

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Komprehensif

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
NY. D UMUR 26 TAHUN G2P0A1AH0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 1
HARI DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DAN LETAK SUNGSANG DI
PUSKESMAS TURI SLEMAN

Pengkajian, Tanggal/ Jam : 27 Desember 2022, 17.00 WIB

A. Pengkajian Data Subjektif

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. N
Umur	: 26 tahun	23 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Sempu Rt 07 Rw 07 Kapingrejo Wonokerto Turi Sleman Yogyakarta	

1. Alasan/Keluhan Kedatangan

Nn. D mengatakan pemeriksaan USG diklinik dokter kandungan hasil USG bayi masih sungsang, ketidaknyamanan karena kaki bengkak mulai trimester 3, tangan terasa kebas, tidak pusing sudah melakukan pemeriksaan urine protein dipuskesmas hasil protein negatif,

2. Riwayat Pernikahan

Menikah 1 kali. Menikah umur 24 tahun, umur pernikahan sekarang 1,5 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: ada, tidak berwarna, tidak berbau. Bau khas darah.

Dysmenorrhoe: tidak. Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut/hari

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 25 April 2022 HPL 01 Februari 2023

ANC sejak umur kehamilan 6⁺ minggu. ANC di Puskesmas Turi

b. Frekuensi: Trimester I 4 kali tgl 8/6/2022, 20/6/2022, 13/7/2022 (USG di dokter Sp. OG) dan 14/7/2022

Trimester II 6 kali tgl 8/8/2022, 15/8/2022, 14/9/2022, 21/9/2022 (USG dr. Sp. OG dan 13/10/2022

Trimester III 4 kali tgl 16/11/2022 (USG dr. Sp. OG), 18/11/2022, 6/12/2022 dan 9/12/2022 (USG dr. Sp. OG)

c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 12 kali

d. Keluhan yang dirasakan: Trimester I: Mual, muntah, pusing, kram perut

Trimester II: mual,

Trimester III: Kaki bengkak, TD mulai naik keputihan.

5. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 kali	8-9 kali/hari
Porsi	Sedang, terdiri dari 1-2 centong nasi, 1 potong lauk nabati/hewani, 1 centong sayur dan 1-2 macam buah	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk nabati da/atau hewani, sayur dan buah	Air putih, susu, jus
Keluhan	Tidak ada Keluhan	Tidak ada keluhan

6. Pola Aktivitas

a. Kegiatan Seghari-hari: Bekerja, membersihkan rumah, mencuci, menyapu.

b. Istirahat/Tidur: Tidur siang tidak pasti, tidur malam: sekitar 7 jam/hari

7. Pola Personal Personal Hygiene

a. Mandi: 2 kali/hari

b. Gosok Gigi: 2-3 kali/hari

c. Ganti celana dalam 3-4 kali/hari, bahan katun

8. Riwayat Imunisasi Td

- a. Td 1,2 dan 3 ketika SD
- b. Td 4 ketika Catin tanggal 28/9/2021

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

Ha mil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelai nan	BB Lahir	Laktas i	Kom plikas i
					Ibu	Bayi				
1	8 januar i 2022	7 minggu	Abortus Incomplite	Dokter	-	-	-	Curet ase	-	-
2	Hamil ini									

10. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: Ny. D belum pernah menggunakan jenis KB apapun.

11. Riwayat kesehatan

- a. Ny. D mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll
- b. Ny. D mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, ibu dan ayah kandung mengalami hipertensi
- c. Ny. D mengatakan pernah 1 kali di rawat inap di RS ketika curetase
- d. Ny. D mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok.

12. Keadaan Psikososial

- a. Ibu, suami dan keluarga menerima kehamilann saat ini
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan adalah masa ibu mengandung janin selama 9 bulan dan saat ini harus bisa menjaga kesehatan ibu dan janin.
- c. Dukungan keluarga: suami dan keluarga memberikan dukungan moril maupun materi kepada ibu dan saling membantu.

13. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Bidan terdekat atau RSUD Sleman, didampingi suami transportasi dengan menggunakan transportasi mobil dan menggunakan jaminan kesehatan.

14. Riwayat Imunisasi Vaksin Covid-19

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi vaksin booster Covid-19.

B. Pengkajian Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 136/87 mmHg
 - b. Nadi : 78 kali/menit
 - c. Respirasi : 20 kali/menit
 - d. Suhu : 36,7 °C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a. TB : 157,5 cm
 - b. BB sebelum hamil : 49 Kg
 - c. BB Sekarang : 63 kg
 - d. IMT : 19,9 kg/m²
 - e. Lila : 26,5 cm
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, lurus
 - b. Wajah : Tidak Pucat
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada sumbatan
 - e. Mulut : simetris, bersih, tidak ada karies, bibir tidak pucat
 - f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.
 - g. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola menghitam dan melebar, puting menonjol, colostrum belum keluar
 - h. Abdomen :
 - 1) Bentuk: bulat memanjang, tidak ada bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum.
 - 2) Palpasi Leopold:
 - a) Leopold I: Teraba bulat, keras, melenting, TFU pertengahan pusat - px, kesimpulan kepala janin.

b) Leopold II: Sebelah kiri teraba benjolan-benjolan kecil, kesimpulan ekstremitas janin, Sebelah kanan teraba tahanan mendatar, kesimpulan punggung janin.

c) Leopold III: Teraba bulat, tidak keras, tidak melenting, kesimpulan bokong janin.

d) Leopold IV: Ujung kedua tangan bertemu (konvergen), kesimpulan bagian terendah janin belum masuk panggul.

3) TFU (Mac Donald): 26 cm, TBJ: $(26-12) \times 155 = 2170$ gram

4) Auskultasi: DJJ 131 kali/menit. Punctum maksimum berada pada sebelah kanan bagian atas perut ibu.

i. Genitalia: tidak ada varises, tidak oedema

j. Ekstremitas: kaki ada oedema

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG tanggal 9 Desember 2022

Keadaan janin baik, janin tunggal, tidak ada kelainan kongenital, letak bayi memanjang dengan presentasi bokong, implantasi plasenta pada fundus uteri, DJJ (+), BPD 7,62 cm, AC 25.13cm, FL 5.90 cm, EWF 1506g,

Pemeriksaan Laboratorium Cek laboratorium dengan hasil: protein urine negatif, GDS 92 mg/dL, HbsAg negatif, VCT HIV non reaktif, sifilis negatif, Hb 12,3 gr/dL.

C. Analisis

1. Diagnosis

Ny. D umur 26 tahun G2P0A1Ah0 UK 35⁺¹ minggu janin tunggal, hidup, intra uterine dengan hipertensi gestasional dan letak sungsang.

2. Masalah: kaki bengkak, tangan kebas, rasa cemas

3. Kebutuhan: cara mengatasi hipertensi, KIE manajemen stress, posisi *kneechest*

4. Diagnosa potesial: Terjadinya hipertensi gestasional yang menyebabkan preeklampsia sampai dengan eklampsia, terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR

5. Antisipasi tindakan segera: Manajemen stress dengan memberikan dukungan mental, memberikan KIE tentang hipertensi dan cara mengatasinya, serta memberikan vitamin kehamilan seperti TTD dan kalsium dosis sedang dan melakukan KIE posisi *kneechest*

