



ILMU OBSTETRI & GINEKOLOGI

Untuk Kebidanan

Pebri Warita Pulungan ▪ Samsider Sitorus ▪ Riza Amalia
Belet Lydia Ingrid ▪ Julietta Hutabarat ▪ Sulfianti
Dina Dewi Anggraini ▪ Martina Pakpahan ▪ Fajaria Nur Aini
Wahyuni ▪ Apriza ▪ Marlynda Happy Nurmalita Sari



ILMU OBSTETRI & GINEKOLOGI

Untuk Kebidanan

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan

Penulis:

Pebri Warita Pulungan, Samsider Sitorus, Riza Amalia
Belet Lydia Ingrid, Julietta Hutabarat, Sulfianti
Dina Dewi Anggraini, Martina Pakpahan, Fajaria Nur Aini
Wahyuni, Apriza, Marlynda Happy Nurmalita Sari

Penerbit Yayasan Kita Menulis

Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2020

Penulis:

Pebri Warita Pulungan, Samsider Sitorus, Riza Amalia
Belet Lydia Ingrit, Julietta Hutabarat, Sulfianti
Dina Dewi Anggraini, Martina Pakpahan, Fajaria Nur Aini
Wahyuni, Apriza, Marlynda Happy Nurmalita Sari

Editor: Alex Rikki

Desain Sampul: Tim Kreatif Kita Menulis

Sampul: pexels.com

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

Pebri Warita Pulungan, dkk.

Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan

Yayasan Kita Menulis, 2020

xiv; 200 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-6761-46-5

Cetakan 1, Oktober 2020

- I. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
ijin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Taraf kesehatan perempuan Indonesia masih memprihatinkan seperti tercermin dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal. Disadari bahwa kesehatan perempuan merupakan kondisi yang mutlak harus diperhatikan, karena dari perempuan yang sehat akan lahir generasi mendatang yang sehat sehingga mampu menjadi tumpuan harapan bangsa Indonesia untuk bersaing di antara bangsa di dunia terutama dalam era globalisasi.

Dengan rasa puji syukur kami panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena atas anugerah-Nya kami dapat merampungkan penyusunan buku Ilmu Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan. Ilmu kedokteran Obstetri dan Ginekologi merupakan ilmu yang dinamis dan senantiasa berkembang pesat. Untuk itu, adalah kewajiban bagi para klinisi untuk terus mengikuti perkembangan tersebut dan meningkatkan pengetahuan. Peran dokter dan bidan memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan paripurna bagi seorang wanita yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya saat tidak hamil ataupun di masa hamil, bersalin atau nifas. Baik yang bersifat preventif (pencegahan terhadap penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (perbaikan kelainan yang timbul) pada alat reproduksinya.

Kami berharap, buku ini dapat menjadi sarana bagi para dokter umum, sejawat bidan dan mahasiswa kebidanan untuk berbagi pengetahuan terkini tentang ilmu obstetri dan ginekologi. Buku ini disusun oleh para tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman dan kompetensi ilmu kebidanan, dan memuat materi terkini pada topik masing-masing. Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi dalam pelayanan obstetri dan

ginekologi di tingkat primer yang sesuai dengan bukti klinis yang terbaru (evidence based medicine).

Topik-topik yang kami pilih di dalam buku ini didasarkan pada prioritas kasus yang banyak dihadapi oleh dokter umum dan bidan di layanan primer. Akhir kata, kami sangat berharap dan akan sangat berbahagia bila buku ini bermanfaat bagi yang membacanya.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun buku ajar ini. Mengingat ketidaksempurnaan buku ajar ini, penulis berterima kasih atas berbagai masukan dan kritikan demi kesempurnaan buku ajar ini dimasa yang akan datang.

Medan, 21 Oktober 2020

Penulis
Pebri Warita Pulungan, dkk

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii

Bab 1 Lingkup Komplikasi Kebidanan

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Tingkat Kematian Ibu Hamil.....	2
1.3 Penyebab Kematian Ibu Hamil	3
1.4 Komplikasi Kebidanan	4
1.5 Peran Petugas Kesehatan	6

Bab 2 Komplikasi Kehamilan

2.1 Pendahuluan.....	9
2.2 Komplikasi Kehamilan	10
2.2.1 komplikasi Pada Trisemester pertama (I)	10
2.2.2 Komplikasi Kehamilan pada Trimester Kedua (II).....	14
2.2.3 Komplikasi kehamilan di trimester ketiga (III)	19

Bab 3 Komplikasi Persalinan

3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Komplikasi Persalinan Kala I dan II	29
3.2.1 Malposisi	29
3.2.2 Malpresentasi	31
3.3 Komplikasi Persalinan Kala III dan IV.....	35
3.3.1 Perdarahan Post Partum	35
3.3.2 Inversio Uteri.....	42
3.3.3 Syok Obstetrik.....	42

Bab 4 Komplikasi Nifas

4.1 Pendahuluan.....	43
4.2 Perdarahan Postpartum	45
4.2.1 Definisi	45
4.2.2 Insiden	45

4.2.3 Faktor risiko	46
4.2.4 Manifestasi klinik	48
4.2.5 Klasifikasi perdarahan postpartum.....	49
4.3 Eklampsia Postpartum	50
4.3.1 Definisi	50
4.3.2 Insiden	50
4.3.3 Etiologi	50
4.3.4 Faktor risiko	51
4.4 Infeksi Postpartum.....	53
4.4.1 Definisi	53
4.4.2 Insiden	53
4.4.3 Etiologi	53
4.4.4 Faktor Risiko.....	54
4.5 Gangguan Psikologis Postpartum	54
4.5.1 Postpartum blues	54
4.5.2 Depresi Postpartum	55

Bab 5 Kedaruratan Obstetric

5.1 Pendahuluan.....	57
5.2 Kedaruratan Obstetric pada Kehamilan.....	58
5.2.1 Kehamilan Ektopik Terganggu (KEK).....	58
5.2.2 Abortus	60
5.2.3 Pre Eklampsia	61
5.2.4 Plasenta Previa	62
5.2.5 Solusio Plasenta	64
5.3 Kedaruratan Obstetric pada Persalinan.....	67
5.3.1 Atonia Uteri.....	67
5.3.2 Retensio Plasenta	69
5.4 Kedaruratan Obstetric pada Nifas	70
5.4.1 Infeksi Payudara.....	70
5.5 Kedaruratan Obstetric pada Bayi Baru Lahir	70
5.5.1 Asfiksia Neonatal.....	70

Bab 6 Gangguan Psikologis dalam Kebidanan

6.1 Pendahuluan.....	73
6.2 Komplikasi Kehamilan	74
6.2.1 Komplikasi Pada Trisemester pertama (I)	74
6.2.2 Komplikasi Kehamilan pada Trimester Kedua (II).....	78
6.2.3 Komplikasi kehamilan di trimester ketiga (III).....	83

Bab 7 Ruang Lingkup Ginekologi dan Jenis Kelainan dalam Sistem Reproduksi

7.1 Ruang Lingkup Ginekologi.....	91
7.2 Jenis Kelainan dalam Sistem Reproduksi.....	92
7.2.1 Kelainan Menstruasi.....	92
7.2.2 Kelainan Bawaan pada Alat Genital.....	95
7.2.3 Kelainan Letak Alat Genital.....	96
7.2.4 Kelainan pada Payudara.....	105

Bab 8 Jenis Penyakit Kandungan

8.1 Pendahuluan.....	111
8.2 Jenis Penyakit Kandungan.....	111
8.2.1 Gangguan Siklus Menstruasi.....	112
8.2.2 Disfungsi Dasar Panggul (Pelvic Floor Dysfunction).....	115
8.2.3 Massa Pada Saluran Reproduksi.....	117

Bab 9 Gangguan dan Masalah Dalam Sistem Reproduksi Wanita

9.1 Pendahuluan.....	125
9.2 Pubertas Prekoks Pada Anak Perempuan.....	126
9.2.1 Pengertian.....	126
9.2.2 Etiologi.....	126
9.2.3 Pengobatan.....	126
9.3 Gangguan Menstruasi.....	127
9.3.1 Amenorea.....	127
9.3.2 Dismenorea (nyeri haid).....	129
9.3.3 Menoragia (Hipermenora).....	130
9.3.4 Metroragia.....	131
9.4 Masalah-masalah pada Payudara.....	131
9.4.1 Fibroadenoma.....	131
9.4.2 Kanker Payudara.....	132
9.5 Menopause dan Klimakterium.....	135
9.5.1 Gejala-gejala Klimakterium.....	135
9.5.2 Terapi Penggantian Hormon (Hormone replacement therapy/HRT)...	136
9.6 Infeksi Panggul.....	137
9.6.1 Tahap Awal PID.....	137
9.6.2 Tahap Lanjut PID.....	138

Bab 10 Gangguan Sistem Reproduksi Wanita

10.1 Pendahuluan.....	141
10.2 Pengertian	142
10.3 Masalah Umum.....	143
10.3.1 Berhubungan Dengan Vulva dan Vagina.....	143
10.3.2 Berhubungan Dengan Indung Telur Dan Tuba Falopi.....	143
10.3.3 Berhubungan Dengan Menstruasi.....	146
10.3.4 Berhubungan Dengan Sistem Reproduksi	150
10.4 Lainnya.....	153
10.4.1 Miom.....	153
10.4.2 Kanker.....	153
10.4.3 Prolaps Uteri	154
10.4.4 Interstitial Cystitis.....	154

