

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S USIA 40 TAHUN
G4P3A0 GRAVIDA 22–23 MINGGU DENGAN SIFILIS LATEN POSITIF
DI PUSKESMAS UPT PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan untuk menyelesaikan Program Profesi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

WIDAYANTI

KHGH23022



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir (KIA) saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar profesi bidan (Bdn), baik dari STIKes Karsa Husada maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan

Widayanti

KHGH23022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S USIA 40 TAHUN
G4P3A0 GRAVIDA 22-23 MINGGU DENGAN SEFILIS LATEN
POSITIF DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

NAMA : WIDAYANTI

NIM : KHGH23022

KARYA ILMIAH AKHIR

KIA ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

**Menyetujui,
Pembimbing**

Tri Wahyuni, SST., Bdn., M. Keb

NIK: 043298.0107.038

**Mengetahui,
Ketua Program Profesi Bidan**

Intan Rina Susilawati, M.Keb

NIK. 043.298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S USIA 40 TAHUN
G4P3A0 GRAVIDA 22-23 MINGGU DENGAN SEFILIS LATEN
POSITIF DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

NAMA : WIDAYANTI

NIM : KHGH23022

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

**Pembimbing : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb (.....)
NIK. 043298.0107.038**

**Penguji I : Ira Nufus Khaerani, S.Tr. Keb.,Bdn.,M.Keb (.....)
NIK. 043298.0224.181**

**Penguji II : Siti Nurcahyani Ritonga, SST., M.KM (.....)
NIK. 043298.0122.166**

Mengetahui,

Ketua Pendidikan Profesi Bidan

**Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIK. 043298.0111.100**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S USIA 40 TAHUN G4P3A0 GRAVIDA 22–23 MINGGU DENGAN SIFILIS LATEN POSITIF DI UPT PUSKESMAS TAROGONG”**

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan masih jauh dari sempurna, baik dalam penyusunan tata bahasa maupun penulisan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan ini dapat disempurnakan.

Dengan selesainya Karya Ilmiah Akhir ini, tidak terlepas dari bantuan, penghargaan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Stikes Karsa Husada Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.kep, M. Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Intan Rina Susilawati, M.Keb selaku Ketua program studi Profesi Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut
5. Tri Wahyuni, SST., Bdn., M. Keb selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak bimbingan, pengarahan, perhatian, dan dorongan dalam penyusunan karya tulis ini.

6. Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb. selaku penguji 1 saat sidang Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir.
7. Siti Nurcahyani Ritonga, SST., M.K.M, selaku penguji II saat sidang Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir.
8. Ny. S, selaku klien di UPT Puskesmas Tarogong atas kesediaannya untuk bekerja sama dengan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan.
9. Kepada seluruh staf dosen, staf pengajar, dan tata usaha STIKes Karsa Husada Garut terutama Program Studi Profesi Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan banyak ilmu dan dukungannya.
10. Kepada orang tua dan seluruh keluarga yang telah membantu, memberikan do'a, kasih sayang, support dan memberikan dorongan moral maupun materil kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini.
11. Kepada kawan-kawan seperjuangan program studi Profesi Kebidanan angkatan XIV terimakasih atas kerjasamanya dalam menyumbangkan tenaga, pikiran, materi serta waktu demi sukses dan terselesaikannya karya ilmiah akhir ini.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah terlibat dalam penyusunan karya ini.

Garut, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHANiii

KATA PENGANTAR

i

DAFTAR ISI

iv

BAB I PENDAHULUAN

1

1.1 Latar belakang

1

1.2 Rumusan masalah

4

1.3 Tujuan Penulisan

4

1.3.1 Tujuan Umum

4

1.3.2 Tujuan Khusus

4

1.4 Manfaat penulisan

5

1.4.1 Bagi penulis

5

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

5

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

5

1.4.4 Bagi Ibu Hamil

5

1.5 Metodologi Pengkajian Data

6

1.5.1 Wawancara

6

1.5.2 Observasi

6

1.5.2 Studi Dokumentasi

6

1.5.4 Studi Kepustakaan

6

1.6 Tempat Dan Waktu

6

1.6.1 Tempat

6

1.6.2 Waktu

7

BAB II PEMBAHASAN	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Klasifikasi Usia Kehamilan	9
2.1.3 Tanda – tanda Kehamilan	9
2.1.4 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Trimester II	12
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester II	13
2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester II	15
2.1.6 Tanda Bahaya Trimester II	16
2.1.7 Antenatal Care (ANC)	17
2.1.8 Wewenang Bidan	19
2.2 Sifilis	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 Klasifikasi Sifilis	20
2.2.3 Epidemiologi	22
2.2.4 Etiologi	23
2.2.5 Patofisiologi Sifilis	23
2.2.6 Gejala	24
2.2.7 Penularan	25
2.2.8 Pencegahan	26
2.2.9 Pengobatan	26
2.2.10 Skrining Sifilis Pada Ibu Hamil	27
2.2.11 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sifilis Pada Ibu Hamil	28
2.2.12 Diagnosis	28
2.3 Pendokumentasian	30
2.3.1 Definisi	30

2.3.2 Fungsi Dan Tujuan Dokumentasi	30
2.3.2 Prinsip Dokumentasi	31
2.3.3 Metode Pendokumentasian	33
BAB III TINJAUAN KASUS	36
3.1 Asuhan Kehamilan	36
3.1.1 Data Subjektif	36
3.1.2 Data Objektif	39
3.1.3 Analisa	41
3.1.4 Penatalaksanaan	41
3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan	43
BAB IV PEMBAHASAN	47
4.1 Subjektif	47
4.2 Objektif	48
4.3 Analisa	49
4.4 Penatalaksanaan	50
4.5 Pendokumentasian	52
BAB V KESIMPULAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	54
5.2.1 Bagi Lahan Praktik	54
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	54
5.2.3 Bagi Penulis	54
5.2.4 Bagi Masyarakat	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	60

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sifilis atau penyakit raja singa adalah Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri *Treponema Pallidum*. Penyakit ini dimulai sebagai luka yang tidak nyeri, biasanya terdapat pada alat kelamin, rektum atau mulut (Kemenkes, 2022). Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat 7,1 juta kasus baru sifilis secara global pada tahun 2020. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan di Indonesia sendiri penyakit sifilis atau raja singa juga dilaporkan meningkat dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) sebesar hampir 70% dari 12 ribu kasus menjadi hampir 21 ribu kasus dengan rata-rata penambahan kasus setiap tahunnya mencapai 17.000 hingga 20.000 kasus. Dimana dari lima juta kehamilan, hanya 25% ibu hamil yang melakukan skrining sifilis, dari 1,2 juta ibu hamil sebanyak 5590 ibu hamil positif sifilis (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data dinas kesehatan Jawa Barat terdapat 3.186 kasus sifilis sepanjang 2022, dimana kabupaten Garut pada tahun 2022 jumlah sifilis mencapai 127 kasus, dan 10 diantaranya ibu hamil yang terdapat di kecamatan Bl. Limbangan. Sejak bulan Januari- Maret 2024 sebanyak 6 ibu hamil dengan sifilis positif di wilayah puskesmas Tarogong (Puskesmas Tarogong).

Sifilis menjadi salah satu penyebab kematian akibat IMS dimana secara global pada tahun 2019 angka kematian berdasarkan usia akibat sifilis mencapai 1,28 per 100.000 penduduk, dimana di Asia Tenggara sendiri

terdapat 1.07 kematian berdasarkan usia per 100.000 penduduk pada tahun 2019 (BMC, 2019).