D. Penatalaksanaan, Tanggal 27 Desember 2022 jam 17.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. D bahwa kondisinya dalam keadaan baik, namun Ny. D mengalami hipertensi. Dilakukan pemeriksaan ulang tekanan darah hasil 136/87 mmHg. Cek laboratorium dengan hasil: protein urine negatif, GDS 92 mg/dL, HbsAg negatif, VCT HIV non reaktif, sifilis negatif, Hb 12,3 gr/dL. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan dan merasa cemas.
2. Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan keadaannya saat ini, karena pada usia kehamilan saat ini masih terdapat kemungkinan untuk janin dapat berputar ke posisi seharusnya. Evaluasi: Ibu merasa lebih tenang
3. Memberikan KIE mengenai hipertensi pada kehamilan dan dampak yang kemungkinan terjadi untuk ibu dan janin. Evaluasi: Ibu mengerti yang disampaikan
4. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi hipertensi yang dialami ibu seperti mengurangi makanan yang mengandung garam, menjaga kenaikan berat badan, memperbanyak asupan sayur dan buah, rutin melakukan olah raga seperti yoga, senam hamil dan rutin memantau tekanan darah dirumah.. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
5. Memberikan KIE bahwa ibu mengalami kehamilan dengan letak sungsang, memberitahukan pengertian, penyebab, dampak, dan cara menanggapi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
6. Memberikan KIE mengenai posisi *kneechest*, yaitu dengan memposisikan lutut-dada atau menungging atau biasa juga disebut dengan posisi sujud, kemudian kepala dimiringkan kesalah satu sisi. Menganjurkan untuk melakukan posisi *kneechest* selama 10-15 menit sebanyak 2-3 kali sehari untuk mengurangi kemungkinan melahirkan sungsang, aman dan memberi ruang pada bayi untuk berputar kembali ke posisi normal.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya di rumah

7. Memberi KIE tanda bahaya ibu hamil meliputi perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut, kepala pusing dan pandangan kabur serta tidak berkurang dengan istirahat, bengkak pada wajah dan tangan, gerakan bayi berkurang atau bahkan tidak ada. Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke tenaga kesehatan terdekat atau RS. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
8. Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat cukup dengan beristirahat atau tidur sebentar saat jam istirahat bekerja pada siang hari agar tidak merasa cepat lelah.

Evaluasi: Ibu akan bersedia melakukannya.

9. Memberikan KIE pada ibu tentang penyebab kaki bengkak pada trimester III yaitu Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu bisa dilihat dari naiknya berat badan ibu hamil. tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar dan penekanan pembuluh darah akibat pertumbuhan janin dapat menyebabkan tertahannya cairan pada tungkai dan kaki berdasarkan study pendahuluan yang didapatkan 40% ibu hamil trimester III yang mengalami oedema dikaki dan 60% yang tidak mengalami oedema dikaki. dan cara mengatasinya dengan Melakukan istirahat yang cukup, dan pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi dan berjalan secara teratur, Menerapkan pola makan yang baik dengan perbanyak buah dan sayuran serta mengurangi makanan yang asin dan juga minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas dalam sehari, Merendam kakinya dengan air hangat untuk meredakan rasa nyeri dan untuk melancarkan peredaran darah agar tidak oedema selama 20-30 menit, Olah raga ringan seperti jalan-jalan selama 15-20 menit/hari. Ibu bersedia melakukannya.
10. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam melakukan evaluasi rujukan agar Ny. D kontak dengan dokter SpOG di RS untuk pengobatan dan penanganan hipertensi. Jika terdapat gejala impending eklampsia (nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati) maka perlu eskalasi perawatan dan monitoring lebih dini. Evaluasi: Ibu mengerti

11. Menganjurkan ibu rutin untuk melanjutkan terapi obat tablet Fe 30 buah 1x1 dan kalk 30 buah 1x1 dan memberitahu cara mengkonsumsi obat yang benar.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
12. Memeberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
13. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan. Dokumentasi sudah selesai.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Selasa, 27/12/2022 jam 17.00 WIB	Ibu mengatakan ada keluhan kaki bengkak, tangan terasa kebas, tekanan darah sedikit tinggi, tidak pusing	KU baik Kesadaran compos mentis TD 136/87 mmHg N 78x/menit R 20x/menit S 36,7°C BB 63,45 kg Wajah tidak ada oedema Leopold I: kepala, TFU pertengahan pusat - px Leopold II: punggung kanan, ekstremitas kiri Leopold III: bokong Leopold IV: Ujung kedua tangan bertemu (konvergen), DJJ: 145 x/menit teratur TFU: 26cm TBJ: 2170 gr	Ny.D umur 26 tahun G ₂ P ₀ Ab ₁ Ah ₀ UK 35 ⁺¹ minggu janin tunggal hidup, presbo, puka dengan Hipertensi gestasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 3. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganan hipertensi. 4. Konsultasi ahli gizi untuk diet rendah garam 5. Memberikan KIE bahwa ibu mengalami kehamilan dengan letak sungsang, memberitahukan pengertian, penyebab, dampak, dan cara menanganati. 6. Memberikan KIE mengenai posisi <i>kneechest</i> 7. Memberikan KIE pada ibu tentang penyebab kaki bengkak pada trimester III yaitu Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu bisa dilihat dari naiknya berat badan ibu hamil 8. Memberikan therapi Fe 1x1 dan kalk 1x1

		Ekstremitas: ada oedema pada kaki		9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.
Selasa, 10/01/2023 jam 10.00 WIB Melalui WhatsApp	Ibu mengatakan kebas bagian tangan sudah berkurang, kaki masih bengkak Ibu mengatakan kemarin baru selesai USG sudah tidak sungsang	KU baik Kesadaran compos mentis TD 124/88 mmHg BB: 65,2 kg Hasil USG: janin tunggal TBJ 2175 gram AFI cukup Gerakan aktif,	Ny. D umur 26 tahun G ₂ P ₀ Ab ₁ Ah ₁ UK 37 ⁺¹ minggu janin tunggal, hidup, preskep dengan hipertensi gestasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin 3. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang. 4. KIE untuk senam hamil dan Latihan relaksasi.
Selasa, 31/01/2023 Jam 11.00 Melalui whatsApp	Ibu mengatakan kebas jari-jari tangan sudah berkurang, kaki masih bengkak USG di klinik dokter Sp.OG	Ku baik Kesadaran: compos mentis TD 141/97 mmhg, Hasil USG: janin tunggal, preskep. gerak aktif, AFI cukup, plasenta kalsifikasi gr II, TBJ 2544 gram	Ny. D umur 26 tahun G ₂ P ₀ Ab ₁ Ah ₁ UK 39 ⁺⁶ minggu janin tunggal, hidup, preskep dengan hipertensi gestasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan kondisi janin plasenta sudah ada pengapuran. Ibu mengerti 2. Edukasi ibu dan suami untuk minta rujukan ke puskesmas untuk melahirkan di RS. Ibu bersedia 3. Edukasi tanda persalinan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. D UMUR 26 TAHUN G₂P₀Ab₁Ah₀ UK 40 MINGGU
DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DAN INDUKSI PERSALINAN
DI RSUD SLEMAN**

Berdasarkan anamnesa dengan ibu dan catatan buku KIA

TGL/JAM : 01-02-2023/ jam 14.00 WIB

A. Pengkajian Data Subjektif

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. N
Umur	: 26 tahun	23 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Sempu Rt 07 Rw 07 Kapingrejo Wonokerto Turi Sleman Yogyakarta	

4. Alasan/Keluhan Kedatangan

Ny. D mengatakan tanggal 1 Februari 2023 jam 11.00 datang ke RSUD Sleman dengan suami membawa surat rujukan dari Puskesmas Turi. Ibu mengatakan sudah HPL tetapi belum merasakan kenceng-kenceng, tekanan darah mengalami kenaikan.

5. Riwayat Pernikahan

Menikah 1 kali. Menikah umur 24 tahun, umur pernikahan sekarang 1,5 tahun.

6. Riwayat Menstruasi

Menarache umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: ada, tidak berwarna, tidak berbau. Bau khas darah.

Dysmenorrhoe: tidak. Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut/hari. HPHT 25

April 2022 HPL 01 Februari 2023

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

Ha mil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelainan	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	8 januari 2022	7 minggu	Abortus Incomplate	Dokter	-	-	-	Curetase	-	-
2	Hamil ini									

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: Ny. D belum pernah menggunakan jenis KB apapun.

6. Riwayat kesehatan

- Ny. D mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll
- Ny. D mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, ibu dan ayah kandung mengalami hipertensi
- Ny. D mengatakan pernah 1 kali di rawat inap di RS ketika curetase
- Ny. D mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok.