Bab 11 Penyakit Menular Seksual dan Imunologi

11.1 Pendahuluan.....	155
11.2 Definisi	156
11.3 Penyebab/etiologi	157
11.4 Jenis jenis PMS.....	157
11.5 Upaya Pencegahan	164
11.6 Imunologi.....	165
11.6.1 Lini Pertama Pertahanan Tubuh Manusia.....	166
11.6.2 Lini Kedua Pertahanan Tubuh Manusia	167

Bab 12 Sistem Rujukan Gynekologi

12.1 Pendahuluan.....	169
12.2 Sistem Rujukan.....	170
12.3 Jenis Rujukan	171
12.4 Tujuan Rujukan	171
12.5 Langkah-Langkah Rujukan	172
12.6 Kegiatan Rujukan.....	174
12.7 Faktor – Faktor Penyebab Rujukan	175
12.8 Keuntungan Sistem Rujukan	175
12.9 Persiapan Rujukan.....	175
12.10 Pelaksanaan Rujukan.....	176
12.11 Prinsip Merujuk dan Menerima Pasien Maternal dan Neonatal.....	176
12.12 Contoh Salah Satu Kasus dalam Rujukan Kasus Kehamilan.....	177
Daftar Pustaka.....	181
Biodata Penulis	195

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Angka Kematian Ibu di Indonesia per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 1990-2015	2
Gambar 1.2: Penyebab kematian Ibu di dunia	4
Gambar 3.1 Ubin Ubin Kecil Belakang.....	30
Gambar 3.2 Presentasi Muka.....	32
Gambar 3.3 Presentasi Bokong	34
Gambar 3.4 Penatalaksanaan Atonia Uteri.....	36
Gambar 3.5: Laserasi Jalan Lahir	40
Gambar 4.1: Penyebab kematian Maternal.....	45
Gambar 5.1: Kehamilan Ektopik	59
Gambar 5.2: Plasenta Letak Rendah (A), Plasenta Previa Marginalis (B) Plasenta Previa Parsialis (C), Plasenta Previa Totalis (D)	63
Gambar 5.3: Jenis Pelepasan Plasenta	65
Gambar 8.1: Lokasi Umum Endometriosis	112
Gambar 8.2: Polycystic Ovary Syndrome (PCOS).....	114
Gambar 8.3: Tiga Tipe Prolaps Dinding Vagina.....	115
Gambar 8.4: Tiga Derajat Prolaps uterine	116
Gambar 8.5: Polip Endometrium	118
Gambar 8.6: Fibroids	119
Gambar 8.7: Kista Ovarium.....	120
Gambar 8.8: Kanker Serviks.....	121
Gambar 8.9: Hiperplasia Endometrium.....	122
Gambar 8.10: Kanker Ovarium.....	123
Gambar 9.1: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	133
Gambar 11.1: Treponema Pallidum	158
Gambar 11.2: Chancre sifilis pada dewasa.....	160
Gambar 11.3: Neisseria gonorrhoeae Medical Illustration by CDC.....	160
Gambar 11.4: Gonore pada dewasa	161
Gambar 11.5: virus herpes simpleks	162
Gambar 11.6: Chlamydia trachomatis se.....	163
Gambar 12.1: Tatalaksanan Penanganan Hipertensi Gestasional/ Preeklamsia	179

Daftar Tabel

Tabel 3.1 : Jenis-jenis malposisi	30
Tabel 3.2: Jenis retensio plasenta	37
Tabel 3.3: Prosedur Plasenta Manual.....	38
Tabel 3.4: Derajat Laserasi Jalan Lahi	40
Tabel 4.1: 4T Faktor risiko perdarahan postpartum.....	46
Table 4.2: Tanda dan Gejala berdasarkan Perdarahan Postpartum Berdasarkan Jumlah Perdarahan	49
Tabel 5.1: Perbedaan Plasenta Previa dengan Solusio Plasenta	66
Tabel 5.2: Penilaian APGAR Skor	71
Tabel 11.1: Klasifikasi Penyebab PMS	157
Tabel 11.2: Gejala dan tanda sifilis pada dewasa.....	158



Bab 4

Komplikasi Nifas

4.1 Pendahuluan

Persalinan sehat menjadi dambaan untuk setiap calon ibu. Diawali dengan kehamilan yang sehat sampai kepada perawatan paska melahirkan. Generasi sehat akan terbentuk mulai dari persiapan yang matang dari calon ibu sampai kepada perawatan ibu setelah melahirkan. Oleh sebab itu, perawatan paska persalinan atau postpartum dibutuhkan agar kesehatan ibu dapat tetap terpelihara dan terjaga.

Masa nifas merupakan fase saat keluarnya plasenta dan alat-alat reproduksi seperti uterus kembali pulih seperti sedia kala, jangka waktu normal masa nifas adalah selama enam minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Ada juga yang mengatakan bahwa masa nifas dengan istilah puerperium yaitu postpartum yaitu masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan ini, seorang ibu mengalami perubahan-perubahan fisik dan psikologis, yang akan menjadi tidak nyaman atau menjadi keadaan patologis bila tidak disertai dengan perawatan yang baik.

Adaptasi yang terjadi diharapkan dapat berjalan dengan baik, namun adakalanya masa nifas yang dilewati oleh seorang ibu tidak berjalan seperti yang diharapkan. Perawatan yang tidak baik pada ibu paska bersalin akan membuat

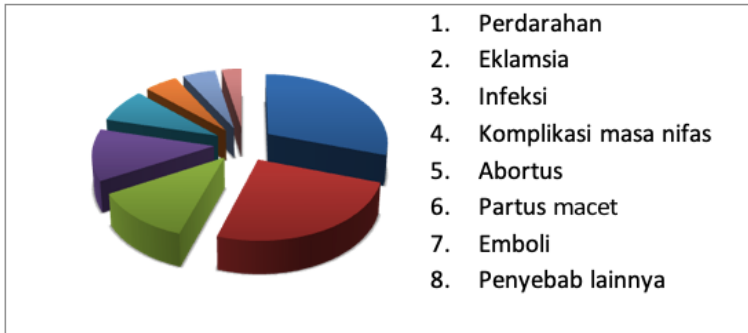
komplikasi setelah melahirkan. Perubahan yang terjadi selama paska melahirkan atau postpartum dapat terjadi baik secara fisiologis maupun psikologis. Adaptasi secara fisiologis pada sistem tubuh yaitu sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem perkemihan, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem neurologi, sistem pencernaan dan sistem endokrin. Sedangkan adaptasi psikologis pada postpartum terdiri dari tiga fase yaitu *taking-in*, *taking hold*, *letting-go*.

Adaptasi yang meliputi seluruh sistem dalam tubuh ibu baik adaptasi secara fisiologis maupun adaptasi psikologis membutuhkan kesiapan ibu agar proses selama enam minggu ini berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi sehingga dibutuhkan dukungan dari seluruh anggota keluarga terutama suami selama masa nifas.

Komplikasi masa nifas terjadi saat masa pemulihan ibu postpartum. Masa nifas sangat penting untuk diperhatikan agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Beberapa komplikasi yang terjadi saat masa nifas (postpartum) adalah perdarahan postpartum, hipertensi, preeklamsis, infeksi masa nifas dan gangguan psikologis (Achyar and Rofiqoh, 2016). Penyebab kematian terbesar ibu dari komplikasi masa nifas adalah perdarahan postpartum, kemudian penyebab kedua terbanyak adalah eklamsi. Indonesia menjadi negara dengan angka kesakitan dan kematian ibu yang masih tinggi. Kematian ibu postpartum masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang perlu ditangani dengan cepat. *World Health Organization* mencatat delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi saat kehamilan dan sekitar 536.000 ibu meninggal dunia (Wahyuningsih, 2018). Tingginya angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) merupakan masalah serius yang perlu mendapatkan perhatian khusus selain itu juga akan mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil, persalinan dan masa nifas.

Angka kematian ibu di Indonesia tercatat sebesar 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, jika dibandingkan pada tahun 2012 angka ini menurun sebesar 359/100.000 kelahiran hidup namun meningkat jika dibandingkan pada tahun 2007 yaitu 228/100.000 kelahiran hidup (Simanjuntak, 2020). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum (postpartum haemorrhage) atau PPH diikuti oleh preeklamsia/eklamsia dan infeksi. AKI di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* yang dibuat oleh pemerintah untuk menurunkan AKI menjadi 102 kelahiran hidup pada tahun 2015. Maka upaya untuk menurunkan AKI dilanjutkan pada

program *Sustainable Development Goals (SDGs)* sampai tahun 2030 (Wahyuningsih, 2018).



Gambar 4.1: Penyebab kematian Maternal

Pada gambar 4.1 di atas dapat kita lihat bahwa secara umum penyebab kematian maternal di Indonesia sebesar 30% untuk perdarahan, 25% untuk eklamsia, 12% untuk Infeksi, 8%, komplikasi masa nifas, 5%, abortus, 5%, partus macet 3% emboli dan penyebab lainnya 12% (Simanjuntak, 2020).