Sifilis salah satu penyakit menular seksual (IMS) yang biasanya menular melalui kontak dengan luka, menular pada alat kelamin, anus rektum, bibir atau mulut, transfusi darah atau melalui penularan dari ibu ke anak selama kehamilan (WHO, 2021). Sifilis pada ibu hamil dapat terjadi akibat hubungan seksual dimana menjadi jalur utama penularan, sifilis dapat ditularkan oleh pasangan yang sudah tertular melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom). Ibu hamil yang tertular sifilis mengalami gejala awal seperti ulkus durum pada daerah masuknya bakteri, dengan batas yang tegas tanpa adanya rasa sakit, batas yang keras, diikuti oleh kelenjar getah bening yang tidak terasa nyeri (Iskandar & Reza, 2023).

Ibu hamil yang positif terkena sifilis dapat meningkatkan risiko keguguran pada trimester awal kehamilan, dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah, lahir prematur, ataupun lahir mati pada bayi (Kemenkes, 2023).

Menurut pedoman nasional tatalaksana IMS tahun 2011, penegakan diagnosis sifilis di tingkat puskesmas dapat dilakukan dengan dua cara, berdasarkan sindrom dan pemeriksaan serologis yaitu tes non-treponema dan tes spesifik treponema (Republik dkk., 2013).

Data Kementerian Kesehatan RI jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dini HIV, sifilis dan HbSAg cenderung meningkat sejak tahun 2017. Pada tahun 2021 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sifilis saja mencapai 799.586 orang (16,4%) dimana di Jawa Barat sendiri pada tahun 2022, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sifilis sebanyak 16,64%

(Kemenkes, 2023)

Terapi untuk sifilis menurut CDC (Centers for Disease Control and Prevention) dan P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) Kemenkes RI adalah injeksi intramuskular penisilin benzatin G 2,4 juta unit dosis tunggal untuk sifilis stadium primer, sekunder, dan laten dini sedangkan untuk sifilis laten lanjut, tersier, atau tidak diketahui riwayat infeksi sebelumnya 2,4 juta unit antibiotik harus dicapai dalam serum dengan durasi 7-10 hari (Darmawan dkk., 2020).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Positif Di UPT Puskesmas Tarogong?”

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan Pada Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif Di UPT Puskesmas Tarogong dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif Di UPT Puskesmas Tarogong
- b. Melakukan pengkajian data objektif ibuhamil pada Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif Di UPT

Puskesmas Tarogong

- c. Melakukan analisa pada Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif Di UPT Puskesmas Tarogong
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif Di UPT Puskesmas Tarogong
- e. Melaksanakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif Di UPT Puskesmas Tarogong

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu yang didapat yaitu melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. S Usia 40 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif Di UPT Puskesmas Tarogong

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil dengan sifilis positif

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dalam memberikan asuhan.

1.4.4 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu bisa mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan sifilis dalam kehamilan sehingga bisa dilakukan pencegahan tertularnyapenyakit tersebut kepada bayi dan betapa pentingnya pemeriksaan ini dilakukan.

1.5 Metodologi Pengkajian Data

Dalam pengkajian data kasus ini dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan melalui teknik:

1.5.1 Wawancara

Yaitu mendapatkan data dengan cara bertanya pada ibu dan keluarga pasien, juga dengan petugas.

1.5.2 Observasi

Yaitu dengan melibatkan pasien dan keluarga secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan.

1.5.3. Studi Dokumentasi

Membuat dokumentasi dengan metod SOAP

1.5.4 Studi Kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari informasi dari buku-buku yang berkaitan dengan topik kasus yang bersangkutan.

1.6.Tempat Dan Waktu

1.6.1Tempat

Tempat dilakukannya asuhan kebidanan pada ibu hamil di ruang KIA UPT puskesmas Tarogong.

1.6.2 Waktu

Adapun waktu pelaksanaannya yaitu pada Juli 2024

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13- 27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2014). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo Sarwono, 2014).

World Health Organization (WHO) juga menjelaskan tentang definisi kehamilan. Menurut WHO, kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (WHO, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Usia Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester ke-1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-2 dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester ke-3 mulai dari minggu ke-18 sampai minggu ke-40 (Atiqoh, 2020). Sedangkan menurut Fatimah (2017) terdapat tiga pembagian pada usia kehamilan, trimester 1 yaitu dimulai dari masa konsepsi sampai usia kandungan tiga bulan (13-28 minggu), trimester 2 dimulai dari bulan ke empat sampai enam bulan (13-28 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu). Saifudin (2014) sendiri, membagi kehamilan menjadi 3 bagian:

- 1) Kehamilan trimester kesatu (berlangsung dalam 12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27)
- 3) Kehamilan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40).

2.1.3 Tanda – tanda Kehamilan

Dalam kehamilan, seseorang dapat memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil atau hanya mempunyai beberapa tanda gejala tetapi jelas hamil (Yulivantina & dkk, 2024).

Menurut (Situmorang & dkk, 2021) tanda tidak pasti kehamilan (Persumptive) yaitu perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau apa yang dirasakan oleh wanita hamil. Dimana tanda tidak pasti tersebut adalah:

1) Amenorea

Konsepsi dan nidasi yang terjadi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan persalinan. Disamping itu, amenore dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan gangguan emosional.

2) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Pengaruh esterogen dan progesteron yang terjadi akibat adanya pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari.

3) Mammae membesar dan tegang

Mammae yang membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan oleh adanya pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

4) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Anoreksia ditandai dengan citra tubuh yang menyimpang dengan ketakutan yang tidak beralasan terhadap kelebihan berat badan.

5) Sering kencing

Sering buang air kecil yang disebabkan oleh kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada

triwulan kedua kehamilan dan timbul kembali pada trimester akhir karena kandung kemih yang tertekan oleh kepala bayi.

6) HCG test (pregnancy test)

Pregnancy test dilakukan untuk mengetahui kadar HCG di dalam darah, dimana di awal kehamilan HCG akan meningkat secara signifikan dan akan menurun setelah usia kehamilan 16 minggu. Pada kasus mola hidatidosa juga ditemukan hCG di dalam darah. Oleh karena itu adanya kadar hCG tidak dapat menjadi tanda pasti dari kehamilan. Menurut (Afriyanti & Astuti, 2022) terdapat tanda pasti kehamilan yang merupakan diagnosis penegak kehamilan, dimana tanda ini tidak terdapat pada kondisi lain kecuali di kehamilan. Dimana tanda pasti kehamilan yaitu:

1) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Bagian- bagian janin dapat terlihat melalui pemeriksaan USG, juga untuk memastikan adanya kantung kehamilan.

2) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar pada pemeriksaan mulai usia kehamilan 9-10 minggu.

3) Gerakan janin

Pada pemeriksaan palpasi dan abdomen pada usia kehamilan 18-20 minggu sudah bisa terasa gerakan dan bagian-bagian janin.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Trimester II

Kehamilan merupakan suatu saat yang menyenangkan dan dinantikan oleh ibu hamil. Disamping itu, kehamilan sendiri dapat menimbulkan kegelisahan karena kehamilan akan mengakibatkan perubahan pada seluruh sistem tubuh yang mendasar (Wati dkk., 2023). Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan seperti adanya pembesaran uterus, perubahan anatomis tubuh, dan perubahan hormonal (Fitra Rosa, 2023).

Pada trimester kedua ibu seringkali mengalami hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita juga akan mengalami perubahan dan memerlukan lebih banyak perhatian dari pasangannya (Putri, 2022).

Keluhan- keluhan lain yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah kram pada kaki, rasa sakit atau pegal- pegal, sakit pada pinggang hingga otot sekitar paha. Semua keluhan yang dirasakan ibu muncul sebagai hasil dari adanya perubahan- perubahan bentuk fisik yang terjadi pada tubuh ibu (Mail, 2020).