7. Riwayat Kehamilan ini

- Tempat Periksa Kehamilan: Puskesmas, Klinik Sp. OG
- Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 12 kali
- Keluhan yang dirasakan:
 - Trimester I: Mual, muntah, pusing, kram perut
 - Trimester II: mual,
 - Trimester III: Kaki bengkak, keputihan, Tekanan darah naik

B. Pengkajian Data Objektif

- Keadan Umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 154/103 mmHg
 - Nadi : 88 kali/menit

c. Respirasi : 20 kali/menit

d. Suhu : 36,7 °C

4. Pemeriksaan Antropometri

a. TB : 157,5 cm

b. BB sebelum hamil : 49 Kg

c. BB Sekarang : 65 kg

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut hitam, lurus

b. Wajah : Tidak Pucat

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : Bersih, tidak ada sumbatan

e. Mulut : simetris, bersih, tidak ada karies, bibir tidak pucat

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

g. Payudasa : simetris, tidak ada benjolan, areola menghitam dan melebar, puting menonjol, colostrum belum keluar

h. Abdomen:

1) Bentuk: bulat memanjang, tidak ada bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum.

2) Palpasi Leopold:

Leopold I: teraba bokong.

Leopold II: sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin

Leopold III: teraba kepala, kepala sudah tidak dapat digerakan.

Leopold IV: tangan peraba tidak bertemu (divergen)

kesimpulan bagian terendah janin belum masuk panggul.

3) TFU (Mac Donald): 27cm, TBJ: $(27-11) \times 155 = 2480$ gram

4) Auskultasi: DJJ 142 kali/menit. Punctum maksimum berada pada sebelah kanan bagian atas perut ibu.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG tanggal 31 Januari 2023

Keadaan janin baik, janin tunggal, tidak ada kelainan kongenital, presentasi kepala, implantasi plasenta pada fundus uteri, DJJ (+), plasenta grade II

Pemeriksaan Laboratorium tanggal Protein Urine Negatif.

C. Analisa

Ny. D umur 26 tahun G2P0Ab1Ah0 umur kehamilan 40 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri, dengan hipertensi gestasional dan induksi persalinan

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami hipertensi dan dari hasil USG plasenta sudah ada pengapuran grade II, dari dokter menyarankan untuk langsung dilakukan opname dan induksi persalinan dengan menggunakan cairan obat dan lanjut menggunakan infus karena kehamilan sudah HPL namun belum ada pembukaan dan belum ada kontraksi yang adekuat.

Evaluasi: Ibu dan suami menyetujui dilakukan induksi persalinan

2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan
3. Dilakukan tindakan persalinan sesuai SOP RSUD Sleman

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal: 02 Februari 2023/ Jam 10.00 WIB

Bayi lahir pervaginam pukul 06.30 WIB menangis merintih, BB 2205gram, PB 47,5 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, LLA 9 cm

Ibu terdapat robekan jalan lahir, tekanan darah Kembali normal setelah melahirkan Bayi diobservasi di NICU karena ada distress nafas dipasang CPAP selama 1x24 jam dan dilakukan cek laboratorium mendapatkan injeksi atibioti selama 3 hari

Tanggal 04 Februari 2023 Ny. D sudah diperbolehkan untuk BLPL

Bayi masih dalam perawatan karena bayi masih mendapatkan injeksi antibiotic, dan bayi pada hari kedua terjadi ikterik dan dilakukan fototerapi 5x 3 jam.

Bayi BLPL pada tanggal 07 Februari 2023 jam 09.00 wib, kondisi bayi sehat

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. D UMUR 3 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DENGAN BBLR DI RSUD SLEMAN

TANGAL/JAM: 02-02-2023 jam 09.30 WIB

Berdasarkan buku KIA

S	<p>1. Identitas Anak</p> <p>Nama : By.Ny. D</p> <p>Tanggal lahir : 02-02-2023</p> <p>Umur : 3 jam</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>2. Riwayat Intranatal</p> <p>Lahir tanggal 02-02-2023 jam 06.30 WIB</p> <p>Jenis persalinan: Spontan</p> <p>Penolong : Bidan di RSUD Sleman</p> <p>Lama persalinan : Kala I 18 jam Kala II 30 menit Kala III 10 menit Kala IV 2 jam</p> <p>Komplikasi</p> <p>a. Ibu : Tidak ada</p> <p>b. Janin : BBLR, nafas merintih</p> <p>3. Keadaan bayi baru lahir</p> <p>BB/ PB Lahir : 2205 gr / 47,5 cm</p> <p>LK/LD : 31 cm/ 31 cm/ LLA 9 cm</p> <p>Nilai APGAR : 7//9</p> <p>4. Keluhan</p> <p>Bayi lahir spontan, sehat, menangis agak merintih, kulit kemerahan, tidak dilakukan IMD karena bayi diobservasi di NICU, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K1mg. karena ada distress nafas dipasang CPAP 1x24 jam, mendapatkan injeksi antibiotik sampe dengan 3 hari.</p>
----------	---

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Kamis, 02-02-2023 / 14.30 WIB	Ibu mengatakan bayinya masih observasi nafas, tali pusat dalam kondisi bersih, ibu belum bisa menyusui secara langsung dan bayi sudah BAB serta BAK	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis S 36,8 °C BB 2205 gram PB 47,5 cm	By.Ny.D umur 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal dengan BBLR, distress nafas. Diagonosa Potensial: Hipotermi, asfiksia berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan hasil pemeriksaan bayinya pada ibu dan keluarga bahwa bayi masih dilakukan observasi diruang NICU karena BBLR dan nafas masih merintih. Ibu mengerti dengan kondisi bayinya 2. Memberikan KiE ibu tentang menjaga kehangat bayi BBLR dengan membedong, dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK, dengan metode kangaroo mather care. Ibu mengerti 3. Edukasi untuk perah ASI, untuk diberikan bayinya ke NICU. – ibu bersedia 4. Edukasi pemeriksaan laboratorium darah untuk mengetahui leukosit bayi. Ibu menyetujui tindakan tersebut
KN II Kamis, 09-02-2023/ 10.00 WIB	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, sudah tidak kuning lagi setelah dilakukan fototerapi selama 5x 3jam, tidak demam, antibiotic sudah selesai diberikan. Dokter sudah memperbolehkan BLPL	KU baik, Kesadaran compos mentis BB 2226 gr PB 47,5 cm S 36,5 °C Tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi Tidak ada ikterik	Diagnos By.Ny.D umur 7 hari normal dengan BBLR Diagnosa Potensial: Hipotermi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya.

			Kebutuhan Segera: penanganan dengan Metode KMC,	<p>3. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Ibu sudah mencoba melakukannya.</p> <p>4. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menjelaskan cara perawatan bayi BBLR dirumah dengan melakukan metode KMC, menjaga personal hygiene, berikan ASI setiap 2 jam,</p> <p>6. Memberikan edukasi untuk melakukan metode KMC ketika dirumah untuk menjaga bayi tetap hangat</p>
KN III Selasa, 21-02-2023/ 09.00 WIB	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, berat badan bayi sudah naik	KU baik, Kesadaran compos mentis BB 2625 gr PB 48 cm S 36,8 °C Tali pusat sudah lepas Tidak ada tanda ikterik	By. Ny. D umur 19 hari normal	<p>1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang tanda bayi sakit dan bahaya seperti tidak mau menyusu,</p>

				<p>demam, kejang, kondisi lemah agar membawa segera ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti</p> <p>3. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya ketika usia 1 bulan pada tanggal 4 Maret 2023 di puskesmas Turi. Ibu bersedia melakukannya.</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I Kamis, 02-02-2023 / 14.30 WIB	Ibu mengatakan keadaan saat ini baik dan sehat. Nyeri jahitan terasa, perut masih mules-mules, Ibu sudah mengonsumsi obat oral yang diberikan, sudah BAK dan belum BAB	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis TD 118/80 mmHg N 80 kali/menit R 22 kali/menit Suhu 36,5 °C BB 65 kg Perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra Kontraksi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat Tidak ada varices atau bengkak dikaki masih ada	Ny. D usia 26 tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ postpartum 6 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Memberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu untuk melakukan perah ASI dengan manual/dengan alat. Ibu mengerti 4. Memberikan KIE untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter/hari. Ibu bersedia melakukannya 5. KIE tentang metode Kangaroo Mother Care (KMC) untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti 6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti yang disampaikan.
KF II Kamis, 9-02-2023/ 14.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar Bayi juga sudah pulang dirumah dan menyusu dengan kuat	KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/87 mmHg N 80 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C	Ny.D umur 26 tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ postpartum hari ke 7 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air

		<p>BB 64 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan lecet pada bagian kiri, ASI+ Abdomen TFU pertengahan symphysis pubis Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta Anus tidak ada hemoroid Ekstremitas tidak ada tromboemboli</p>		<p>bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 6. Edukasi tetap melakukan KMC pada bayinya untuk menjaga kehangatan bayi. 7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.
--	--	---	--	---

				8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.
KF III Kamis 16/02/2023/ 13.00 WIB	Ibu mengatakan saat ini keadannya baik dan sehat	KU baik Kesadaran compos mentis TD 115/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,7°C BB 58kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa Anus tidak ada hemoroid Ekstremitas tidak ada tromboemboli	Ny. D umur 26 tahun P1Ab1Ah1 postpartum hari ke 14 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega 2. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas seperti ada demam, infeksi, perdarahan abnormal. Ibu mengerti dan memahami 3. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 4. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 5. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. 6. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.