4.2 Perdarahan Postpartum

4.2.1 Definisi

World Health Organization (WHO) mengatakan perdarahan postpartum sebagai suatu keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml pada 24 jam pertama setelah melahirkan (Sanjaya, 2015). Selain itu perdarahan postpartum dapat juga diartikan sebagai perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan SC (Budiman. Mayasari, 2017).

4.2.2 Insiden

WHO mengatakan sebesar 11.4% ibu postpartum mengalami perdarahan atau sekitar 14 juta ibu postpartum mengalami perdarahan (Ramadhan, Rasyid and Rusnita, 2019). Perdarahan postpartum menduduki peringkat pertama dalam menyumbangkan angka kematian ibu di dunia yaitu sekitar 35% (Ramadhan, Rasyid and Rusnita, 2019).

4.2.3 Faktor risiko

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *Hemorrhagic Postpartum* adalah usia ibu saat emlahirkan, riwayat paritas, jarak antar kelahiran, *Antenatal care*, riwayat persalinan dan kehamilan sebelumnya, penyakit anemia dan tingkat pengetahuan ibu (Ramadhan, Rasyid and Rusnita, 2019).

Faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum disebabkan adanya masalah pada 4T yaitu: *Tone, Tissue, Trauma dan Thrombin* (Ilham *et al.*, 2018). *Tone* atau tonus terjadi karena lemahnya kontraksi (hipotoni) bahkan hilangnya kontraksi uterus pasca persalinan. *Tissue* atau jaringan adalah penyebab jaringan plasenta yang tertinggal sebagian maupun seluruhnya (retensio plasenta) di dalam uterus saat melahirkan. *Trauma* disebabkan karena adanya perlukaan jalan lahir mulai dari perineum, vagina, serviks (laserasi) sampai dengan robeknya dinding uterus (rupture uteri) dan *Thrombin* yaitu karena adanya gangguan hemostasis yang dapat erjadi sejak sebelum persalinan maupun setelahnya. Penyebab perdarahan dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.1: 4T Faktor risiko perdarahan postpartum (Sanjaya, 2015)

Empat T	Penyebab	Angka kejadian (%)
Tone (tonus)	Atonia Uterus	70
Trauma	Laserasi, hematoma, inversi, ruptur	20
Tissue	Jaringan yang tertahan, plasenta invasif	10
Thrombin	Koagulopati	1

Faktor-faktor risiko penyebab perdarahan postpartum (Karjatin, 2016)

a. Atonia uteri

Atonia uteri merupakan salah satu penyebab perdarahan postpartum primer. Atonia uteri adalah suatu kondisi saat kontraksi uterus menurun atau berkurang sehingga dapat mengurangi jumlah perdarahan yang keluar. Manifestasi klinis yang tampak pada pasien dengan antonia uterus adalah fundus uteri teraba lembek, pembalut darah penuh selama waktu 15 menit, perdarahan lambat dan stabil

namun tiba-tiba besar ada gumpaland arah, konjungtiva tampak pucat dan kulit terasa dingin, pasien tampak cemas dan kebingungan serta takikardi dan hipotensi.

b. Laserasi

Laserasi merupakan penyebab kedua terbanyak pada perdarahan postpartum primer. Bagian yang sering emngalami laserasi adalah leher rahim, vagina, labia dan perineum. Pada saat pengkajian akan ditemukan rahim ebrada di atas garis tengah, perdarahan terjadi dengan gumpalan, pasien takikardia dan hipotensi.

c. Hematoma

Hematoma terjadi ketika darah berkumpul dalam jaringan ikat pada vagina atau daerah perineum. Sulit untuk menentukan jumlah kehilangan darahnya karena darah tertahan dalam jaringan. Faktor penyebab hematoma adalah persalinan dengan episiotomi, forcep dan persalinan lama. Pada saat pengkajian pasien akan mengeluh nyeri hebat didaerah vagina dan perineum, pasien tampak takikardia dan hipotensi, tampak hematom di dalam vagina dan tidak tampak dari luar, tampak pembengkakan, perubahan warna dan teraba lembut pada perineum, dan hematoma dapat terakumulasi darah 200-500 ml.

d. Subinvolusio

Subinvolusio uterus adalah istilah yang kita gunakan saat rahim tidak terjadi penurunan ukuran uterus. Hal ini bisa disebabkan karena adanya fibroid, endometritis atau adanya sisa jaringan plasenta. Saat pengkajian akan ditemukan rahim teraba lembut dan lebih besar dari normal setelah melahirkan, lokea kembali ket ahap rubra dan adanya keluhan nyeri pada pasien.

e. Sisa jaringan plasenta

Penyebab terjadinya perdarahan pospatum sekunder pada ibu adalah adanya sisa jaringan plasenta atau sebagian kecil sisa plasenta masih melekat pada rahim selama persalinan kala III. Jika tidak segera dikeluarkan akan mengganggu involusio uterus. Saat pengkajian akan ditemukan perdarahan hebat yang tiba-tiba terjadi pada minggu pertama postpartum, terjadi subinvolusio uterus, terjadi peningkatan

suhu tubuh dan pasien akan mengeluh nyeri jika sudah terjadi endometritis.

f. Pembekuan darah

Trombosis adalah bekuan darah dalam pembuluh darah. Selama enam minggu pertama setelah melahirkan, ibu berisiko terjadinya pembekuan darah. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan fisiologis selama kehamilan. Perlu diperhatikan bahwa bekuan akan terlepas dan menjadi emboli serta masuk ke organ penting seperti paru-paru. Manifestasi klinis dapat ditemukan adanya tanda Homan positif, teraba lembut dan panas di daerah yang terkena, rerasa sakit bila berjalan dan tampak pembengkakan pada kaki yang terkena.

4.2.4 Manifestasi klinik

Gejala klinis perdarahan postpartum pasien tampak lemah, muncul keringat dingin, menggigil, hiperapnea, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 100x/menit, dan hemoglobin kurang dari 8 gr%. Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua yaitu perdarahan postpartum dini (*Early Postpartum Haemorrhage*) dan perdarahan postpartum lanjut (*Late Postpartum Haemorrhage*) (Wahyuningsih, 2018).

a. Perdarahan Postpartum Dini (*Early Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan postpartum dini (*Early Postpartum Haemorrhage*) bisa juga disebut dengan Perdarahan Postpartum Primer atau perdarahan pasca persalinan segera atau terjadi dalam 24 jam pertama paska melahirkan. Faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum umumnya disebabkan karena atonia uteri, plasenta yang abnormal, trauma dan koagulopati (Sanjaya, 2015). Faktor risiko lainnya adalah kala III yang memanjang, ibu dengna multigravida, riwayat episiotomi, makrosomia fetus dan riwayat perdarahan postpartum, selain itu persalinan bayi kembar dapat menjadi faktor risiko juga (Sanjaya, 2015).

b. Perdarahan Postpartum Lanjut (*Late Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan postpartum lanjut (*Late Postpartum Haemorrhage*) bisa juga disebut dengan perdarahan postpartum sekunder atau perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan postpartum sekunder sering disebabkan oleh adanya infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (*subinvolusio uteri*) atau

karena sisa plasenta yang tertinggal. Perdarahan postpartum sekunder biasanya terjadi pada hari ke 5 sampai hari ke 15 postpartum. Penyebab utama perdarahan postpartum lanjut adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Wahyuningsih, 2018).

4.2.5 Klasifikasi perdarahan postpartum

Berdasarkan menurut jumlah darah, dapat diklasifikasikan menjadi perdarahan minor dan mayor. Perdarahan minor yaitu 500-1000 ml sedangkan perdarahan mayor jika perdarahan lebih dari 1000 ml. perdarahan mayor dapat dibagi lagi menjadi perdarahan sedang jika perdarahan 1000-2000 ml dan dikatakan perdarahan berat jika perdarahan lebih dari 2000 ml. Penyebab perdarahan utama pada ibu disebabkan oleh atonia uteri. Klasifikasi perdarahan ada pada tabel di bawah ini.

Table 4.2: Tanda dan Gejala berdasarkan Perdarahan Postpartum Berdasarkan Jumlah Perdarahan (Simanjuntak, 2020)

Klasifikasi	Perkiraan perdarahan (ml)	Presentasi perdarahan (%)	Tanda dan gejala klinis
0 (normal)	< 500	<10	Tidak ada
1	500-1000	<15	Minimal
2	1200-1500	20-25	Frekuensi nadi halus Hipotensi postural
3	1800-2100	30-35	Takikardia Akral dingin Takipnea
4	>2400	>40	syok

4.3 Eklampsia Postpartum

4.3.1 Definisi

Eklamsia adalah kejadian kejang yang terjadi pada ibu hamil dengan tanda-tanda pre eklamsia. Tanda dan gejala yang terjadi pada ibu postpartum dengan eklamsia adalah tekanan darah tinggi (tekanan darah ≥ 140 mmHg) bersamaan dengan protein urine positif yang terjadi sejak usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Andalas *et al.*, 2017). Eklampsia terbagi dalam tiga bagian yaitu eklampsia antepartum, eklampsia intrapartum dan eklampsia postpartum. Eklampsia banyak terjadi pada semester terakhir dan akan semakin meningkat saat menjelang persalinan.