Ibu hamil seringkali mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) dimana adanya ketidakseimbangan berat badan dan tinggi badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dalam tubuh. *Overweight* dapat dinilai dari indeks massa tubuh (IMT) dimana World Health Organization mengklasifikasikan *overweight* dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2024). *Overweight* umumnya terjadi pada kehamilan terutama kehamilan yang

terjadi diatas 35 tahun. Keadaan *overweight* ini merupakan risiko tinggi obstetri karena dapat meningkatkan risiko hipertensi, diabetes gestasional, resiko lahir mati pada masa antepartum, makrosomia dan meningkatkan risiko kecacatan janin. Dalam mencegah terjadinya obesitas pada ibu hamil yaitu dengan mengatur asupan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil juga aktivitas fisik yang baik (Natalia dkk., 2020).

Selain itu, pada trimester II, ibu biasanya merasa lebih sehat sehingga trimester II disebut juga sebagai periode pancaran. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah mulai berkurang (Setyaningsih, 2023). Perubahan psikologis menurut Kemenkes (2022) pada masa kehamilan antara lain:

- 1) perubahan emosional
- 2) cenderung malas
- 3) sensitif
- 4) meminta perhatian lebih

Kondisi psikis ibu yang terganggu akan berdampak buruk pada aktivitas fisiologis dalam diri ibu hamil. Suasana hati ibu dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, dan sekresi asam lambung (Mail, 2020).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester II

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologi. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan yang dirasakan, sehingga ibu hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan. Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi ibu hamil diantaranya:

1. Kebutuhan fisik

Menurut Dewi (2021), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester II yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi

Di trimester II, ibu dan janin mengalami lebih banyak kemajuan dan perkembangan. Maka dari itu, ibu rata-rata memerlukan tambahan asupan kalori sebanyak 300 kalori perhari untuk tambahan energi yang dibutuhkan. Selain itu, konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, juga mengonsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega 3 untuk pembentukan otak dan kecerdasan janin.

2. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada saat hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme.

3. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan adanya infeksi.

4. Kebutuhan pakaian

Pada waktu hamil, ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar dan sepatu yang nyaman.

2. Kebutuhan psikologis

Pada saat trimester II ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan sehingga sering disebut periode sehat (radiant health). Ibu sudah menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah darinya oleh karena itu ibu lebih fokus memperhatikan bayinya (Yani, 2022).

2.1.5. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester II

Saat memasuki trimester kedua, pembesaran rahim dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang banyak dialami oleh ibu hamil trimester II adalah kecemasan. Menurut Sundeen (2014), terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas dari ibu hamil (Vftisia & Dian Afriyani, 2021). Gangguan psikologi yang terjadi pada ibu selama kehamilan yang tidak ditangani dengan serius, maka akan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin yang dikandung.

Selain itu, sering BAK juga menjadi salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil. Berdasarkan jurnal involusi kebidanan, jumlah ibu hamil yang sering BAK di Indonesia sekitar 50%, pada trimester kedua sendiri ibu hamil yang sering buang air kecil sebanyak 61% (Fatimah, 2020). Sering berkemih saat kehamilan dapat terjadi akibat adanya

peningkatan aliran plasma ginjal yang mengakibatkan sering berkemih. Selain itu, disebabkan juga oleh pembesaran uterus yang menekan area kantung kemih (Rahmah & Nurhayati, 2023).

Ibu hamil juga sering mengalami keluhan gangguan kualitas tidur, nyeri punggung atau nyeri pada bagian lumbal, lumbosacral ataupun di daerah leher. Nyeri punggung diakibatkan karena adanya regangan otot atau tekanan pada akar saraf yang dirasakan sebagai rasa sakit, tegang atau kaku di bagian punggung (Fatmawati, 2022).

2.1.5. Tanda Bahaya Trimester II

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang harus diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu, menurut Fitra Rosa (2023) tanda bahaya kehamilan trimester II (13-27 minggu) diantaranya:

1. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam).

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6.

Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death).

2. Pendarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.

3. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang

normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

2.1.5 Antenatal Care (ANC)

2.1.7.1 Definisi

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan antenatal care (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian asi secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Menurut Padila (2014) Sitasi Liana (2019), antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal.

2.1.7.2 Kunjungan Antenatal

Menurut rekomendasi dari WHO kunjungan antenatal setidaknya sebanyak 4 kali kunjungan (NIPORT,2016). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar yaitu 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu)

sampai 40 minggu). Dengan melakukan standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10 T diantaranya:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2020)

2.1.6 Wewenang Bidan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.320 tahun 2020 bidan memiliki wewenang dalam memberikan KIE dan konseling mengenai sifilis, dimana bidan berhak untuk melakukan kolaborasi mau pun tindakan lanjut mengenai masalah yang ada. Pemberian pelayanan kesehatan seksual dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dilakukan melalui keterampilan sosial, pemberian KIE, konseling, pemeriksaan dan pengobatan juga perawatan. (Peremenkes, 2021)

Dalam Permenkes No.320 tahun 2020 bidan juga berhak melakukan tatalaksana awal ibu hamil dengan penyakit sistemik dan penyakit infeksi dimana bidan sendiri berhak untuk melakukan dibawah supervisi atau dengan kolaborasi untuk tindakan lanjut dimana dalam pemeriksaan laboratorium khusus bidan dapat melakukan dengan mandiri maupun melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lainnya.

Dalam pelayanan KB bidan berhak untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi dimana melakukan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan untuk metode KB yang akan dipilih. (Permenkes, 2021)

2.2 Sifilis

2.2.1 Definisi

Sifilis adalah penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri *treponema pallidum* merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik. Sifilis merupakan penyakit yang progresif dengan gambaran klinis aktif (stadium primer, sekunder, dan tersier) serta periode asimtomatik (stadium laten). Sifilis yang tidak diobati dapat berkembang menjadi sifilis lanjut, yaitu sifilis tersier, sifilis kardiovaskuler, atau neurosifilis (Fitrianingsih et al., 2022).

Sifilis merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *spirochaeta, treponema pallidum (t. Pallidum)* dan merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual (KEMENKES, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Sifilis

Sifilis secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sifilis kongenital (ditularkan dari ibu ke janin selama dalam kandungan) dan sifilis yang didapat/akuisita yang ditularkan melalui hubungan seks dan produk darah yang tercemar (KEMENKES, 2019).

Menurut (Tudor dkk., 2023). Klasifikasi dari sifilis sendiri terbagi menjadi beberapa yaitu:

1. Sifilis primer

Sifilis primer muncul 10-90 hari setelah terpaparnya infeksi tanpa adanya rasa sakit, ulkus durum di tempat masuknya bakteri *T. Pallidium*. Pada penderita HIV, kemungkinan untuk tertular semakin besar. Luka yang

terbentuk dan tanpa pengobatan akan hilang dengan sendirinya dalam waktu 3-6 minggu.

2. Sifilis sekunder

Sifilis sekunder muncul 2-8 minggu setelah sifilis primer. Dimana bakteri mulai menyebar ke sistem dan organ tubuh yang lain. Gejala dari sifilis sekunder sendiri bermacam- macam diantaranya condyloma lata, tanda mucus, ruam tangan. Sifilis laten atau sifilis sekunder yang tidak segera diobati akan menjadi sifilis laten yang ditandai dengan hasil tes serologi positif.

3. Sifilis laten

Sifilis yang terjadi sesudah sifilis sekunder. Dikatakan menderita sifilis laten bila terdapat riwayat serologik sifilis, belum pernah diobati, dan tidak menunjukkan manifestasi klinis (WHO, 2017). Pada fase ini tidak menunjukkan gejala klinis, namun tes serologi non treponema perlahan menurun dan dapat ditemukan dengan kadar sangat rendah sampai negatif. Pada sifilis laten tidak lagi menular melalui kontak seksual, namun tetap dapat ditularkan transplasenta dari perempuan ke janin (Rinandari & Sari, 2020).