				<ol style="list-style-type: none"> 7. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan. 9. Memberikan KIE tentang KB, ibu dan suami masih mau piker-pikir untuk menggunakan alat kontrasepsi karena ibu mengatakan jika memakai IUD masih takut untuk dibuka-buka jalan lahirnya.
KF IV Sabtu, 11-03-2023/ 17.00 WIB	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat. sudah bisa menyesuaikan jam istirahat bayinya. Bayi sudah dilakukan imunisasi BCG	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 54 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba Anus tidak ada hemoroid Ekstremitas tidak ada tromboemboli</p>	Ny. D umur 26 tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ postpartum hari ke 37 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 3. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. 4. Menjelaskan metode KB suntik 3 bulan, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu mengerti yang disampaikan. 5. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB suntik setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB
NY. D UMUR 26 TAHUN P₁Ab₁Ah₁ AKSEPTOR BARU KB SUNTIK
PROGESTIN DI PMB WIDOWATI**

MRS TGL/JAM : 21-03-2023/ jam 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan ingin KB Suntik yang tidak mengganggu produksi ASI dan sekarang sudah selesai masa nifas
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik, kesadaran compos mentis 2. Tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah: 120/80 mmHg b. Nadi : 86 kali/menit c. Respirasi : 22 kali/menit d. Suhu : 36,5°C 3. BB : 54 kg 4. Kepala dan Leher <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema b. Mata : Konjungtivas merah muda, sklera putih c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan 5. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan 6. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema 7. Genetalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan 8. Anus : Tidak ada hemoroid
A	Ny. D umur 26 tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ akseptor baru KB suntik 3 bulan (progestin)
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan 2. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Keluarga mau memberikan dukungan

3. Memberikan KIE ulang tentang KB. Ibu dan suami memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu takut kalau memakai IUD ataupun implant.
4. Memberikan KIE tentang KB suntik bulan, efek samping dan keuntungannya. Ibu mengerti.
5. Memberikan DMPA 3 cc IM pada bokong kanan secara intramuskular. Ibu sudah disuntik.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan seksual sebelum 7 hari setelah suntik. Ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang KB tanggal 21-6-2023. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.
8. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal *hygiene* dengan teratur membersihkan kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, serta menganjurkan untuk tidak menggunakan obat pembersih kewanitaan. Ibu bersedia melakukannya.
9. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.

Pembimbing Akademik



(Sumarah, S. SiT, MPH)

Pembimbing Lahan



(Agustin Ambarwati, A.Md.Keb)

Mahasiswa



(Febriana Hesti Lestari)

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desy Sisi Fatonah
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 02 April 1996
Alamat : Kapingrejo Wonoperto Turi Sleman

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 01 Januari 2022

Mahasiswa



Febriana Hesti Lestari

Klien



Desy Sisi Fatonah

Lampiran 3. Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama pembimbing klinik : Agustin Ambarwati, A.Md. Keb

Instansi : Puskesmas Turi Sleman

Dengan ini menyatakan :

Nama Mahasiswa : Febriana Hesti Lestari

NIM : P07124522055

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 21 Maret 2023

Judul Asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Umur 26 Tahun G2P0Ab1Ah0 dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Turi Sleman

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

Yogyakarta, 21 Maret 2023

Pembimbing Klinik



Agustin Ambarwati, A.Md.Keb
NIP. 196808101991012001

Lampiran 4. Daftar Hadir Pasien COC

DAFTAR HADIR PASIEN COC

Nama: Febriana Hesti Lestari

NIM: P07124522055

Tempat Praktik: Puskesmas Turi

Nama Pasien: Ny. Desy

Alamat: Wonokerto

Judul Kasus: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D usia 26 tahun G2P0Ab1Ah0 dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Turi

No	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan	Keterangan
1	13/12/2022		Perkenalan dengan pasien, keluarga melakukan pendampingan
2	02/02/2023		PIABIAH1 post partum 8.000
3	09/02/2023		PIABIAH1 nifas normal hari ke 7 By. Ny D dengan EBUR, KIE KMC
4	11/03/2023		PIABIAH1 nifas normal hari ke 37 (KIE MB, ASI eksklusif,
5	21/2/2023		By. Ny D umur 9 hari normal KIE hipertensi, ASI,
6	21/3/2023		Edukasi KB suntik 3 bulan (prosedur, keuntungan, kerugian)
7			