4.3.2 Insiden

Pre-eklamsia atau eklampsia penyebab kedua setelah perdarahan postpartum sebagai penyebab langsung terhadap kematian ibu postpartum di Indonesia. Di negara berkembang termasuk Indonesia insiden pre eklampsia dan eklampsia berkisar antara 1:100 sampai 1:700 (D.R Bere, Sinaga and Fernandez, 2017).

4.3.3 Etiologi

Mekanisme terjadinya preeklamsia dan eklampsia masih belum diketahui. hal ini dapat dijelaskan sebagai *Disease of Theory*. Teori-teori tersebut diantaranya adalah (Andalas *et al.*, 2017) :

a. Teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel

Pada kehamilan normal tanpa ada komplikasi, proliferasi trofoblas akan menginvasi desidua dan miometrium dalam dua tahap. Pada usia kehamilan 14-16 minggu akan terjadi invasi tahap kedua dari sel trofoblas di mana sel-sel trofoblas tersebut akan menginvasi arteri spiralis lebih dalam hingga miometrium. Selanjutnya terjadi proses seperti tahap pertama yaitu penggantian endotel, perusakan jaringan mukulo-elastis serta perubahan fibrinid dinding arteri. Akhir dari proses ini adalah pembuluh darah yang berdinding tipis, lemas dan berbentuk seperti kantong yang memungkinkan terjadi dilatasi secara pasif untuk dapat menyesuaikan dengan kebutuhan aliran darah yang meningkat pada kehamilan. Pada pre eklampsia, proses tersebut tidak

berjalan dengan baik, yang disebabkan karena tidak semua arteri spiralis mengalami invasi oleh sel-sel trofoblas dan pada arteri spiralis yang mengalami invasi terjadi tahap pertama secara normal tetapi pada saat invasi kedua tidak berlangsung dengan baik sehingga terdapat resistensi vaskuler

b. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Beberapa penelitian menyatakan kemungkinan maladaptasi imunologis sebagai patofisiologi dari pre eklampsia. Antibodi yang melawan sel endotel ditemukan pada 50% perempuan dengan pre eklampsia. Radikal bebas yang dilepaskan oleh sel desidua akan menyebabkan kerusakan sel endotel.

c. Teori genetik

Terdapat kecenderungan bahwa faktor keturunan turut berperan dalam patogenesis preeklampsia dan eklampsia. Penelitian lainnya menyatakan kemungkinan preeklampsia dan eklampsia berhubungan dengan gen resesif tunggal. Bukti lainnya yang mendukung berperannya faktor genetik adalah adanya peningkatan *Human Leukocyte Antigen (HLA)* pada pasien. Walaupun faktor genetik nampaknya berperan terhadap kejadian preeklampsia dan eklampsia tetapi manifestasinya belum dapat diterangkan.

4.3.4 Faktor risiko

Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya pre eklampsia sebagai salah satu penyulit kehamilan, yaitu (Indriani N., 2012) :

a. Faktor genetik

Riwayat pre eklampsia pada ibu, anak perempuan, saudara perempuan, cucu perempuan dari seorang ibu hamil maka ibu akan berisiko 2-5 kali lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan pada ibu mertua atau saudara ipar perempuannya.

b. Faktor imunologis

Hipotesis yang populer saat ini adalah hipotesis gangguan adaptasi imunologis. Ada juga penelitian yang mengatakan bahwa durasi hubungan seksual pra konsepsi dan jumlah *unprotected intercourse*

berbanding terbalik dengan kejadian pre eklampsia/eklampsia, bila *unprotected intercourse* atau hubungan seksual tanpa pengaman (kondom) jarang dan tidak lama durasinya maka akan meningkatkan risiko terjadinya pre eklampsia/eklampsia.

c. Faktor gravida

Pre eklampsia pada umumnya terjadi pada kehamilan pertama atau primigravida, bila kehamilan sebelumnya normal, maka insidens pre eklampsia akan menurun. Hal ini dikarenakan kehamilan pertama pembentukan antibodi penghambat belum sempurna sehingga meningkatkan risiko terjadinya pre eklampsia.

d. Faktor umur

Umur merupakan faktor dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga akan memengaruhi status kesehatan seseorang. Umur terbaik untuk hamil adalah berkisar 20-35 tahun, jika kehamilan terjadi pada usia di atas 35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami pre eklampsia. Begitu juga dengan kehamilan pada usia remaja atau kurang dari 20 tahun akan mencetuskan risiko tinggi terjadinya pre eklampsia.

e. Faktor usia gestasi

Pre eklampsia sering terjadi pada usia kehamilan di trimester kedua, yaitu timbul setelah usia kehamilan 20 minggu.

f. Faktor Indeks Massa Tubuh (IMT)

Perempuan obesitas mempunyai risiko lebih tinggi untuk terjadinya pre eklampsia/eklampsia 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan berat badan ideal.

g. Faktor bayi

Angka kejadian pre eklampsia tiga kali lebih tinggi pada kehamilan kembar dibandingkan dengan kehamilan tunggal atau hanya satu janin.

h. Faktor riwayat penyakit

Peningkatan risiko pre eklampsia/ eklampsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes dan adanya riwayat pre eklampsia/ eklampsia sebelumnya.

i. Faktor lingkungan

Daktor lingkungan yang dimaksud disini adalah faktor pendidikan ibu atau tingkat pengetahuannya. Faktor pekerjaan juga memengaruhi terjadinya pre eklampsia/ eklampsia pada ibu postpartum.

4.4 Infeksi Postpartum

4.4.1 Definisi

Penyebab langsung kematian ibu selain perdarahan, eklampsia dan komplikasi pada masa nifas adalah infeksi. Infeksi pada masa nifas adalah infeksi yang terjadi karena perlukaan jalan lahir saat persalinan. (Timbawa, Kundre and Bataha, 2015).

4.4.2 Insiden

Angka kejadian infeksi postpartum 1% sampai dengan 8% pada ibu melahirkan. Hal ini juga diperkirakan 0.6 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dikaitkan dengan infeksi postpartum (Karjatin, 2016). Bagian reproduksi perempuan yang sering terkena infeksi postpartum adalah uterus, kandung kemih, payudara dan daerah insisi karena episiotomi.

4.4.3 Etiologi

a. Endometriosis

Endometriosis adalah infeksi postpartum yang paling umum terjadi. Infeksi ini dapat terjadi mulai dari plasenta dan sampai menyebar ke endometrium. Sekitar 2% ibu yang melahirkan melalui persalinan normal dan 15% yang melahirkan melalui operasi Secsio Caesar (SC) akan mengalami endometriosis (Karjatin, 2016). Pada saat pengkajian akan ditemukan adanya peningkatan suhu lebih dari 39,5° C, teraba takikardia, merasa nyeri di daerah uterus, terjadi subinvolisio, tampak malase, keluhan nyeri di perut bagian bawah dan lochia berbau busuk.

b. Mastitis

Mastitis adalah bentuk peradangan pada payudara ibu postpartum, biasanya terjadi pada salah satu payudara dalam dua minggu pertama fase postpartum setelah ASI keluar. Infeksi akan membaik jika segera ditangani dan diberikan

terapi antibiotik sehingga tidak sampai terjadi pembentukan abses. Pada saat pengkajian pasien dengan infeksi postpartum akan ditemukan massa teraba padat dan lembek, tampak kemerahan di sekitar massa, ibu akan merasa nyeri pada payudara yang terkena, peningkatan suhu, takikardia, malaise dan akan memburuk jika keluar nanah (Karjatin, 2016).

c. Infeksi luka

Infeksi luka terjadi pada daerah perineum yang sudah dilakukan episiotomi, insisi bekas operasi SC dan laserasi. Pada saat pengkajian akan ditemukan adanya eritema, tampak kemerahan, teraba hangat/panas, pembengkakan, terasa lembut, keluar nanah, demam ringan dan nyeri meningkat pada luka (Karjatin, 2016).

4.4.4 Faktor Risiko

Faktor risiko akan berbeda tergantung pada jenis infeksi yang dialami. Faktor risiko endometritis adalah ibu postpartum yang mengalami pecah ketuban pada waktu yang lama, persalinan lama atau partus tak maju, melahirkan melalui operasi SC, kondisi kurang arah atau anemia, malnutrisi karena berat badan yang tidak ideal, perdarahan postpartum dan diabetes. Faktor risiko mastitis adalah ibu postpartum dengan pengalaman mastitis pada bayi sebelumnya. Puting teraba sakit atau retak dan ibu dengan pengguna krim anti jamur pada puting. Faktor risiko infeksi luka adalah ibu postpartum dengan obesitas, riwayat diabetes, partus lama, malnutrisi, ketuban pecah dini, pasien dengan riwayat infeksi sebelumnya, imunodefisiensi, ibu dengan terapi kortikosteroid dan teknik penjahitan yang kurang baik pada saat episiotomi. Dapat dikatakan untuk faktor risiko terjadinya infeksi pada postpartum hampir sama semua.