4. Sifilis tersier

Sifilis dengan gejala yang lebih lambat, gejala bisa muncul berbulan- bulan atau tahun setelah terpapar. bakteri bisa menginfeksi sebagai sifilis cardiovascular, neurosifilis atau gummatous sifilis.

5. Sifilis kongenital

Sifilis kongenital terjadi akibat penularan melalui plasenta atau kontak dengan luka terbuka saat persalinan. Sifilis kongenital memiliki tanda gejala seperti lengan dan kaki yang tidak bisa digerakkan, gangguan penglihatan dan pendengaran, kerusakan tulang rawan hidung atau gigi seri yang berbentuk seperti pasak (Kemenkes, 2023).

2.2.3 Epidemiologi

Data WHO tahun 2020, terdapat 7,1 juta orang dewasa yang terkena sifilis pada tahun 2020 dan 661.000 bayi yang lahir dengan sifilis kongenital pada tahun 2016. Laporan dari dirjen pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI terdapat 3.295 kasus yang terkonfirmasi sifilis selama kehamilan dan 39.660 kasus ketika melakukan skrining ANC pada tahun 2017. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2016 dimana terdapat 4.169 kasus yang terkonfirmasi sifilis selama kehamilan.

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), di Indonesia terdapat 7.055 kasus sifilis baru pada tahun 2018 yang terjadi pada populasi waria, lelaki seks lelaki (LSL), wanita penaja seks (WPS), dan pengguna napza suntik (penasun).

Dalam kurun waktu lima tahun (2016 – 2022) terjadi peningkatan kasus sifilis sebesar hampir 70%, dari 12 ribu kasus menjadi hampir 21 ribu kasus dari lima juta kehamilan, hanya sebanyak 25%, ibu hamil yang di skrining sifilis, dari 1,2 juta ibu hamil sebanyak 5590 ibu hamil positif

sifilis. 60% ibu hamil penderita sifilis tidak mendapatkan pengobatan karena adanya stigma dan unsur malu (Kemenkes, 2020).

2.2.4 Etiologi

Bakteri *Treponema Pallidum* menjadi penyebab sifilis pada tahun 1905 di German ditemukan oleh salah satu ilmuwan satu tahun setelahnya melakukan tes untuk mendiagnosa infeksi tersebut. Bakteri treponema berbentuk spiral dengan membrane phospholipide yang mengandung bakteri gram negative yang membentuk spiral. Bakteri tersebut mempunyai waktu metabolisme yang lama sehingga memerlukan waktu 20 jam untuk memperbanyak jumlah (Tudor dkk., 2023).

2.2.5 Patofisiologi Sifilis

Patofisiologi sifilis terjadi ketika ketidakmampuan sel untuk mengaktivasi lipopolisakarida *t. Palladium* pada TLR4 (Toll Like Receptor) Ketidakmampuan tersebut menyebabkan imunitas tubuh gagal untuk mengenali *t. Pallidum* sehingga bakteri tersebut mampu bereplikasi secara cepat tanpa hambatan. Respons imunitas tubuh yang lambat menyebabkan inflamasi sehingga terjadi kerusakan jaringan karena proliferasi endotel. Proliferasi ini terjadi pada pembuluh kapiler dan lumen, kemudian menyebabkan nekrosis pada jaringan tubuh (Ainul Fuadi & Aisyah Sijid, 2021).

Diagnosis sifilis dilakukan dengan pemeriksaan anamnesis, laboratorium, dan serologi, serta pemeriksaan riwayat seksual. Pengobatan dilakukan dengan adekuat terapi dan pemberian penisilin benzatin G (Darmawan dkk., 2020). Sifilis laten merupakan stadium yang asimtomatik dan tidak didapat riwayat gejala-gejala sifilis primer ataupun sekunder. Diagnosis ditegakkan berdasarkan atas hasil uji serologis treponemal dan non-treponemal yang reaktif, walaupun sensitifitas serologis akan menurun dengan bertambah lamanya masa laten penyakit. Sifilis laten meskipun tanpa gejala, masih dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain melalui hubungan seksual dan juga secara vertical dari ibu kepada bayi yang sedang dikandungnya. Sifilis laten dapat berkembang kembali menjadi bentuk sifilis sekunder, bahkan dapat berkembang menjadi sifilis lanjut (Rowawi, 2016).

Sifilis laten hanya ditegakkan dari pemeriksaan serologi yang positif. Secara definisi seseorang menderita sifilis laten bila terdapat riwayat atau serologis terbukti sifilis, belum pernah diobati dan tidak menunjukkan manifestasi klinik. Diagnosis sifilis laten diketahui dari pasien yang tidak memiliki gejala, namun pasien datang ke pusat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan antenatal, donor darah, seleksi Tenaga Kerja Indonesia. (Saputri, 2019).

Sebagian pasien yang asimtomatik dengan bukti serologis infeksi menyangkal riwayat tanda, gejala sebelumnya atau paparan yang diketahui dapat disebut sebagai sifilis laten yang durasinya tidak diketahui atau sifilis laten lanjut (lama terapi yang lebih panjang) (Indira, 2016),

2.2.6. Penularan

Cara penularan sifilis sama dengan penyakit IMS lainnya, umumnya melalui hubungan seksual dengan pasangan yang mengidap sifilis. Banyak kasus penularan sifilis melalui vagina, anogenital, dan orogenital, infeksi jarang terjadi secara non seksual seperti kontak kulit, transfusi darah, pemakaian jarum suntik intravena, penularan melalui transplasenta dari ibu yang mengidap sifilis tiga tahun pertama ke janinnya (Efrida, 2014).

Penularan sifilis dari ibu ke bayi dapat terjadi karena *treponema pallidum* dapat menembus sawar darah plasenta, sehingga pada ibu yang telah terinfeksi sifilis sebelum hamil dapat mengalami abortus atau bayi mati atau bayi lahir hidup kemudian mati (Yuni Aristadewi, 2022), sedangkan pada ibu hamil yang baru terinfeksi sifilis dari pasangan seksualnya pada umumnya akan menghasilkan bayi lahir hidup dengan tanda sifilis akut atau sifilis kongenital (Kemenkes, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), terdapat 2 faktor yang menjadi faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak yaitu faktor ibu dimana adanya infeksi menular selama kehamilan, misalnya IMS, infeksi organ reproduksi, malaria, TB yang akan memperbesar risiko penularan sifilis. Yang kedua faktor tindakan obstetrik, persalinan normal atau tindakan obstetrik tidak terlalu berpengaruh terhadap penularan sifilis dari ibu ke anak, terkecuali bila ada lesi baru di jalan lahir pada persalinan normal.

2.2.6 Pencegahan

Sifilis dapat dicegah melalui praktik seks yang lebih aman termasuk penggunaan kondom yang benar dan konsisten (WHO). Seperti IMS pada umumnya, infeksi sifilis dapat dicegah dengan tidak melakukan kontak seksual berisiko, menggunakan kondom saat berhubungan seksual, selalu melakukan skrining pada pasangan yang akan menikah dan ibu hamil (Kemenkes, 2022). Bagi ibu hamil penderita sifilis, diharapkan segera mendapatkan pengobatan untuk menurunkan kemungkinan terinfeksi.

2.2.7 Pengobatan

Sifilis dapat disembuhkan pada tahap awal infeksi, tetapi apabila dibiarkan penyakit ini dapat menjadi infeksi yang sistemik dan kronik. Terapi adekuat untuk perempuan hamil dengan infeksi sifilis penting untuk mengobati infeksi pada ibu, mencegah penularan ke janin, dan menangani sifilis yang telah terjadi ke janin. Antibiotik penisilin benzatin G (level of evidence and strength of recommendation 1a) merupakan terapi pilihan utama untuk sifilis pada kehamilan (Anum & Prabowo, 2023). Terapi menurut CDC dan dirjen P2P kemenkes RI adalah injeksi intramuskular penisilin benzatin G 2,4 juta unit dosis tunggal untuk sifilis stadium primer, sekunder, dan laten dini sedangkan dosis diulang 1 minggu kemudian selama 3 minggu (total 7,2 juta unit) untuk sifilis laten lanjut, tersier, atau tidak diketahui riwayat infeksi sebelumnya 2,4 juta unit antibiotik harus

dicapai dalam serum dengan durasi 7-10 hari agar mencakup masa replikasi yang berlangsung selama 30-33 jam. Sampai saat ini belum ada laporan mengenai bakteri *t. Pallidum* resisten terhadap penisilin (Darmawan dkk., 2020).