Sleman, 21 Maret 2023

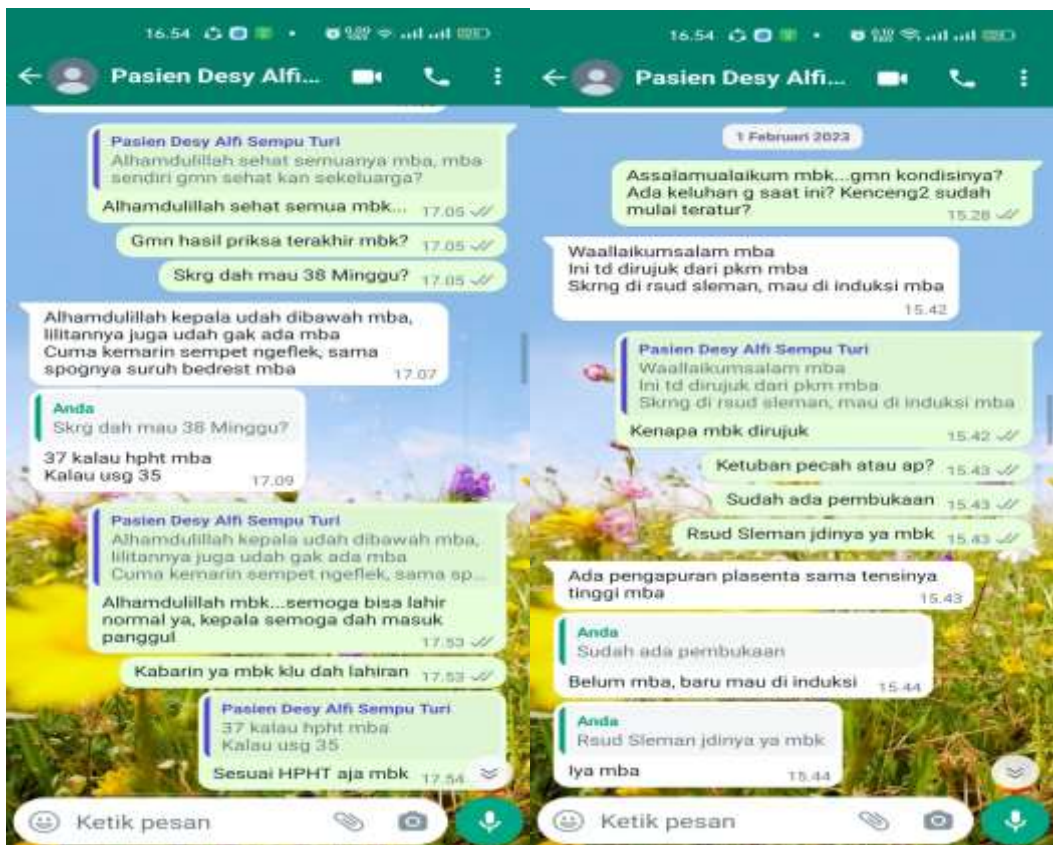
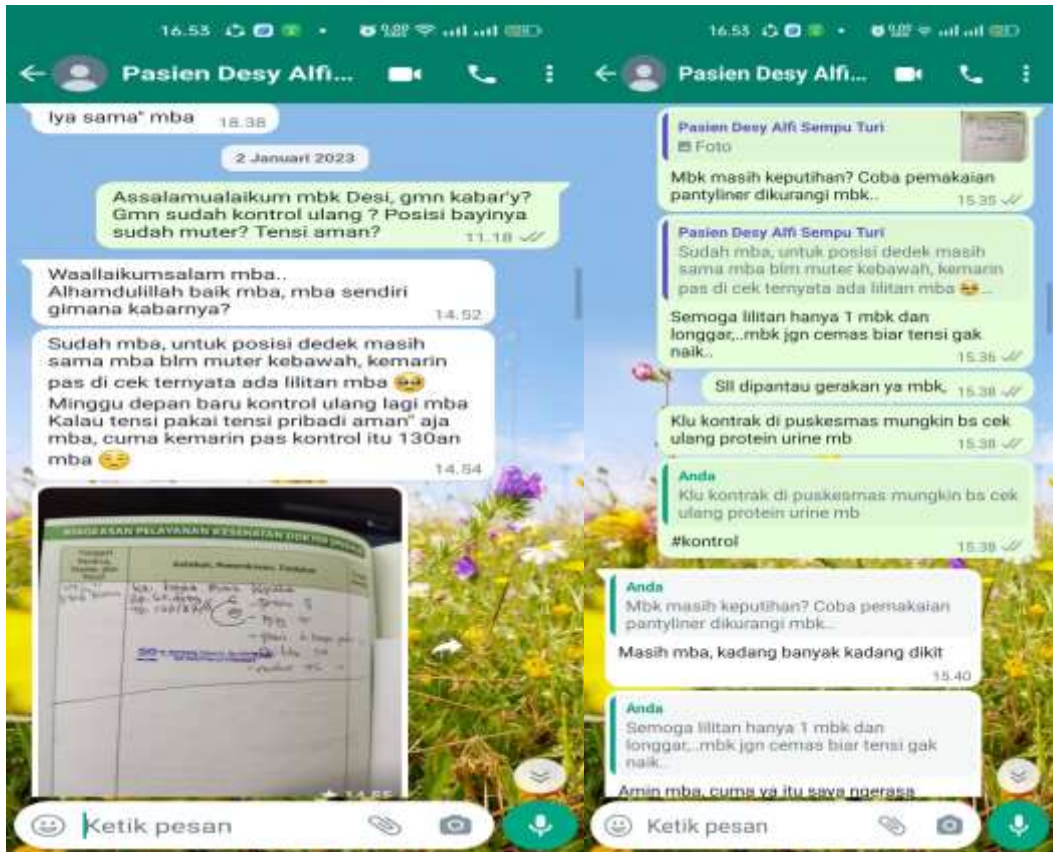
CI Lahan

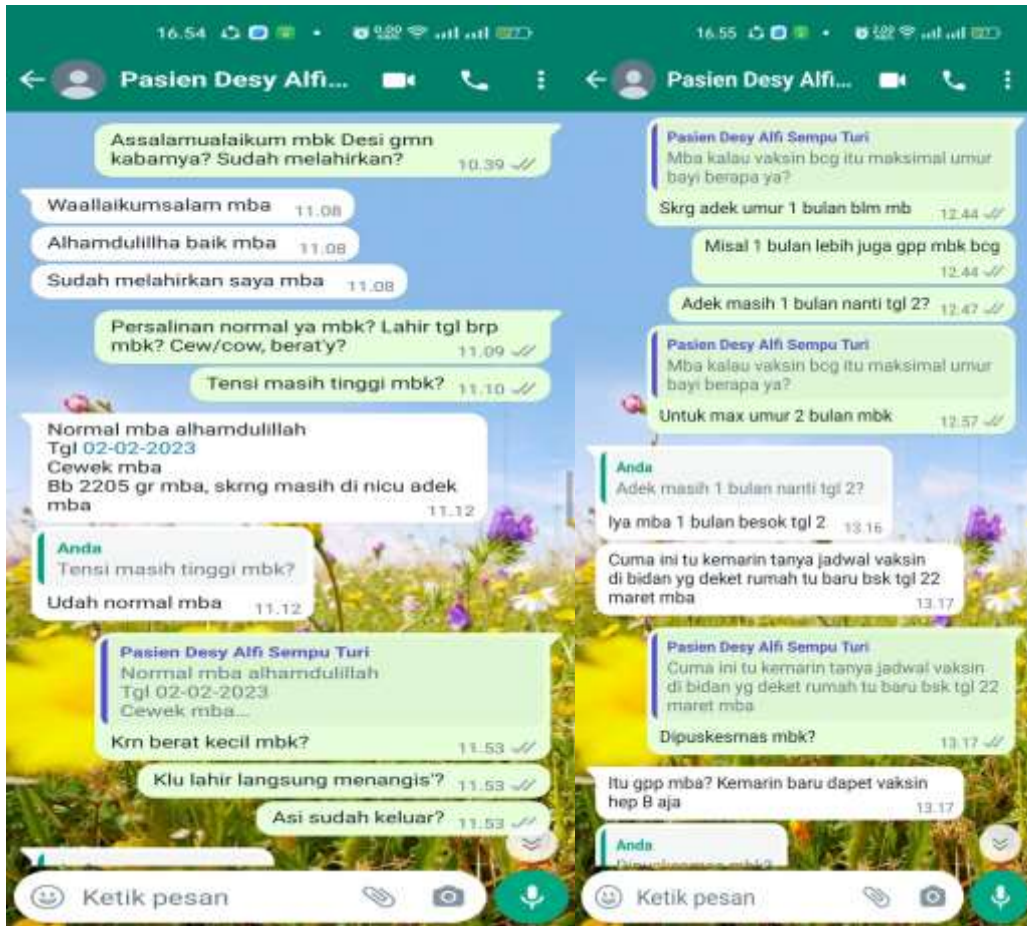
(Agustin Ambarwati, A. Md. Keb)

Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan









Lampiran 5. Jurnal Referensi

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS MISOPROSTOL SUBLINGUAL 25 mcg, PERVAGINAM 25 mcg DAN DRIPS OKSITOSIN 5 IU UNTUK INDUKSI PERSALINAN

THE COMPARISON EFFECTIVENESS SUBLINGUAL MISOPROSTOL 25 mcg, VAGINALLY 25 mcg AND OXYTOCIN 5 IU DRIPS FOR INDUCTION OF LABOUR

ABSTRAK

Induksi persalinan terjadi antara 10%-20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik ibu maupun janin. Beberapa penelitian menyebutkan misoprostol sangat efektif untuk induksi persalinan karena dapat mematangkan serviks dan memacu kontraksi miometrium. Penelitian ini bertujuan untuk menilai lama persalinan, jenis persalinan efek samping/komplikasi obat, dan hasil luaran neonatal setelah pemberian misoprostol sublingual 25 mcg, misoprostol pervaginam 25 mcg dan drips oksitosin 5 IU intravena untuk induksi persalinan. Penelitian dilakukan di kamar bersalin BLU. RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan beberapa RS jejaring di kota Makassar, selama 3 bulan periode Februari 2013 sampai April 2013. Merupakan studi intervensi. Cara pengambilan sampel metode *clinical eksperimen* dengan *randomized single blind*. Subjek penelitian adalah ibu hamil aterm (38-42 minggu) dan telah memenuhi kriteria inklusi yang merupakan suatu studi intervensi. Uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan analisa ANOVA dan *uji-t* atau *uji x²*, uji statistik ini dianggap signifikan jika $p < 0.05$. Terdapat 90 sampel penelitian, masing-masing untuk misoprostol sublingual 25 mcg (30 sampel), misoprostol pervaginam 25 mcg (30 sampel) dan drips oksitosin 5 IU intravena (30 sampel). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama persalinan pada misoprostol sublingual 25 mcg lebih cepat yaitu $9,9 \pm 1,62$ jam, nilai $p = 0,000$, dibandingkan misoprostol pervaginam 25 mcg $12,63 \pm 3,44$ jam dan drips oksitosin 5 IU intravena $13,87 \pm 3,28$ jam. Jenis persalinan untuk ketiga kelompok terbanyak adalah partus pervaginam. Efek samping/komplikasi terjadi lebih banyak pada pemberian misoprostol (baik sublingual maupun pervaginam) dibandingkan drips oksitosin, yaitu efek menggigil (26,7%) pada pemberian sublingual dan efek mual (16,7%) pada pemberian pervaginam, sedangkan tidak ada efek samping (0%) pada drips oksitosin. Efek samping gawat janin masing-masing 1 kasus (3,3%) pada pemberian misoprostol (sublingual dan pervaginam). Hasil luaran neonatal pada ketiga kelompok tidak berbeda bermakna, semua bayi langsung menangis dengan APGAR skor 8/10 dan Berat badan bayi baru lahir rata-rata 3000 gram.