4.5 Gangguan Psikologis Postpartum

4.5.1 Postpartum blues

Proses melahirkan merupakan suatu peristiwa yang membahagiakan sekaligus suatu peristiwa yang berat dirasakan oleh ibu postpartum. Karena proses persalinan yang dilewati merupakan suatu tantangan dan juga kecemasan. Tidak dapat dipungkiri inilah alasan mengapa hampir 70% ibu melahirkan atau ibu postpartum mengalami kesedihan atau sindrom baby blues setelah

melahirkan (Kurniasari and Astuti, 2015). Tidak semua ibu dapat mengalami postpartum blues karena ibu postpartum dapat segera pulih dan mencapai kondisi yang stabil namun masih ada di antaranya yang mengalami depresi postpartum.

Kejadian baby blues atau postpartum blues di Asia masih cukup tinggi yaitu antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian baby blues atau postpartum blues antara 50-70% dari ibu postpartum (Kurniasari and Astuti, 2015). Salah satu penyebab terjadinya postpartum blues adalah pengalaman dalam persalinan ibu. Pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan yang dialami oleh ibu postpartum akan memengaruhi psikologis ibu setelah melahirkan. Postpartum blues dapat terjadi pada ibu postpartum siapapun itu tanpa memandang suku, ras manapun dan dapat juga terjadi pada ibu primipara maupun multipara.

Penyebab postpartum blues tidak diketahui secara pasti namun dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang memengaruhi terjadinya postpartum blues adalah fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan SC, kehamilan tidak yang tidak direncanakan, berat badan bayi lahir rendah dan pada ibu yang melahirkan yang mengalami eksulitan dalam menyusui (Kurniasari and Astuti, 2015).

4.5.2 Depresi Postpartum

Seorang Ibu postpartum yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran barunya akan mengalami gangguan emosional seperti depresi postpartum. Depresi postpartum adalah suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan yang terjadi dalam kurun waktu empat minggu (Wahyuni, 2014).

Depresi pada ibu postpartum diawali dengan kejadian postpartum blues atau baby blues atau maternity blues. Ibu yang mengalami depresi postpartum akan mengalami situasi di mana minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya akan berkurang. Ibu juga tidak sanggup untuk merawat bayinya secara optimal dan tidak bersemangat untuk menyusui sehingga kebersihan, kesehatan serta tumbuh kembang bayi juga tidak maksimal. Depresi postpartum akan memengaruhi bonding attachment antar ibu dan bayi karena ibu akan menolak memberikan ASI kepada bayinya.

Faktor internal yang memengaruhi terjadinya depresi postpartum adalah usia ibu saat melahirkan yaitu usia yang berisiko adalah saat ibu menikah dan hamil di bawah usia 20 tahun dan di atas usia 35 tahun, selain itu pengalaman pertama melahirkan juga merupakan faktor internal. Faktor eksternal yang dapat memengaruhi adalah dukunga keluarga, dukungan suami, kebudayaan/adat istiadat masyarakat terkait persalinan, status ekonomi, informasi asuhan nifas dan riwayat asuhan nifas (Wahyuni, 2014). Depresi postpartum memberikan dampak negatif pada status kesehatan ibu, selain itu juga akan memengaruhi terhadap keluarga dan anak karena ibu akan menolak melihat bayi, minat dan ketertarikan ibu pada bayi yang baru dilahirkan akan kurang dan ibu tidak berespon positif. Oleh karena itu perlu sekali adanya dukungan dari pihak keluarga terutama suami dalam menemani ibu selama proses postpartum berlangsung.



Daftar Pustaka

- Abreu-Sánchez, A., Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Ramos-Pichardo, J. D. & Fernández-Martínez, E. (2020). Type Of Dysmenorrhea, Menstrual Characteristics And Symptoms In Nursing Students In Southern Spain. *Healthcare*, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 302.
- Achadi, E. L. (2019) “Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia,” disampaikan di Rakerkesnas 13 Februari 2019
- Achyar, K. and Rofiqoh, I. (2016) ‘Pengaruh Kunjungan Nifas terhadap Komplikasi Masa Nifas di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas’, *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 14(2), pp. 59–64.
- Aeni, N. (2013). Faktor risiko kematian ibu. *Kesmas: National Public health Journal*, 7(10), 453-459.
- Allan Taufiq Rivai, D. (2012) *Infeksi Menular Seksual Dan HIV / AIDS*. BKKBN bekerjasama dengan UNESCO Jakarta.
- Ambarwati (2010) ‘Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas’, *Foreign Affairs*, 91(5), pp. 1689–1699. Available at: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>.
- Amelia, S. W. N. (2019) *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Amini, A., Pamungkas, C. E. and Harahap, A. P. H. P. (2018) ‘usia ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas ampenan’, *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*. doi: 10.31764/mj.v3i2.506.
- Andalas, M. et al. (2017) ‘Eklampsia Postpartum: Sebuah Tinjauan Kasus’, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), pp. 33–37.
- Antari, A. L. (2017) ‘Imunologi Dasar. Available at: <https://books.google.co.id>.

- Barth, J. H., Yasmin, E. and Balen, A. H. (2007) 'The diagnosis of polycystic ovary syndrome: the criteria are insufficiently robust for clinical research', *Clinical Endocrinology*, 67(6), pp. 811–815. doi: 10.1111/j.1365-2265.2007.02932.x.
- Bates, G. W. and Legro, R. S. (2013) 'Longterm management of Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)', *Molecular and Cellular Endocrinology*. Elsevier, pp. 91–97. doi: 10.1016/j.mce.2012.10.029.
- Batubara, F. R. & Ibrahim, E. I. (2018). Amenorea Pada Atlet Yang Mengalami Overtraining. *Majalah Kedokteran*, 34, 100-108.
- Batubara, J. R. (2017). Masalah Pubertas Pada Praktik Sehari-Hari. *Prosiding Simposium Lxxiii Masalah Kesehatan Neonatus Sampai Remaja*, 146.
- Benson, R. C. (2009) 'Buku Saku Obstreti dan Ginekologi', pp. 34–56.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D. & Perry, S. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Egc.
- Bonita, L. and Dwi, M. (2017) 'Gambaran Klinis Herpes Simpleks Genitalis (A Retrospective Study : Clinical Manifestation of Genital Herpes Infection)', *Periodical of Dermatology and Venereology*, 29(1), pp. 30–35.
- Brown R, Gagnon R, D. M. (2019) 'Cervical Insufficiency and Cervical Cerclage', *Journal Obstetrics and Gynecology Canada*.
- Brown, J. and Farquhar, C. (2014) 'Endometriosis: An overview of Cochrane Reviews', *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD009590.pub2.
- Budiman. Mayasari, D. (2017) 'Perdarahan Post Partum Dini e.c Retensio Plasenta', *J Medula Unila*, 7(3), pp. 6–9.
- Cavenett (2013) 'Pengertian Kespro', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Chalid, Maisuri. (2016). Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan. *P2KB Gakken Indonesia*.
- Chapman, V. (2006). *Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran*. Jakarta: EGC, 90–92.
- CNN (2019) 'WHO: 1 Juta Orang Didiagnosis Penyakit Seksual Setiap Hari. Available at: <https://www.cnnindonesia.com>.

- Crum, C. P. et al. (2017) *Diagnostic Gynecologic and Obstetric Pathology E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Cunningham, et al. (2014) *Obstetri Williams*. 3rd edn. Jakarta: ECG.
- Cunningham, dkk. (2010). *Obstetri William*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- D.R Bere, P. I., Sinaga, M. and Fernandez, H. . (2017) 'FAKTOR RISIKO KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN BELU Risk Factors Pre-Eklamsia in Pregnant Mothers , Belu Regency', *Jurnal Mkm*, pp. 176–182.
- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. A. W. (2012) *Olds' Maternal-Newborn Across the Lifespan NURSING & Women's Health*. Pearson Education, Inc., Publishing as Pearson.
- Delly, A. (2019) 'Gangguan Menstruasi', *Society*, pp. 1–9.
- Denature (2020) 'Obat gonore. Available at: <https://medium.com>.
- Dewi, C. (2020) *Kenali Macam-macam Robekan Jalan Lahir dan Cara mencegahnya*. Available at: <https://www.curhatbidan.com/persalinan/kenali-macam-macam-robekan-jalan-lahir-dan-cara-mencegahnya/>.
- Dewi, I. et al. (2015) *Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*.
- Dinkes Pemprov NTB. (2011). *Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat*. https://batukarinfo.com/system/files/buku%20rujukanBINDER_0.pdf
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2016) *Pedoman Nasional Penanganan INFEKSI MENULAR SEKSUAL*, Kesmas: National Public Health Journal.
- Dodds, N., & Sinert, R. (2009) 'Dysfunctional uterine bleeding: Differential diagnoses & workup. Retrieved from <http://www.emedicine.medscape.com/article/795587-overview>'.
- Dr. H. Masriadi, S.KM, M. K. (2017) *Epidemiologi Penyakit Menular. I, Pengaruh Kualitas Pelayanan... Jurnal EMBA. I. Rajawali Pers, PT Raja Grafindo Persada*.