Terapi sifilis pada perempuan hamil dapat memicu reaksi jarisch-herxheimer. Reaksi ini merupakan reaksi febris akut disertai nyeri kepala, artralgia, dan mialgia.

Kegagalan terapi pada pasien sifilis yang sudah diterapi dengan menggunakan benzatin penicillin yang adekuat pada umumnya disebabkan oleh reinfeksi sifilis atau adanya neurosifilis. Apabila reinfeksi telah terbukti, pasien dapat diterapi ulang dengan regimen yang sama dengan stadium sifilis (Hidayati dkk., 2024).

2.2.8 Skrining Sifilis Pada Ibu Hamil

Berbagai kajian menunjukkan skrining sifilis dan hepatitis b pada ibu hamil yang dilaksanakan bersamaan dengan PPIA-HIV dalam paket pelayanan antenatal terpadu sangat efektif, efisien, dan cost-effective (ekonomis). Program tersebut disebut triple eliminasi yang terdapat dalam program kesehatan ibu dan anak, program dilaksanakan pada saat antenatal care (ANC) pertama pada trimester pertama (Kemenkes RI, 2019).

Selama kehamilan ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb, protein urine) atau berdasarkan indikasi (HBSAg, sifilis, HIV, malaria, TBC).

Pemeriksaan tersebut harus dilakukan minimal empat kali selama kehamilan yaitu pada saat melakukan kunjungan 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 yang dikenal dengan sebutan K4. Tes skrining menggunakan tes cepat (rapid test) HIV, tes cepat sifilis (tp rapid) dan tes cepat HBSAg (Kemenkes, 2018).

2.2.9. Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sifilis Pada Ibu Hamil

Faktor risiko penularan sifilis pada kehamilan meliputi usia muda, etnik keturunan afrika hispanik, status sosial ekonomi dan pendidikan rendah, tidak memperoleh perawatan antenatal adekuat, prostitusi serta penyalahgunaan obat terlarang (Zhou dkk., 2017).

2.2.10. Diagnosis

Diagnosis sifilis pada kehamilan ditegakkan berdasarkan anamnesis, manifestasi klinis, pemeriksaan laboratorik, dan serologi. Skrining pada trimester pertama dengan tes non-treponema seperti rapid plasma reagin (RPR) atau venereal disease research laboratory (VDRL) kombinasi dengan tes treponema seperti treponema pallidum hemagglutination assay (TPHA)

2.2.9 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sifilis Pada Ibu Hamil

Faktor risiko penularan sifilis pada kehamilan meliputi usia muda, etnik keturunan afrika hispanik, status sosial ekonomi dan pendidikan rendah, tidak memperoleh perawatan antenatal adekuat, prostitusi serta penyalahgunaan obat terlarang (Zhou dkk., 2017).

2.2.10 Diagnosis

Diagnosis sifilis pada kehamilan ditegakkan berdasarkan anamnesis, manifestasi klinis, pemeriksaan laboratorik, dan serologi. Skrining pada trimester pertama dengan tes non-treponema seperti rapid plasma reagin (RPR) atau venereal disease research laboratory (VDRL) kombinasi dengan tes treponema seperti treponema pallidum hemagglutination assay (TPHA) merupakan hal penting pada setiap perempuan hamil (Darmawan dkk., 2020).

Sifilis primer didiagnosis berdasarkan gejala klinis ditemukannya satu atau lebih chancre (ulser). Sifilis sekunder ditandai dengan ditemukannya lesi mukokutaneus yang terlokalisir atau difus dengan limfadenopati (Efrida, 2014). Diagnosis sifilis kongenital sulit diinterpretasi karena antibodi igg nontreponemal dan treponema ibu dapat melewati plasenta dan sampai ke janin (Darmawan dkk., 2020)

Berdasarkan Kemenkes tahun 2019 tes serologi terdiri atas dua jenis, yaitu tes non-treponema dan treponema. Umumnya pemeriksaan tes sifilis dilakukan dalam dua langkah. Pertama, tes non treponema, yaitu RPR (rapid plasma reagent/ rapid tes) dan VDRL (venereal disease research laboratory). Jika hasil tes reaktif (positif), selanjutnya dilakukan konfirmasi dengan testreponema, yaitu TPHA (treponema pallidum hemagglutination assay), TP-PA . FTA -ABS dan tp rapid. Tes non-treponema sifat non-spesifik dimana bisa menunjukkan hasil positif palsu yang biasa dipakai untuk

mendeteksi infeksi dan reinfeksi yang bersifat aktif dan memantau keberhasilan terapi sehingga sering digunakan untuk skrining awal sipilis. Sedangkan tes treponema dapat menunjukkan hasil positif / reaktif seumur hidup walaupun terapi sifilis telah berhasil. Tes jenis ini tidak dapat digunakan untuk membedakan antara infeksi aktif yang telah diterapi secara adekuat.

2.3 Pendokumentasian

2.3.1 Definisi

Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan (Surtinah dkk., 2019). Dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang memberi bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu.

2.3.2 Fungsi Dan Tujuan Dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka Upaya peningkatan pelayanan Kesehatan di tempat pelayanan kebidanan seperti di puskesmas, rumah bersalin, atau bidan praktik swasta . Fungsi pentingnya melakukan dokumentasi kebidanan meliputi dua hal berikut ini.

- 1) Untuk mempertanggung jawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan.

- 2) Sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya (Surtinah dkk., 2019).

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan menurut Muslihatun, Mudilla, dan Setiyawati (2009) adalah sebagai sarana komunikasi. Komunikasi terjadi dalam tiga arah sebagai berikut:

- 1) Ke bawah untuk melakukan intruksi
- 2) Ke atas untuk memberi laporan
- 3) Ke samping (lateral) untuk memberi saran

2.3.2 Prinsip Dokumentasi

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009), prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca.

1) Lengkap

Ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap. Prinsip lengkap di sini berarti:

- a. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- d. Mencatat tanggapan pasien.
- e. Mencatat alasan pasien dirawat.
- f. Mencatat kunjungan dokter.

2) Teliti

Ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti meliputi:

- a. Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- b. Mencatat pelayanan kesehatan.
- c. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- e. Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- f. Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

3) Berdasarkan fakta

Ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta. Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

- a. Mencatat fakta daripada pendapat.
- b. Mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan/laboratorium.
- c. Menggunakan bahasa aktif.

4) Logis

Ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis. Prinsip logis meliputi:

- a. Jelas dan logis.
- b. Catatan secara kronologis.
- c. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- e. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

- 5) Dapat dibaca Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi:
- a. Tulisan dapat dibaca.
 - b. Bebas dari catatan dan koreksi.
 - c. Menggunakan tinta.
 - d. Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan

2.3.3 Metode Pendokumentasian

Salah satu format catatan yang dapat menjadi dokumentasi kebidanan adalah format catatan SOAP. Metode catatan soal adalah metode dokumentasi yang paling umum digunakan oleh penyedia layanan Kesehatan termasuk bidan untuk memasukkan catatan ke rekam medis pasien. Selain sebagai otentik yang sah, dokumentasi kebidanan dalam bentuk metode pendokumentasian SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan) juga digunakan sebagai informasi tentang status Kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017).