Kata kunci: Efektifitas, keamanan, misoprostol sublingual 25 mcg, misoprostol pervaginam 25 mcg, oksitosin 5 IU

Abstract

Induction of labor between 10% -20% of all deliveries with both maternal and fetal indications, some studies say misoprostol for induction of labor is very effective because it can ripen the cervix and stimulate contractions of the myometrium. This study aimed to assess duration of labor, type of delivery side effects / complications of the drug, and the results of neonatal outcomes after administration of sublingual misoprostol 25 mcg, 25 mcg vaginal misoprostol and oxytocin 5 IU of intravenous drips to induce labor. The study was conducted in the delivery room BLU. RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo and some hospital networks in the city of Makassar, during the 3 month period from February 2013 until April 2013. An intervention study. Way clinical sampling method with randomized single blind experiment. Subjects were pregnant women at term (38-42 weeks) and have met the inclusion criteria was an intervention study. Statistical test using the chi square test with ANOVA analysis and t-test or x² test, the test is considered statistically significant if $P < 0.05$. There are 90 research samples, respectively to 25 mcg sublingual misoprostol (30 samples), 25 mcg vaginal misoprostol (30 samples) and 5 IU oxytocin intravenous drips (30 samples). The results showed that a long labor at 25 mcg sublingual misoprostol faster is 9.9 ± 1.62 days, $p = 0.000$, compared vaginal misoprostol 25 mcg 12.63 ± 3.44 hours and 5 IU oxytocin intravenous drips 13.87 ± 3.28 hours. The third type of delivery for most groups is vaginal parturition. Side effects / complications occurred more in the misoprostol (both sublingual and vaginal) compared oxytocin drips, the effects of shivering (26.7%) in the sublingual administration and the effects of nausea (16.7%) in the vaginal delivery, whereas no side effects (0%) in the oxytocin drips. Side effects of fetal distress each 1 case (3.3%) in the misoprostol (sublingual and vaginal). Results neonatal outcomes in all three groups was not significant, all the baby started to cry with Apgar score of 8/10 and the new born baby weighed an average of 3000 grams.

Keywords: Effectiveness, safetiness, sublingual misoprostol 25 mcg, 25 mcg vaginal misoprostol, oxytocin 5 IU.



PENGARUH CONTINUITY OF CARE TERHADAP KEHAMILAN

Silvia Ari Agustina¹, Liberty Barokah², Dewi Zolekhah³✉

^{1,2,3}Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Sebagian besar kematian dapat dihindari apabila permasalahan kesehatan ibu diintervensi sejak dari awal. Salah satu upaya dalam mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal, ibu hamil sampai dengan nifas membutuhkan pendampingan secara terus menerus. COC (*Continuity Of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan. Penelitian ini untuk menganalisis pengaruh *Continuity Of Care* terhadap kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan neonatus di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan metode *Posttest-Only Control Design*. Dalam rancangan ini sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok I dilakukan pendampingan secara berkesinambungan dan kelompok II sebagai kontrol. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer berupa lembar observasi dan data sekunder dari rekam medis, buku KIA, dan register. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 208 responden, yang terbagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok 104 responden. Uji statistik yang digunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil: Terdapat perbedaan yang signifikan antara ketidaknyamanan kehamilan. Secara statistik diperoleh nilai $p > 0,030$; $p < 0,05$ dan ada 1 variabel lain tidak terdapat perbedaan yang signifikan yaitu variabel komplikasi kehamilan.

Kesimpulan: Ibu hamil yang diberikan asuhan berkesinambungan mempunyai perbedaan ketidaknyamanan yang dialami dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan berkesinambungan

Kata Kunci : *Continuity of Care ; Kehamilan*

EFFECT OF CONTINUITY OF CARE ON PREGNANCY

Abstract

Background: Most deaths can be avoided if maternal health problems are intervened from the start. One of the efforts in optimizing the detection of high-risk maternal and neonatal, pregnant women up to the puerperium requires continuous assistance. COC (Continuity Of Care) is a service that is achieved when a relationship is established on an ongoing basis. Continuous care is carried out with the aim of providing comprehensive services that can start from the preconception period, early pregnancy, during pregnancy in each trimester, the delivery process, BBL care, to post-delivery. This study was to analyze the effect of Continuity Of Care on the health of pregnant women, mothers in labor, postpartum mothers, and neonates in the Special Region of Yogyakarta Province.

Methods: This study used a quasi-experimental design (quasi-experimental) with the Posttest-Only Control Design method. In this design the sample was divided into two groups, namely, group I was given continuous mentoring and group II was the control. The data sources in this study used primary data in the form of observation sheets and secondary data from medical records, MCH books, and registers. The number of samples in this study were 208 respondents, which were divided into 2 groups with 104 respondents in each group. Statistical test used Mann Whitney test.



EFEKTIVITAS MOKSIBUSI DAN POSISI KNEE CHEST TERHADAP KEBERHASILAN PEMUTARAN POSISI JANIN DENGAN PRESENTASI SUNGSANG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

Oleh

Fitria¹⁾ & Eko Budi Santoso²⁾

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya;

Jalan Medokan Semampir Indah No 27 Surabaya

Email: fitria@stikessurabaya.ac.id & eko.santoso@stikessurabaya.ac.id

Abstrak

Kejadian presentasi sungsang umumnya terjadi pada usia kehamilan 28 minggu masih cukup tinggi. Kehamilan dengan presentasi sungsang merupakan satu dari empat indikasi utama untuk seksio sesarea di seluruh dunia. Mengurangi kejadian morbiditas dan mortalitas sebagian besar janin dengan presentasi sungsang mempunyai bahaya yang signifikan. Terdapat dua cara yang dipakai untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu serta moksibusi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas Moksibusi dan Posisi *Knee Chest* Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III. Desain penelitian *posttest only with control design*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan presentasi sungsang usia kehamilan pada 30-37 minggu yang berkunjung di 5 Praktik Mandiri Bidan di Surabaya dan 5 Puskesmas di Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan uji T tidak berpasangan atau uji Mann Whitney. Hasil Moxibusi lebih efektif dari *knee chest* terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimester III dengan $p=0,000$ dengan rata-rata waktu pemutaran posisi janin dengan moksibusi yaitu 11 hari sedangkan *knee chest* 18 hari.