- Egwuonwu, O., Anyanwu, S., Chianakwana, G. & Ihekwoaba, E. (2016). Fibroadenoma: Accuracy Of Clinical Diagnosis In Females Aged 25 Years Or Less. *Nigerian Journal Of Clinical Practice*, 19, 336-338.
- Elvina, L., Za, R. N., & Rosdiana, E. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Factors Related to Psychological Readiness of Pregnant Trimester III Mother in Facing Labor. 4(2), 176–184.
- ER, N. (2016) ‘Cervical Insufficiency’, *Medscape*.
- Ermawati, E. and Hafni, H. (2019) ‘perbedaan kadar zinc serum penderita preeklampsia berat dengan kehamilan normal’, *JOURNAL OBGIN EMAS*. doi: 10.25077/aogj.2.1.45-52.2018.
- Farghaly, S. A. (2014) ‘Current diagnosis and management of ovarian cysts’, *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, 41(6):609-.
- Farland, L. V. et al. (2017) ‘Epidemiological and clinical risk factors for endometriosis’, in *Biomarkers for Endometriosis: State of the Art*. Springer International Publishing, pp. 95–121. doi: 10.1007/978-3-319-59856-7_6.
- Fauziyah, A. (2016) *Obstetri Patologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitriany, N. N. et al. (2019) ‘Pengetahuan tentang Dampak Infeksi Gonore pada Pasien Pria dengan Gonore, *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(1), pp. 1–5. doi: 10.29313/jiks.v1i1.4198.
- Gabbe, S. G. et al. (2016) *Obstetrics: normal and problem pregnancies e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Gordon, J., Chan, J., Rydfors, J., Lebovic, D., Druzin, M. and Langen, E., el-Sayed, Y. (2007) *Obstetrics, gynecology, & infertility: Handbook for clinicians 6th ed*. Arlington, VA: Scrub Hill Press.
- Grace, P.A. dan N.R. Borley. (2007). *Imu Bedah Edisi Ketiga*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hakimi, M. (2010) ‘Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan human labor dan biath’. Yogyakarta: Yauasan Esentia Medika (YEM).
- Harry, F. (2017) *Imunologi Gizi*. Gadjah Mada University press Anggota IKAPI.

- Haryanti, S. & Widiyastuti, Y. (2017). Aktivitas Sitotoksik Pada Sel Mcf-7 Dari Tumbuhan Indonesia Untuk Pengobatan Tradisional Kanker Payudara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 27, 247-254.
- Hastuti, P., Aini, F. N. & Sumiyati, S. Carrots Juice For Dysmenorrhea. *Proceedings Of The International Conference On Applied Science And Health*, 2017. 96-102.
- Health.harvard.edu. Polycystic Ovary Syndrome - Harvard Health. Available at: https://www.health.harvard.edu/a_to_z/polycystic-ovary-syndrome-a-to-z (Accessed: 21 October 2020).
- Huizhou Fan, G. Z. (2015) 'Chlamydia Trachomatis'. Elsevier.
- Hurlock, E. B. (2016). Psikologi Perkembangan” Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Erlangga.
- Ibanez, L. et al. (2017) 'An International Consortium Update: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome in Adolescence', *Hormone Research in Paediatrics*. S. Karger AG, pp. 371–395. doi: 10.1159/000479371.
- Ilham, M. et al. (2018) Perdarahan Pasca Persalinan - Bab 16 Buku Gawat Darurat Medis Bedah.
- Indonesia, H. (2018) 'Penyebab sifilis pada pria dan wanita. Available at: <https://www.herbalisindonesia.com>.
- Indriani N. (2012) Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kardinah Kota Tegal. Available at: [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320037-S-Nanien Indriani.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320037-S-Nanien%20Indriani.pdf).
- Irianto, K. (2014a) Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular. Alfabeta Bandung.
- Irianto, K. (2014b) 'Seksologi Kesehatan, ALFABETA, cv, p. 46. Available at: www.cvalfabeta.com%0Aalfabetabd@yahoo.co.id.
- Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2013). Pendidikan psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Jayson, G. C. et al. (2014) 'Ovarian cancer', *The Lancet*. Lancet Publishing Group, pp. 1376–1388. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62146-7.

- Jhaquin, A. (2010). Psikologi Untuk Kebidanan. Nuha Medika.
- Jhingran, A., & Levenback, C. (2012) Malignant diseases of the cervix. In G. M. Lentz, R. A. Lobo, D. M. Gershenson, & V. L. Katz (Eds.), *Comprehensive gynecology*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- JNPK-KR Depkes RI. (2012). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR Depkes RI. (2007). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI.
- JNPKKR (2016) Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi. Jakarta: JNPK-KR.
- Karjatin, A. (2016) Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Karjatin, A. (2016) Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Maternitas.
- Kasdu, Dini. (2008). Solusi Problem Wanita Dewasa. Jakarta: Puspa Swara.
- Katz, V. L. (2012) Benign gynecologic lesions. In G. M. Lentz, R. A. Lobo, D. M. Gershenson, & V. L. Katz (Eds.), *Comprehensive gynecology*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Kemenkes (2013) Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pertama. Jakarta: WHO Country Office for Indonesia Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Available at https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'UU RI No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan', p. 54.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) 'General situation of HIV/AIDS and HIV test, Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, pp. 1–12.
- Khan KS, et. al. (no date) 'WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review', *Lancet*, 2016.
- Kurniarum, A. (2016) Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.

- Kurniasari, D. and Astuti, Y. A. (2015) 'Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 9(3), pp. 115–125.
- Kusumadewi, R. R., Wahyuni, E. S. and Firrahmawati, L. (2019) 'Modul Praktik Klinik Kebidanan Patologis'. STIKES' Aisyiyah Surakarta.
- Lentz, G. M. R. A. and Lobo, D. M. Gershenson, & V. L. K. (2012) *Urogynecology. Comprehensive gynecology* (6th ed., pp. 475–502). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Lewis, L. (2015) *Fundamental of Midwifery*. United Kingdom: Wiley Blackwell.
- Liana, P. et al. (2018) 'Prevalensi Kejadian Penyakit Menular Seksual (HIV , Hepatitis B , Hepatitis C , Prevalensi Kejadian Penyakit Menular Seksual (HIV , Hepatitis B , Hepatitis C , dan Sifilis) pada Wanita Penjaja Seks di Palembang, *Sriwijaya Journal Of Medicine*, (September 2019). doi: 10.32539/SJM.v1i2.20.
- Liewellyn, J. D. (2001). *Dasar-Dasar Obstetri Dan Ginekologi*. Bahasa Indonesia Joko Suyanto. Jakarta: Hipokrates.
- Lisnawati, L. (2011). *Buku Pintar Bidan (Aplikasi Penatalaksanaan Gawat Darurat Kebidanan di Rumah Sakit)*. Trans Info Media: Jakarta.
- Lisnawati, L. (2015) *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Lowdermilk, D., Jensen, M. & Perry, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 8. Alih Bahasa: Maria & Peter. Jakarta: Egc.
- Lukaningsih, Z. L., & Bandiyah, S. (2011). *Psikologi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba (2012) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG.
- Manuaba, I. A. C. (2009) 'Buku Ajar Patologi Obstetri', in. EGC.
- Manuaba, I. A. C., I. B. G. F. Manuaba dan I. B. G. Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Manuaba, I. A., Manuaba, I. B. G. and Manuaba, I. B. G. (2009) 'Memahami Kesehatan reproduksi wanita ed 2 - Google Books', pp. 55–58. Available at:
<https://books.google.co.id/books?id=5q2e8iPjK9IC&pg=PT70&dq=siklus+menstruasi&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjxzyf-0uzUAhWLYo8KHXhRANwQ6AEINDAC#v=onepage&q=siklusmenstruasi&f=false>.
- Manuaba, I. B. G. (1998) 'Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan', in. EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2010) Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Mappaware, N. A. (2019). Faktor Determinan Komplikasi dan Rujukan Kasus Obstetri. UMI Medical Journal, 3(2), 85–97.
<https://doi.org/10.33096/umj.v3i2.46>
- Marmi, D. (2013). Intranatal care asuhan kebidanan pada persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, M., & Margayati, S. (2013). Pengantar psikologi kebidanan. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2016) 'Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi dan Komplikasi)', TIM. Jakarta.
- Murray, S.S. & McKinney, E. . (2014) Foundations of maternal-newborn and women's health nursing-e-book. Elsevier Health Sciences.
- Mustari, A. D., Rostini, T., Indrati, A. R., Bayuaji, H. & Rachmayati, S. (2018). Korelasi Jumlah Folikel Antral Dengan Kadar 25 (Oh) D Serum Pada Penderita Sindrom Ovarium Polikistik. Majalah Kedokteran Bandung, 50, 222-227.
- Nijkang, N. P. et al. (2019) 'Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment', SAGE Open Medicine, 7, p. 205031211984824. doi: 10.1177/2050312119848247.
- Nirwana, A. B. (2011). Psikologi ibu, bayi dan anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Norwitz, E. R. & Schorge, J. (2008). At a Glance Obstetri Dan Ginekologi Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho T., dan B. I. Utama. (2014). Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nugroho, T. (2019). *Obsgyn: Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*.
- Oxorn, H. and Forte, W. R. (2010) *Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan*. Penerbit Andi.
- Panggih, N. (2017) 'Hubungan Lama Menstruasi..., Niko Panggih, S1 Keperawatan UMP, 2015', pp. 26–48.
- Parasar, P., Ozcan, P. and Terry, K. L. (2017) 'Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management', *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 6(1), pp. 34–41. doi: 10.1007/s13669-017-0187-1.
- Partini, P. D. O., Niryana, I. W. & Adiputra, P. A. T. (2018). *Karakteristik Kanker Payudara Usia Muda Di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2014-2016*. *Intisari Sains Medis*, 9, 76-79.
- Permenkes No 369 tahun 2007, Standar Profesi Bidan
- PPIBI (2016) *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.
- Pratiwi, K. dan D. Rusinani. (2020). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Dalam Siklus Hidup Wanita*. Sleman: CV Budi Utama.
- Prawihardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. edisi-4 Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2008) 'Ilmu kandungan', Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2011) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*: Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. dan H. Wiknjosastro. (2017). *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prijatni, I. (2016) 'Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana'.
- Priyo Wahyudi, Y., & Nurfaidah, S. (2014). *Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 84–88. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.29>