Pendokumentasian dengan metode SOAP dapat menggambarkan manajemen asuhan kebidanan secara otentik, sistematis, sederhana dan mudah dimengerti. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan. Menurut Handayani (2017) penulisan dokumentasi SOAP adalah:

1) Data subjektif

Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis

2). Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan objektif. Dalam Analisa bidan melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Analisa data yang tepat dan akurat akan mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien sehingga dapat mengambil keputusan/ tindakan yang tepat.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi,

evaluasi/ *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang optimal dan mempertahankan kesejahteraannya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S Usia 40 Tahun G4P3A0 Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Positif Di UPT Puskesmas Tarogong

Tanggal/ waktu pengkajian : 27 Juli 2024 / 10.23 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA

Pengkaji : Widayanti

3.1.1 Data Subjektif

1) Identitas klien

Nama ibu : Ny. S

Nama suami : Tn. E

Usia : 40 Tahun

Usia : 42 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sunda/ Indonesia

Suku/ Bangsa : Sunda/ Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh bangunan

Alamat : ds. Limbangan tengah

2) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan sebelumnya tidak mengetahui hamil, mengeluh sudah terlambat haid selama 5 bulan, gerakan janin sudah terasa.

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama dengan suaminya begitupun dengan suami ini merupakan pernikahan pertamanya.

5) Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 35 hari

Lamanya : 5 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Teratur/ tidak : Tidak teratur

Dismenore : Tidak ada

HPHT : 1 Oktober 2023

HPL : 7 Juli 2024

b. Riwayat kehamilan sekarang

Kunjungan ANC : 1x kunjungan

Imunisasi TT : TT1

Obat – obatan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun	Usia kehamilan	Tempat bersalin	Penolong	Jenis persalinan	Keadaan saat ini	Komplikasi
1	2004	Aterm	Rumah	Paraji	Spontan, normal	Meninggal	Tidak ada
2	2005	Aterm	BPM	Bidan	Spontan, normal	Hidup	Tidak ada
3	2012	Aterm	BPM	Bidan	Spontan, normal	Hidup	Tidak ada
4	2024	Hamil ini					

6) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit berat, menular, maupun turunan dari keluarga, ibu pernah mengalami tanda gejala sifilis primer dan sekunder dengan adanya luka pada area genitalia 2 tahun yang lalu.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit berat, menular, maupun turunan begitupun dengan suaminya.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik selama 4 tahun dan KB pil selama 3 tahun. Sebelum hamil ini ibu mengatakan tidak menggunakan KB

9) Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi : Makan 2-3x/hari, minum 6 gelas/ hari

Eliminasi : BAK 3 x /hari, BAB 1 x/ hari

Istirahat : Siang 2 jam, malam 6 jam

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya, suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu, dan ibu sudah siap menjalani proses kehamilan sampai proses kelahiran meskipun ini kehamilan yang tidak direncanakan.

3.1.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,4 °C

2) Antropometri

BB sebelum hamil : 58 kg

BB sesudah hamil : 60 kg

Tinggi badan : 150,3 cm

LP : 91 cm
LILA : 23 cm
IMT : 25,7 kg/m²

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada

kelainan Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip hidung

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi bersih, tidak stomatitis, tidak ada caries gigi.

Telinga : Simetris, tampak bersih, pendengaran baik.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae gravidarum

Palpasi

TFU : 1 jari dibawah pusat

Leopold 1 : Teraba kepala di fundus

Leopold 2 : Teraba punggung di sebelah kiri

ibu Leopold 3 : Teraba kepala, belum masuk PAP

DJJ : 132 x/ menit, regular.

Genitalia : Tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran secret.

4) Pemeriksaan penunjang (4 Maret 2024)

PP test : Positif (2 Maret 2024)

USG : Janin tunggal hidup

HB : 11,6 gr/dl

Golongan darah : B+

HIV : Negatif

Sifilis : Positif

HbSAg : Negatif

3.1.3 Analisa

Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu bahwa hasil pemeriksaan lab pada ibu sifilis positif
Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya.
2. Memberitahu tentang pemenuhan nutrisi pada ibu hamil
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai pola nutrisi ibu hamil
3. Memberitahu ketidaknyamanan yang akan dirasakan oleh ibu
Evaluasi: Ibu mengerti
4. Menjelaskan tentang komplikasi sifilis pada bayi yaitu

kelainan pada gigi dan tulang, gangguan pendengaran dan penglihatan.

5. Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa menyebutkan salah satu dari komplikasi pada bayi.
6. Menjelaskan tentang pentingnya bersalin di rumah sakit
7. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan persalinan di rumah sakit.
8. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti pendarahan, sakit perut hebat, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, keluarnya air ketuban dari jalan lahir sebelum waktunya, demam tinggi, gerakan janin dirasakan berkurang atau tidak ada gerakan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan dengan mengurangi asupan lemak dan karbohidrat juga pola aktivitas ibu.
10. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan.
11. Melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG
12. Evaluasi: Advice dr. SPOG beri terapi benzatin penicillin inject IM 2,4 juta unit selama 10 hari.
13. Menjadwalkan kunjungan ulang 10 hari yang akan datang.
14. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

15. Menjelaskan tentang komplikasi sifilis pada bayi yaitu kelainan pada gigi dan tulang, gangguan pendengaran dan penglihatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa menyebutkan salah satu dari komplikasi pada bayi.

16. Menjelaskan tentang pentingnya bersalin di rumah sakit

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan persalinan di rumah sakit.

17. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti pendarahan, sakit perut hebat, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, keluarnya air ketuban dari jalan lahir sebelum waktunya, demam tinggi, gerakan janin dirasakan berkurang atau tidak ada gerakan.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

18. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan dengan mengurangi asupan lemak dan karbohidrat juga pola aktivitas ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan.

19. Melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG

Evaluasi: Advice dr. SPOG beri terapi benzatin penicillin inject IM 2,4 juta unit selama 10 hari.

20. Menjadwalkan kunjungan ulang 10 hari yang akan datang.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan

Tabel 3.2 Catatan Perkembangan

Tanggal	Jam	SOAP
Juli 2024	11.00	<p>S: Mengatakan hamil anak ke 4, usia kehamilan 5 bulan, tidak ada keluhan</p> <p>O: K/U baik, kesadaran: compos mentis, BB: 58 kg, TD: 120/80. 85 x/menit, S: 36,7 °C . Palpasi abdomen: TFU: 1 jari dibawah pusat. DJJ: 145 x/menit.</p> <p>A: G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif</p> <p>P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, evaluasi: ibu mengetahui mengenai keadaannya.</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengingatkan ibu mengenai kemungkinan komplikasi sifilis pada bayi. Evaluasi: ibu memahami.- Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada trimester II. Evaluasi: ibu mengerti.- Mengingatkan ibu pentingnya bersalin di fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit. Evaluasi: ibu bersedia bersalin di fasilitas kesehatan.