Kata Kunci: Terapi, Moksibusi, *Knee Chest* & Presentasi Sungsang

PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memaparkan penyebab kematian neonatal dini (0-6 hari) adalah asfiksia (3%), prematuritas (34%), dan sepsis (12%), sedangkan penyebab kematian neonatal terlambat (7-28 hari) adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), sindrom gangguan pernapasan / RDS (14%), dan prematuritas (14%).⁽¹⁾ Kematian bayi karena persalinan dengan presentasi sungsang antara 10-20%, sedangkan 10% pada presentasi kepala. Kelainan kongenital dua kali lebih sering pada presentasi bokong dibandingkan presentasi kepala.⁽⁴⁾ Eastman menyampaikan kematian perinatal sebesar 12-14% saat persalinan sungsang, hal ini diakibatkan prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, sehingga berakibat perdarahan intakranial atau hipoksia.^(5,6)

Presentase kejadian presentasi sungsang sebanyak 20% dan umumnya terjadi di usia kehamilan 28 minggu, terjadi juga pada persalinan spontan sebanyak 3-4% di kehamilan aterm.⁽²⁾ Kelainan janin yang diamati dalam 17% dari persalinan sungsang prematur dan 9% dari persalinan sungsang cukup bulan. Kehamilan dengan presentasi sungsang menjadi satu dari empat indikasi utama untuk dilakukan seksio sesarea di seluruh dunia.⁽³⁾

Mengurangi angka kejadian morbiditas dan mortalitas, bagian bedah elektif di negara barat mengatakan sebagian besar janin dengan presentasi sungsang memiliki kondisi bahaya yang signifikan. Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero.⁽⁷⁾ Presentasi bokong dapat berubah menjadi

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

Vol.15 No.8 Maret 2021



Different Doses of Calcium Supplementation to Prevent Gestational Hypertension and Pre-Eclampsia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis

Dexin Chen[†], Hong Wang[†], Xing Xin, Long Zhang, Aihong Yu, Shuwen Li and Rongxia He*

Department of Obstetrics, The Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, China

OPEN ACCESS

Edited by:

Connie M. Weaver,
Purdue University, United States

Reviewed by:

Majid Hajtaraj,
National Nutrition and Food
Technology Research Institute, Iran
Geel Janine Maams,
Auckland University of Technology,
New Zealand
Cristina Palacios,
Florida International University,
United States

*Correspondence:

Rongxia He
rnx6158@163.com

[†]These authors have contributed
equally to this work

Specialty section:

This article was submitted to
Clinical Nutrition,
a section of the journal
Frontiers in Nutrition

Received: 15 October 2021

Accepted: 15 December 2021

Published: 17 January 2022

Citation:

Chen D, Wang H, Xin X, Zhang L,
Yu A, Li S and He R (2022) Different
Doses of Calcium Supplementation to
Prevent Gestational Hypertension and
Pre-Eclampsia: A Systematic Review
and Network Meta-Analysis.
Front. Nutr. 8:795667.
doi: 10.3389/fnut.2021.795667

Objective: Calcium supplementation can prevent gestational hypertension and pre-eclampsia. However, besides the non-consensus of existing studies, there is a lack of evidence regarding the optimal dosing of calcium.

Method: Eight electronic databases, namely, the Cochrane Library, PUBMED, Web of Science, EMBASE, WANGFANG, VIP, CBM, and CNKI, were searched. The studies were retrieved from inception to July 13, 2021. Two researchers independently screened the literature, extracted data, and evaluated the methodological quality based on the inclusion criteria. In particular, the calcium supplementation doses were divided into three groups, namely, the high-dose (≥ 1.5 g), medium-dose (1.0–1.49 g), and the low-dose group (< 1.0 g). The participants were also divided into high-risk and low-risk groups, according to the risk of developing gestational hypertension and pre-eclampsia.

Results and Discussion: A total of 48 studies were incorporated into the final analyses. All doses of calcium supplementation reduced the incidence of gestational hypertension in the low-risk population (low dose - three studies; medium dose - 11 studies; high dose - 28 studies), whereas the medium-dose (three studies) reduced the incidence of gestational hypertension in high-risk groups. Moreover, a medium dose of calcium supplementation had the maximum effect in reducing gestational hypertension in low-risk and high-risk populations. The medium (three studies) and high doses (13 studies) of calcium supplementation reduced the incidence of pre-eclampsia in the low-risk groups. However, a medium-dose calcium supplementation maximally prevented pre-eclampsia in the low-risk population. The authenticity and reliability of the results were reduced due to the limitations of contemporary studies in terms of experimental design, result measurement, statistics, and evidence quality. Therefore, high-quality studies with larger sample size are required to evaluate further the effect of calcium supplementation in preventing gestational hypertension and pre-eclampsia.

Keywords: calcium supplementation, gestational hypertension, preeclampsia, randomized controlled trials, network meta-analysis, systematic review

GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Overview of Risk Factors for Hypertension in Pregnancy among Third-Trimester Pregnant Women

Nurfatimah*, Melinda S. Mohamad, Christina Entoh, Kadar Ramadhan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu
*(nfatimahhh@gmail.com)

ABSTRAK

Sekitar 12% dari kematian ibu di seluruh dunia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil yang mengalami HDK di Puskesmas Mapane meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 sebanyak 1,6%, tahun 2017 menjadi 2,18% dan semakin meningkat pada tahun 2018 sebanyak 2,3%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mapane. Jenis Penelitian yang digunakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada April-Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mapane. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian akan dijadikan sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kejadian hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 responden (5.1%). Kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 6,7%, ibu *multipara* sebanyak 8,7%, pendidikan PT/Diploma 12,5%, riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 8,3%, dan memiliki riwayat hipertensi keluarga 6,7%. Disarankan kepada petugas Puskesmas untuk melakukan *screening* awal adanya hipertensi dalam kehamilan dengan cara memantau tekanan darah ibu hamil tiap 2 minggu sekali pada trimester ketiga.
Kata Kunci: hipertensi dalam kehamilan; ibu hamil

ABSTRACT

12% of maternal deaths worldwide are caused by hypertension in pregnancy. Hypertension cases of pregnant women in the Puskesmas Mapane increase from year to year. In 2016 as much as 1.6%, in 2017 to 2.18%, and increasing in 2018 as much as 2.3%. The purpose of this study was to Overview of Risk Factors for Hypertension in Pregnancy among Third-Trimester Pregnant Women in the working area of Puskesmas Mapane. This type of research is analytic survey research with a cross-sectional approach. This research was conducted from April to May 2019. The population in this study was the third-trimester pregnant women in the working area of the Puskesmas Mapane. The sampling technique used in this study is a consecutive sampling where all subjects who come and meet the research criteria will be sampled. The results showed that, in general, the incidence of hypertension in pregnancy was two respondents (5.1%). The prevalence of hypertension in pregnancy in the 20-35 years age group was 6.7%, multiparous mothers were 8.7%, PT / Diploma education was 12.5%, history of using hormonal contraception was 8.3%, and had a family history of hypertension 6.7%. It is recommended to the Puskesmas staff to conduct initial screening for hypertension in pregnancy by monitoring the blood pressure of pregnant women every two weeks in third-trimester.
Keywords: hypertension in pregnancy; a pregnant mother

PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

THE IMPLEMENTATION OF AN INTEGRATED ANTENATAL CARE

Masyithah Audina¹, Darmawati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

e-mail: masyithaudina@yahoo.co.id; darmawati_dar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pelayanan antenatal terpadu merupakan suatu program yang menjembatani pertemuan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar. Namun selama ini banyak ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan antenatal seperti yang seharusnya diberikan (*missed opportunity*). Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Jenis penelitian adalah deskriptif naratif. Populasinya adalah seluruh ibu hamil yang mendatangi pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas tersebut. Sampel adalah 102 orang dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 02-21 Mei 2018. Alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner dalam bentuk dikotomi berjumlah 21 pertanyaan. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari total 102 responden, sebanyak 69.6% mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu dengan rincian sebanyak 70.6% mendapatkan pengukuran lingkaran lengan atas secara terpadu; 82.4% mendapatkan pemeriksaan laboratorium secara terpadu; 64.7% mendapatkan komunikasi, informasi, edukasi efektif terpadu; dan 51% mendapatkan pemberian tablet tambah darah terpadu. Disarankan kepada penyedia pelayanan antenatal untuk dapat melaksanakan pelayanan antenatal secara terpadu sehingga masalah dalam kehamilan dapat dikehadui dan ditangani segera.