- Profil Kesehatan Indonesia (2019) 'Profil Kesehatan Indonesia', p. 497. Available at: <http://www.kemkes.go.id>.
- Pudiasuti,R.D.(2011) .Buku Ajar Kebidanan Komunitas.Yogyakarta:Nuha Medika
- Purnamawati, D. (2013) 'Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual diKalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung Behavioral Prevention of Sexual Transmitted Disease among Direct Female, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 7(11), pp. 514–521.
- Puspitorini,D. and Lumintang,H. (2016) 'Studi Retrospektif: Profil Pasien Baru Gonore, Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, 29(1), pp. 59–64.
- Putri DF, dkk. (2015). Sistem Rujukan pada Kondidi Kasus-Kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas dengan Komplikasi dan BBL dengan HIV Positif. Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Putri, I. M. and Ismiyatun, N. (2020) 'DETEKSI DINI KEHAMILAN beresiko', JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 8(1), pp. 40–51.
- Radji, M. (2015) *Imunologi & Virologi*. PT ISFI Penerbitan.
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *JURNAL KEBIDANAN*, 9(2), 148–152.
- Ramadhan, J. W., Rasyid, R. and Rusnita, D. (2019) 'Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr . M . Djamil Artikel Penelitian', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(Supplement 2), pp. 46–53.
- Revzin, M. V., Mathur, M., Dave, H. B., Macer, M. L. & Spektor, M. (2016). Pelvic Inflammatory Disease: Multimodality Imaging Approach With Clinical-Pathologic Correlation. *Radiographics*, 36, 1579-1596.
- Reza, N. R. (2015) 'Pemeriksaan Laboratorium Infeksi Chlamydia trachomatis Pada Saluran Genital, *Periodical of Dermatology and Venereology*, 27, pp. 144–149.
- RI, K. (2013) 'Pedoman tata laksana sifilis untuk pengendalian sifilis di layanan kesehatan dasar.
- RI, K. (2015) 'BUKU PEDOMAN NASIONAL PMS 2015. Kementerian Kesehatan RI.

- Ri, K. (2015). Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin, Jakarta, Kementerian Kesehatan Ri.
- Roeslan, B. O. (2002) Imunologi Oral. FKUI Jakarta.
- Rohan, hasdianah h. and Siyoto, S. (2013) 'Kesehatan Reproduksi'.
- RSUD Pemerintah Kabupaten Buleleng. (2019). Apa Perbedaan Obstetri dan Ginekologi. [Diakses pada 15 Oktober 2020] dari www.bulelengkab.go.id
- Rukiyah, A. Y. (2017) Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifudin, Abdul Bari. (2001). Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonata. Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Salma Kusumastuti, Tri Maryani, N. M. (2018) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013-2017', Repository Poltekkes Jogja.
- Sanjaya, W. (2015) 'Tanda Bahaya serta Penatalaksanaan Perdarahan Post-Partum', Intisari Sains Medis, 3(1), pp. 9–18.
- Sari, S. E., Harahap, W. A. & Saputra, D. (2018). Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Ekspresi Reseptor Estrogen Pada Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, 7, 461-468.
- Satya Sai Shita, N. and Purnawati, S. (2016) 'Prevalensi Gangguan Menstruasi Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Siswi Peserta Ujian Nasional Di Sma Negeri 1 Melaya Kabupaten Jembrana', E-Jurnal Medika Udayana, 5(3), pp. 1–9.
- Savitri, T. (2018) 'gonore. Available at: <https://helo sehat.com>.
- Shazly, S. & Laughlin-Tommaso, S. K. (2020). Anomalies Of Female Genital Tract. Gynecology. Springer.
- Simanjuntak, L. (2020) 'Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)', Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS), 1(1), pp. 1–10.
- Small, W. et al. (2017) 'Cervical cancer: A global health crisis', Cancer. John Wiley and Sons Inc., pp. 2404–2412. doi: 10.1002/cncr.30667.

- Soni, S. (2020) 'Treponema pallidum, The Neurological Manifestations of Pediatric Infectious Diseases and Immunodeficiency Syndromes. doi: 10.1007/978-1-59745-391-2_29.
- Sudiono, J. (2017) Sistem Kekebalan Tubuh. EGC. Available at: www.egcmedbooks.com.
- Sulaiman, Sastrawinata. (2005). Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi. Bandung: Penerbit Buku Kedokteran EGC bekerjasama dengan Padjadjaran Medical Press.
- Suparman, E. & Suparman, E. (2017). Amenorea Sekunder: Tinjauan Dan Diagnosis. Jurnal Biomedik: Jbm, 9.
- Suprapti, D. I. S. (2016) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta Selatan: Badan PPSDM Kemenkes RI.
- Syafrudin. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM;
- Syarif, A. (2015) 'Kegawatdaruratan Obstetri', Academia. Available at: https://www.academia.edu/10800992/kegawatdaruratan_obstetri.
- Taber, Benzion. (1994). Kapita Selekt Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Timbawa, S., Kundre, R. and Bataha, Y. (2015) 'Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado', Jurnal Keperawatan UNSRAT, 3(2), p. 108128.
- Todar, K. (2020) 'Pathogenic Neisseriae: Gonorrhea, Neonatal Ophthalmia and Meningococcal Meningitis. Available at: <http://www.textbookofbacteriology.net/neisseria.html>.
- Torre, L. A. et al. (2018) 'Ovarian cancer statistics, 2018', CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68(4), pp. 284–296. doi: 10.3322/CAAC.21456@10.3322/(ISSN)1542-4863.STATISTICS.
- Wahyuni, S. ; M. S. (2014) 'Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum', Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 3(2), pp. 106–214.
- Wahyuningsih, H. P. (2018) Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui.

- Waks, A. G. & Winer, E. P. (2019). Breast Cancer Treatment: a Review. *Jama*, 321, 288-300.
- Walgito. (1991). Pengantar Psikologi dalam Umum” In Pengantar Psikologi Umum (3 ed.). Fak. Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Wandi, W. (2017). Implementasi Sistem Rujukan Ibu Hamil Dan Bersalin Oleh Bidan Polindes Di Kecamatan Dampit. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 3(1), 71. [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(3\)i\(1\)y\(2017\).page:71-84](https://doi.org/10.31290/jiki.v(3)i(1)y(2017).page:71-84)
- William, O. (2010) ‘Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi kebidanan’, CV Andi Offset.
- Wilujeng, R. D. (2013) ‘Modul Kesehatan Reproduksi’, Griya Akbid Husada, pp. 1–68.
- Wisnu, M. N. M. (2016) ‘Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual di negara berkembang, simdos unud.ac.id, pp. 1–38.
- Wolf, W. et al. (2018) ‘Geographical Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome as Determined by Region and Race/Ethnicity’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), p. 2589. doi: 10.3390/ijerph15112589.
- World Health Organization. Maternal mortality. Available at https://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/maternal_mortality/en/index.html. Accessed Oktober 16, 2020.
- Würzburg, U. O. (2020) ‘Herpes Simplex Virus 1 (HSV-1) Genetically Decoded, *Microbial Cell*, 3(9), pp. 438–450. doi: 10.15698/mic2016.09.528.
- www.shutterstock.com
- Yeyeh, A., Yulianti, L., & Maimunah, S. L. (2009). Asuhan kebidanan I (kehamilan). Jakarta: Trans Info Medika.
- Yusnidar, & Suriati, I. (2020). Psikologi Kebidanan. LPPI UM Palopo.
- Zakir, M. & Rosmadewi, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Metroragia. *Jurnal Keperawatan*, 9, 197-204.
- Zito, G. et al. (2014) ‘Medical treatments for endometriosis-associated pelvic pain’, *BioMed Research International*, 2014. doi: 10.1155/2014/191967.



Biodata Penulis



dr. Pebri Warita Pulungan, Sp.OG, lahir di kota Padangsidempuan, 12 Februari 1987. Sarjana Kedokteran S-1 dari Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, lulus tahun 2011. Dan Menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, menyelesaikan pendidikan dokter spesialis pada tahun 2020. Ia juga merupakan salah satu awardee penerima beasiswa Dokter Spesialis dari Lembaga Pengelola Dana Pendidikan Republik Indonesia (LPDP-RI) angkatan PK-28. Penulis saat ini bekerja di instansi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Sumatera Utara. Dan penulis aktif mengikuti karya tulis ilmiah LKTI di tingkat nasional. Pegiat blog kesehatan www.dokterpebri.com



Samsider Sitorus, SST, MKes, Tempat dan Tanggal Lahir : Bukit Baringin / 09 Juni 1972, E-mail : samsidarsitorus@yahoo.co.id, Nomor Telepon /HP : 08126592472. Domisili di Kota Medan bekerja di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan di berdayakan di S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institute Helvetia Medan. Sudah menerbitkan beberapa artikel di Journal Internasional yang bereputasi berindeks Scopus dengan Id scopus 57194779166. Pernah mereview artikel di Journal yang berindeks Scopus dan menjadi reviwer di Jurnal Kesehatan Global Helvetia Medan. Buku yang telah di Tulis ada 4 Buku yakni Merdeka Menulis, Pemasaran Digital, Kesehatan Lingkungan, ilmu Kesehatan Masyarakat.



