was a relationship between rest to the smooth of breastfeeding production with *p value* 0.027, there was a relationship between baby suction to the smooth of breastfeeding production with *p value* 0.011, there was a relationship between contraceptive use to the smooth of breastfeeding production with *p value* 0.004, there was a relationship between breast care to the smooth of breastfeeding production with *p value* 0,000. And obtained the multivariate results or the most dominant factors which influenced the breastfeeding production test that was nutrition with OR = 8.142. **Suggestions :** for maternity hospital is expected to continue in providing the support to the pregnant mothers and mothers in the postpartum period to provide the exclusively breastfeeding both through elucidation and counseling.

Keywords : The Influencing Factors of Exclusive Breastfeeding.