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberi edukasi pada suami dan mengharuskan untuk melakukan terapi sifilis. Evaluasi: Suami mengerti dan mau melakukan terapi. - Menjadwalkan ibu untuk memulai terapi tanggal 4 Juli 2024. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya.
Juli 2024	10.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan pengobatan sifilis hari ke-10, sebelumnya sudah mendapat inject terapi ke-9.</p> <p>O: K/U baik, kesadaran: compos mentis, BB: 58 kg, TD: 110/90. 90 x/menit, S: 36,7 °C . Palpasi abdomen: TFU: 1 jari dibawah pusat. DJJ: 138 x/menit.</p> <p>A: G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: ibu mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi dengan dr. SPOG. <p>Evaluasi: Berikan inject benzatin penicillin 2,4 juta unit secara IM.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 6 Juli 2024. Evaluasi: Ibu bersedia
Juli 2024	11.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan kunjungan ulang, sudah menerima inject terapi sampai hari ke-10.</p> <p>O: K/U baik, kesadaran: compos mentis, BB: 58 kg, TD: 110/80. 90 x/menit, S: 36,7 °C . Palpasi abdomen: TFU: 1 jari dibawah pusat. DJJ: 140 x/menit. Pemeriksaan laboratorium ulang Sifilis: Positif.</p> <p>A: G₄P₃A₀ Gravida 22–23 Minggu Dengan Sifilis Laten Positif</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ibu mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi dengan dr. SPOG, advice tes laboratorium dengan metode RPR. Evaluasi: Hasil didapatkan positif sifilis. - Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi obat untuk 10 hari kedepan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melanjutkan terapi. - Mengingatkan kembali ibu pentingnya bersalin di rumah sakit, tanda bahaya

		kehamilan, dan resiko sifilis pada janin. Evaluasi: Ibu mengerti.
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif di UPT Puskesmas Tarogong yang dilakukan penulis, didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Juli 2024 pada pukul 10.23 WIB yaitu dengan melakukan anamnesa kepada pasien didapatkan identitas yaitu Ny. S 40 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan sudah terlambat haid selama 5 bulan, sudah terasa gerakan janin dengan membawa hasil PP test positif. Dimana dengan hasil PP test positif menunjukkan adanya kadar HCG dalam darah sesuai dengan teori menurut Situmorang & dkk (2021) kadar HCG meningkat secara signifikan dan akan menurun setelah usia kehamilan 16 minggu. Selain itu, kehamilan ibu didukung dengan adanya gerakan janin yang sudah terasa oleh ibu dimana menurut Afriyanti & Astuti (2022) adanya gerakan janin yang dapat terasa mulai usia kehamilan 18-20 minggu, menjadi tanda pasti pada kehamilan.

Dalam riwayat kesehatan ibu pernah mengalami adanya luka pada daerah genitalia 2 tahun yang lalu sehingga ibu sudah melewati fase sifilis primer dan sekunder, dimana hal itu sesuai dengan teori menurut Tudor (2023) bahwa pada sifilis primer ditandai dengan adanya ulkus durum di tempat masuknya bakteri *T. Pallidium*.

Dalam riwayat kehamilan ibu belum melakukan pemeriksaan kehamilan, dimana pemeriksaan ibu saat ini adalah kunjungan pertama, hal ini menjadi kesenjangan dimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021, ibu hamil seharusnya melakukan kunjungan minimal 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).

4.2 Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian secara objektif pada Ny. S usia 40 tahun pada 4 Juli 2024 yaitu melakukan pemeriksaan, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan TD 120/80 mmHg, N 85 x/menit, R 20 x/menit, S 36,4°C , pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tidak ada kelainan, terutama di daerah vagina dimana hal ini sesuai dengan teori dimana penderita sifilis laten tidak menunjukkan manifestasi klinis (WHO,2017).

Pada hasil pemeriksaan antropometri didapatkan IMT ibu 25,7 kg/m² sehingga ibu dikategorikan dalam berat badan berlebih (*overweight*). Hal ini sesuai dengan teori dimana WHO (2024) mengklasifikasikan *overweight* dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ sehingga untuk mencegah terjadinya obesitas pada ibu hamil dengan menyarankan ibu untuk mengatur asupan nutrisi, pola makan dan aktivitas fisik (Natalia dkk., 2020).

Pada saat usia kehamilan ibu 22-23 minggu dilakukan pemeriksaan penunjang di puskesmas dan didapatkan hasil pemeriksaan PP test: positif, USG: janin tunggal hidup, HB: 11,6 gr/dl, golongan darah: B+, HIV: negatif, HbSAg: negatif, Sifilis: positif dengan menggunakan metode tes non treponema, yaitu RPR (rapid plasma reagent/ rapid tes) yang dikombinasikan dengan tes treponema Tp rapid. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2019) dimana tes serologi untuk sifilis terdiri dari tes non treponema yaitu RPR (Rapid Plasma Reagent) yang selanjutnya dikonfirmasi dengan test treponema atau tp-rapid. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan tidak adanya kesenjangan dengan teori dimana selama kehamilan ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana atau berdasarkan indikasi. Pemeriksaan tersebut harus dilakukan minimal empat kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 (Kemenkes, 2021).

4.3 Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif bahwa Ny. S tidak merasakan gejala apapun. Hal ini sesuai dengan teori dimana pada fase sifilis laten penderita tidak menunjukkan adanya gejala klinis, namun hasil tes serologi non treponema perlahan menurun dan dapat ditemukan dengan kadar sangat rendah (Rinandari & Sari, 2020). Dari pemeriksaan lab dengan metode RPR yang dikombinasikan dengan test treponema atau tp-rapid didapat hasil sifilis positif. Maka hasil analisa yang ditegaskan pada Ny.S G4P3A0 gravida 22-23 minggu dengan sifilis laten positif.

Dalam menegakan analisa dilakukan berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2017) dimana analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi atau kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil asuhan pada tanggal 4 Juli 2024 pada kasus ini yaitu memberitahu bahwa hasil pemeriksaan tanda tanda vital ibu normal. Memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil, memberitahu ketidaknyamanan yang mungkin akan dialami ibu seperti yang terdapat dalam teori menurut Vftisia & Dian Afriyani (2021) ibu hamil dapat mengalami gangguan psikologi selain itu, menurut Fatmawati (2022) ibu hamil sering mengalami gangguan tidur, nyeri punggung ataupun nyeri di daerah leher.

Menjelaskan tentang kemungkinan komplikasi sifilis pada bayi, dimana memiliki tanda gejala seperti lengan dan kaki yang tidak bisa digerakkan, gangguan penglihatan dan pendengaran, kerusakan tulang rawan hidung atau gigi seri yang berbentuk seperti pasak (Kemenkes, 2023). Menjelaskan pentingnya untuk bersalin di rumah sakit, kemudian ibu mendapat advice dari dr. Puskesmas dan dr. SPOG yaitu pemberian terapi benzatin penicillin selama 10 hari dengan dosis 2,4 juta unit sesuai dengan teori dimana terapi untuk sifilis laten 2,4 juta unit antibiotik harus dicapai dalam serum dengan durasi 7-10 hari agar mencakup masa replikasi yang berlangsung selama 30-33 jam (Darmawan et al., 2020).

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester II seperti gerakan bayi berkurang, perdarahan hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan Fitra Rosa (2023).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dan menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 10 hari yang akan datang pada tanggal 14 Juli 2024 atau jika ibu ada keluhan langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Dalam kunjungan ulang ibu dilakukan pemberian terapi antibiotik benzatin penicillin 2,4 juta unit selama 10 hari sesuai dengan teori Darmawan dkk. (2020) terapi untuk sifilis laten 2,4 juta unit antibiotik harus dicapai dalam serum dengan durasi 7-10 hari. Kemudian dilakukan tes darah untuk melihat apakah masih terdapat bakteri treponema pallidum sesuai dengan Kemenkes (2019) menggunakan metode RPR dan dilakukan pengobatan ulang untuk sifilis laten sesuai dengan Hidayati dkk. (2024) dimana apabila reinfeksi telah terbukti, pasien dapat diterapi ulang dengan regimen yang sama dengan stadium sifilis (Hidayati dkk., 2024).

Dalam pemberian terapi inject benzatin penicillin untuk ibu hamil dengan sifilis, bidan melakukan sesuai dengan kewenangannya dimana dalam peraturan menteri kesehatan no. 320 tahun 2020 bidan berhak untuk memberikan terapi atas instruksi dari dokter yang bersangkutan.

Terdapat kesenjangan dimana bidan tidak melakukan konseling KB dengan metode MOW sesuai dengan Permenkes No. 21 tahun 2021 dimana bidan berhak untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi

dimana bidan melakukan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan untuk metode KB yang akan dipilih.