Riza Amalia, S.ST, M.Kes lahir di Pemalang, 05 Desember 1989. Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Semarang lulus tahun 2010, melanjutkan D IV Bidan Pendidik Poltekkes Semarang lulus pada tahun 2011. Pada tahun 2012 melanjutkan studi S2 Epidemiologi Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan Peminatan Kebidanan UNDIP selesai tahun 2014. Pernah menjadi Dosen di Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2013-2015. Tahun 2017 hingga saat ini aktif sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang.

Ns. Belet Lydia Ingrit, M.Kep.Sp.Kep.Mat Lahir di Jakarta pada tanggal 24 Mei 1981. Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Indonesia dan S2 di Universitas Indonesia mengambil spesialisasi Keperawatan Maternitas. Penulis saat ini bekerja sebagai dosen keperawatan maternitas di Universitas Pelita Harapan sejak tahun 2010 sampai sekarang menjadi koordinator untuk subyek Keperawatan Maternitas. Buku ini adalah buku kedua penulis setelah Buku Modul Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Maternitas. Semoga tulisan yang ada dalam buku ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Kritik dan saran yang membangun akan sangat diterima untuk meningkatkan kualitas penulisan. Email: belet.ingrit@uph.edu





Julietta Hutabarat, SST., M.Keb. Lahir di Medan tanggal 20 Juli 1967. Telah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2013. Pernah bekerja di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan tetapi saat ini adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.



Sulfianti, S.Si.T., S.KM., M.Keb lahir di Cenrana Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Putri ke-4 dari 5 bersaudara, merupakan anak dari pasangan Jabir dan Maseati. Sudah menyelesaikan Dua Buku hasil kolaborasi, buku pertama dengan judul Gizi dan Kesehatan. Buku kedua dengan judul Ilmu Kesehatan Masyarakat, Penerbit Yayasan Kita Menulis. Menyelesaikan kuliah Diploma IV Kebidanan dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan pada tahun 2006 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Semarang Jawa Tengah dan Sarjana (S-1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2012 di Universitas Muslim Indonesia Makassar. Kemudian pada tahun 2015 selesai pendidikan Magister (S-2) Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pascasarjana di Universitas Hasanuddin Makassar. Diangkat menjadi Dosen Tetap di Akademi Kebidanan Bina Sehat Nusantara Bone Pada tahun 2006-sekarang.



Dina Dewi Anggraini, S.S.T.Keb., M.Kes., lahir di Kediri pada tanggal 12 Agustus 1990. Menyelesaikan kuliah di Universitas Kediri dan mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan pada tahun 2012, Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada tahun 2013 dan Magister Kesehatan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Airlangga pada tahun 2016. Pada tahun 2017 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Swasta yaitu Universitas Kediri. Kemudian pada tahun

2019 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang.



Ns. Martina Pakpahan, S. Kep., M.K.M lahir di Jakarta, 26 Januari 1986. Pada tahun 2008 menamatkan pendidikan Sarjana Keperawatan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dan tahun 2009 menamatkan pendidikan profesi Ners dari fakultas yang sama. Pada tahun 2016, menamatkan pendidikan magister kesehatan masyarakat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI). Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan, penulis juga aktif di Fakultas sebagai anggota Research, Community Service and Training Committee (RCTC), Editor Nursing Current Journal dan komite Etik. Buku yang telah dihasilkan penulis berkolaborasi bersama penulis lainnya, Belajar dari Covid -19: Perspektif Ekonomi & Kesehatan (2020).



Fajaria Nur Aini, S.SiT, M.Tr.Keb. Lahir di Purworejo, 17 Mei 1987. Menyelesaikan pendidikan DIII dan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang berturut-turut pada tahun 2008 dan 2009. Melanjutkan pendidikan S2 Terapan Kebidanan di Program Pascasarjana Poltekkes Kemenkes Semarang, lulus tahun 2018. Berpengalaman 2 tahun sebagai bidan pelaksana di Puskesmas Wirun, Purworejo dari tahun 2009 sampai dengan 2011. Pada tahun 2011 sampai sekarang penulis menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang dan menjadi salah satu pengampu mata kuliah Obstetri.



Wahyuni, S.ST, M.Biomed lahir di Bukittinggi, Sumatera Barat pada tanggal 24 Februari 1986. Studi Diploma III (A.Md, Keb) diselesaikan pada Program Studi D.III Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Padang bulan April tahun 2018 kemudian melanjutkan Studi Diploma IV (S.ST) pada Program Studi D.IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang dan menyelesaikan proses bulan April tahun 2012. Pasca Sarjana (M.Biomed) diselesaikan bulan April tahun 2016 pada Program Studi Ilmu Biomedik Kedokteran Universitas Andalas Jurusan Reproduksi Kedokteran.

Saat ini penulis adalah Dosen tetap pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi dan pernah menjadi Tenaga Bidan salah satu rumah sakit yang ada di Kota Bukittinggi tahun 2018-2019, Staff Dosen Kebidanan STIKes Perintis Sumatera Barat tahun 2019-2012 dan Dosen tetap Akademi Kebidanan Pelita Andalas Bukittinggi tahun 2012-2016.

Buku yang pernah penulis hasilkan adalah Mikrobiologi dan Parasitologi, Dasar-dasar Praktikum Mikrobiologi, Kebidanan Komunitas yang sudah ber-ISBN serta beberapa buku ajar yang digunakan didalam kampus dan diterbitkan Fort De Kock Ekspres. Selain itu Penulis juga aktif menulis jurnal penelitian dan melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat termasuk kegiatan Organisasi, diantaranya: Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dharma Wanita (DW) dan Perkumpulan Karir Dosen Indonesia.



Ns. Apriza, M.Kep, Lahir di Batubelah, Kabupaten Kampar Provinsi Riau, Indonesia, dan merupakan putri kelima dari pasangan Muhammad Yunus Anis kadimi (Alm) dan Syariah (Alm) serta istri dari H. Ismail, S.Ag, Menyelesaikan kuliah S-1 di Universitas Riau, program studi ilmu Keperawatan (2006), program Ners (2007) dan melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister (S-2) di Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang, program studi Keperawatan (2012). Saat ini bertugas sebagai dosen Ners & Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Provinsi Riau sejak tahun 2002-sekarang, serta

sedang mempersiapkan diri untuk studi lanjut ke Unisza Malaysia. Aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dari tahun 2016-sekarang.



Marlynda Happy Nurmalita Sari, S.ST, MKM, merupakan Putri dari Bapak Tugiyono, M.Pd dan Endang Sujarwati, S.Pd, lahir di Sragen pada tanggal 29 Maret 1989. Saya menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar sarjana Kebidanan di Universitas Sebelas Maret tahun 2011 dan magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia tahun 2015. Pada tahun 2011 diangkat menjadi Dosen di Perguruan Tinggi Swasta Akademi Kebidanan Pelita Ilmu Depok. Kemudian pada tahun

2019 diangkat menjadi Dosen Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang.

ILMU OBSTETRI & GINEKOLOGI

Untuk Kebidanan

Ilmu kedokteran Obstetri dan Ginekologi merupakan ilmu yang dinamis dan senantiasa berkembang pesat. Untuk itu, adalah kewajiban bagi para klinisi untuk terus mengikuti perkembangan tersebut dan meningkatkan pengetahuan. Peran dokter dan bidan memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan paripurna bagi seorang wanita yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya saat tidak hamil ataupun di masa hamil, bersalin atau nifas. Baik yang bersifat preventif (pencegahan terhadap penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (perbaikan kelainan yang timbul) pada alat reproduksinya.

Taraf kesehatan perempuan Indonesia masih memprihatinkan seperti tercermin dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal. Disadari bahwa kesehatan perempuan merupakan kondisi yang mutlak harus diperhatikan, karena dari perempuan yang sehat akan lahir generasi mendatang yang sehat sehingga mampu menjadi tumpuan harapan bangsa Indonesia untuk bersaing di antara bangsa di dunia terutama dalam era globalisasi.

Buku ini membahas tuntas tentang:

Bab 1: Lingkup Komplikasi Kebidanan

Bab 2: Komplikasi Kehamilan

Bab 3: Komplikasi Persalinan

Bab 4: Komplikasi Nifas

Bab 5: Kedaruratan Obstetric

Bab 6: Gangguan Psikologis dalam Kebidanan

Bab 7: Ruang lingkup Ginekologi dan Jenis Kelainan dalam Sistem Reproduksi

Bab 8: Jenis Penyakit Kandungan

Bab 9: Gangguan dan masalah dalam Sistem Reproduksi Wanita

Bab 10: Gangguan Sistem Reproduksi Wanita

Bab 11: Penyakit Menular Seksual dan Imunologi

Bab 12: Sistem Rujukan Ginekologi



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-6761-46-5



9 786236 761465