4.5 Pendokumentasian

Dalam metode pendokumentasian tinjauan kasus ini, didapatkan dari data subjektif melalui anamnesa pada pasien, pengkajian data objektif yang didapatkan dari hasil tindakan medis dan hasil laboratorium dimana data yang diinterpretasikan untuk menegakkan analisa. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan pasien asuhan Ny. S usia 40 tahun G4P3A₀ gravida 22-23 minggu dengan sifilis positif di puskesmas Bl. Limbangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hal ini sesuai dengan Surtinah (2019) dimana dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data- data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif di puskesmas Balubur Limbangan, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian data subjektif ibu hamil Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif di UPT Puskesmas Tarogong terdapat kesenjangan dengan teori yang ada.
2. Hasil pengkajian data objektif ibu hamil Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif di puskesmas Balubur Limbangan sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan
3. Berdasarkan data subjektif dan objektif maka analisa kebidanan ibu hamil Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif di UPT Puskesmas Tarogong.
4. Penatalaksanaan ibu hamil pada Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif di UPT Puskesmas Tarogong terdapat kesenjangan pada praktik lapangan dalam melakukan penatalaksanaan lebih lanjut pada ibu hamil dengan sifilis positif.
5. Pendokumentasian ibu hamil pada Ny.S usia 40 tahun G₄P₃A₀ gravida 22–23 minggu dengan sifilis laten positif di UPT Puskesmas Tarogong dilakukan dengan menggunakan teknik pendokumentasian SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik untuk mempertahankan kualitas pelayanan terhadap pasien salah satunya dalam melakukan tindak lanjut pada ibu hamil dengan sifilis positif dan konseling KB.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyiapkan sumber referensi atau kepastakaan terbaru yang dapat dijadikan acuan mahasiswa kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terutama pada ibu hamil dengan sifilis positif

5.2.3 Bagi Penulis

Penulis berharap dapat menerapkan antara teori dan praktik, kemudian penulis dapat memahami mengenai kasus- kasus yang menyangkut kebidanan.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadarannya terhadap pentingnya menggunakan KB dan kesehatan terutama terhadap infeksi menular seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D., & Astuti, W. W. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan SI Kebidanan Jilid I* (A. Karim & D. S. S. Jiddan, Ed.). Mahakarya Citra Utama Group.
- Ainul Fuadi, N., & Aisyah Sijid, S. (2021). Patofisiologi Penyakit Pada Berbagai Sistem Organ Manusia. *Jurnal UIN Alauddin*, 53–58. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Anum, Q., & Prabowo, Y. (2023). Satu laporan kasus sifilis laten lanjut dalam kehamilan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), 163–167. <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.27722>
- Darmawan, H., Purwoko, I. H., & Devi, M. (2020). Sifilis Pada Kehamilan. *SRIWIJAYA JOURNAL OF MEDICINE*, 3(1), 73–83. <https://doi.org/10.32539/sjm.v3i1.70>
- Dewi, C. Y. (2021). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS MENGWI II TAHUN 2021*. Poltekkes Denpasar.
- Fatmawati, elis (Ed.). (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang Sring Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Fitra Rosa, R. (2023). *TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/d7nw3>
- Fitrianingsih, K. P., Suparyati, T., & Lestari, E. A. (2022). Gambaran Hasil Pemeriksaan Sifilis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tirto II. *Jurnal Medika Husada*, 2(1).
- Handayani, S. R. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Handayani, S. R., & Mulyati, S. T. (2017). Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan (1 ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hidayati, A. N., Widyantari, S., Astindari, Sari, M., Citrashanty, I., & Umborowati, M. A. (Ed.). (2024). PROCEEDING BOOK RECENT CLINICALLY APPLIED - Comprehensive Diagnostic And Management of Sexually Transmitted Infections In Daily Practice. Airlangga University Press.

<https://books.google.co.id/books?id=ikQFEQAAQBAJ&hl=id>

Iskandar, & Dwiki Reza, M. (2023). Sifilis pada Kehamilan. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(1), 13–30.

Kemenkes. (2018, Agustus 12). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas. Kemenkes.

Kemenkes. (2020, Mei). Kasus HIV dan Sifilis Meningkat, Penularan Didominasi Ibu RumahTangga. Kemenkes Ditjen P2P. <https://p2p.kemkes.go.id/kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga/>

Kemenkes.(2022, Agustus 9). Sifilis. Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1236/sifilis

Kemenkes. (2023a). PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022.

Kemenkes. (2023b). Sifilis pada Bayi dan Anak (Sifilis Kongenital). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2410/sifilis-pada-bayi-dan-anak-sifilis-kongenital

Kemenkes RI. (2019). PPIA sifilis 2019.

Kemenkes RI. (2020). PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU.

Kementrian Kesehatan RI.

Mail, E. (2020). SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III TERHADAP PERUBAHAN FISILOGI SELAMA KEHAMILAN. *Jurnal Kebidanan*, Vol.9, 83–89.

Natalia, J. R., Rodiani, & Zulfadli. (2020). Perbedaan Karakteristik Demografi dan Klinis Ibu Hamil Overweight dan Obesitas Tipe I. *Medula*, 12(2), 539–544.

Permenkes No.21 Tahun 2021 (2021).

Putri, G. (2022). Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil . Kementrian Kesehatan RI. *Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*

Rahmah, S., & Nurhayati, T. (2023). KETIDAKNYAMANAN SERING BERKEMIH PADA KEHAMILAN TRIMESTER II. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 753–757.

<https://doi.org/https://doi.org/1034011/jks.v3i3.1422>

Republik, K. K., Direktorat, I., Pengendalian, J., Dan, P., Lingkungan, P., Layanan, D. I., & Dasar, K. (2013). *Pedoman Tata Laksana Sifilis Untuk Pengendalian Sifilis Dilayanan Kesehatan Dasar*.

Rinandari, U., & Sari, E. Y. E. (2020). Terapi Sifilis Terkini. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9).

<https://doi.org/https://doi.org/10.55175/cdk.v47i9.559>

Setyaningsih, E. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Pada Kehamilan Usia Kurang Dari 20 Tahun di Puskesmas Bantul I dan II Tahun 2022 [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11680/>

Situmorang, Br. R., & dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV.

Pustaka El Queena.

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamilan/sEEyEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Surtinah, N., Sulikah, & Nuryani. (2019). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan (Herlina Tutiek, Ed.; 1 ed.). Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Tudor, M. E., Al Aboud, A. M., Leslie, S. W., & Gossman, W. (2023). Syphilis. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/#:~:text=Primary%20syphilis%20appears%2010%20to,treatment%20in%203%2D6%20weeks>

Vftisia, V., & Dian Afriyani, L. (2021). Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga. Indonesian Journal of Midwifery, 4(1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>

Wati, E., Atika Sari, S., & Luthfiyatil Fitri, N. (2023). IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION REGARDING PREGNANCY HAZARD SIGN TO INCREASE KNOWLEDGE OF PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF UPTD PUSKESMAS PURWOSARI KEC. NORTH METRO. Jurnal Cendikia Muda, 3(2).

WHO. (2021). Syphilis. <https://www.paho.org/en/topics/syphilis> WHO. (2024). Obesitas dan kelebihan berat badan.

Yani, F. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Umur 17 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 24 Minggu Dengan Kehamilan Normal di SUOH [Universitas Muhamadiyah Pringswu]. <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/347/>

Yulivantina, E. V., & dkk. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Mahakarya Citra Utama.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamila/Y1r2EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Yuni Aristadewi, N. K. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi di Puskesmas Manggis 1 [Poltekkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9755/>

Zhou, H., Chen, X.-S., Hong, F.-C., & Pan Peng. (2017). Risk factors for syphilis infection among pregnant women: results of a case-control study in Shenzhen, China. *Sex Transm Infect.*

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Widayanti
NIM : KHGH23022
PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan
PEMBIMBING : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb.

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul BabV, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	