Kata kunci: Pelayanan antenatal terpadu, Kehamilan, Antenatal

ABSTRACT

Integrated antenatal care is a program connected the pregnant women with health workers and makes it should be implemented in a good quality and accordance to the standards. Nowadays, we found many pregnant women do not receive antenatal care as it should be given. The purpose of this study was to find out the description of integrated ANC in Darul Imarah Public Health Care, Aceh Besar District. The study type was descriptive narrative. The population was all of the pregnant women who come to the integrated antenatal care. The sample was 102 pregnant women with purposive sampling technique. The research was conducted on May 02-21, 2018. Data collection tools was questionnaires with dichotomous forms and 21 questions. This study found that ANC service performed in an integrated manner (69.6%) with subvariables: middle upper arm circumference measurement; laboratory examination; communication, information, and education effectively; and administration of iron supplementation that has been performed in an integrated manner as much as 70.6%, 82.4%, 64.7%, and 51%, respectively. It is recommended to antenatal care providers to implement the antenatal service to be well integrated, so the problems during pregnancy can be recognized and treated quickly.

Keywords: Integrated antenatal care service, pregnancy, antenatal

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan maternal di suatu daerah (Chhabra, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi diakibatkan oleh faktor pencetus seperti perdarahan, sepsis puerperal, anemia, dan

penyakit kardiovaskular (Soni, Agrawal, Soni, & Mehra, 2013). AKI di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016). Angka ini masih jauh dari yang ditargetkan oleh *Sustainable*

Continuous Positive Airway Pressure / Cpap Pada Kasus kegawatan Nafas Pada Bayi Baru Lahir: Sebuah Tinjauan Literatur

Titik Ambar Asmarini⁽¹⁾, Laode Abdul Rahman⁽²⁾
Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia Depok, Jawa Barat, Indonesia
E-mail: titik.ambar@ui.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Gangguan pernapasan merupakan kejadian yang sering terjadi yang dialami oleh bayi baru lahir. Hal ini merupakan tantangan dalam diagnostik dan manajemen perawatan bayi baru lahir. **Metode** penulisan ini adalah gambaran dari hasil *literature review* salah satu peranan teknologi dalam bidang kesehatan yaitu *Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)* yang merupakan alat untuk mempertahankan tekanan positif secara terus menerus pada saluran napas bayi baru lahir selama pernafasan spontan. **Pembahasan:** dari hasil telaah dan *review* 8 literatur yang diperoleh, penggunaan CPAP yang benar terbukti dapat menurunkan kesulitan bernafas, mengurangi ketergantungan terhadap oksigen, membantu memperbaiki dan mempertahankan kapasitas residual paru, serta mengurangi kebutuhan untuk dirawat di ruangan intensif sehingga mengurangi biaya perawatan. Namun alat ini mempunyai efek samping yang dapat membuat bayi cedera yaitu: cedera pada hidung, misalnya erosi pada septal nasi, dan nasal snubbing, sedangkan penggunaan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan Pneumothorax. **Kesimpulan:** Cara kerja CPAP memang efektif dari segi penggunaan dan dalam hal biaya, namun seperti teknologi keras lainnya CPAP juga mempunyai kekurangan dan komplikasinya diharapkan peneliti selanjutnya dapat menemukan cara mengurangi efek samping pemasangan CPAP.

Kunci : *Respiratory Distress, Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), bayi baru lahir*

Abstract

Introduction: *Respiratory distress are common occurrences in newborns. This is a challenge in the diagnostic and management of newborn care. The Metode of this paper is an overview of the results of the literature review of one of the roles of technology in the health sector, namely Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) which is a tool to maintain positive pressure continuously on the neonatal airways during spontaneous breathing. Discussion:* From the results of the review of 8 literature obtained, the correct use of CPAP is proven to reduce breathing difficulties, reduce dependence on oxygen, help improve and maintain lung residual capacity, and reduce the need to be treated in intensive care, thereby reducing treatment costs. However, this tool has side effects that can make a neonate injured, namely: injury to the nose, such as erosion of the nasal septal, and nasal snubbing, while long-term use can cause pneumothorax. **Conclusion:** CPAP is indeed effective in terms of usage and in terms of cost, but like other hard technologies, CPAP also has shortcomings and complication. It is hoped that further researchers can find ways to reduce the side effects of CPAP.

Keywords: *Respiratory Distress, Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), newborns*

ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh Preeklamsia dan Hipertensi Kronis Terhadap Kejadian Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK)

Irmitasari¹, Detty Siti Nurdiani², Diah Rumekti Hadiati³

^{1,2,3} Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran-Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, UGM

Korespondensi: dokter_mita@yahoo.com

Submisi: 29 September 2018; Revisi: 19 Desember 2018; Penerimaan: 20 Desember 2018

ABSTRACT

Background: Preeclampsia and chronic hypertension are associated with a large number of cases of small infants during pregnancy (KMK) and perinatal deaths worldwide. There are conflicting inconsistencies between research on the effect of preeclampsia and chronic hypertension on KMK. The data showed that preeclampsia had a very significant effect on the occurrence of KMK, but in reality not all infants of preeclampsia mothers gave birth to babies with KMK. This raises the assumption that there are other factors that inhibit the influence of preeclampsia and chronic hypertension on birth weight.

Objective: to determine the effect of preeclampsia and chronic hypertension on KMK in Dr. Sardjito Yogyakarta.

Method: Retrospective cohort. Data of maternity patients with preeclampsia, maternity patients with chronic hypertension, and weight data of babies born at RSUP Dr. Sardjito were recorded. Also noted parity, maternal age, employment and education. Data were taken from medical records and classified into normotension, preeclampsia, and chronic hypertension using consecutive sampling methods.

Result and Discussion: There were 81 samples for each normotension group, preeclampsia, and chronic hypertension. Preeclampsia is significantly at risk of experiencing KMK 7.43 times (95% IK 3.13-17.66). Chronic hypertension is significantly at risk of experiencing 5.15 times KMK (95% IK 2.15-12.36). Multigravida subjects were at risk of experiencing KMK 1.92 times (IK 95% 1.04-3.55) There was no significant difference in the proportion of KMK in subjects based on age, occupation, and education.

Conclusion: Preeclampsia, chronic hypertension, and multigravida parity significantly provide a higher risk of the incidence of KMK. If the three factors work together, they will reinforce the effect on increasing the risk of KMK.

Keywords: Small gestational period; preeclampsia; chronic hypertension

ABSTRAK

Latar belakang: Preeklamsia dan hipertensi kronis berhubungan dengan sejumlah besar kasus bayi kecil pada masa kehamilan (KMK) dan kematian perinatal di seluruh dunia. Terdapat inkonsistensi yang saling bertentangan antara penelitian mengenai pengaruh preeklamsia dan hipertensi kronis terhadap KMK. Data menunjukkan bahwa preeklamsia berpengaruh sangat signifikan terhadap terjadinya KMK, tetapi pada kenyataannya tidak semua bayi dari ibu preeklamsia melahirkan bayi dengan KMK. Hal ini menimbulkan asumsi adakah faktor lain yang menghambat pengaruh preeklamsia dan hipertensi kronis terhadap berat badan lahir. Tujuan: untuk mengetahui pengaruh preeklamsia dan hipertensi kronis terhadap KMK di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Metode: Kohort Retrospektif. Data pasien bersalin dengan preeklamsia, pasien bersalin dengan hipertensi kronis, dan data berat bayi yang dilahirkan di RSUP Dr Sardjito dicatat. Dicatat pula paritas, umur ibu, pekerjaan dan pendidikan. Data diambil dari rekam medik dan dikelompokkan menjadi normotensi, preeklamsia, dan hipertensi kronis menggunakan metode sampling konsekutif.

Hasil dan Pembahasan: Terdapat 81 sampel untuk setiap kelompok normotensi, preeklamsia, dan hipertensi kronis. Preeklamsia secara signifikan berisiko mengalami KMK 7,43 kali (IK 95% 3,13-17,66). Hipertensi kronis signifikan berisiko mengalami KMK 5,15 kali (IK 95% 2,15-12,36). Subjek multigravida berisiko mengalami KMK 1,92 kali (IK 95% 1,04-3,55) Tidak ada perbedaan proporsi KMK yang signifikan pada subjek berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan.

Kesimpulan: Preeklamsia, hipertensi kronis, dan paritas multigravida secara signifikan memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian KMK. Apabila ketiga faktor tersebut bekerja bersama maka akan saling memperkuat pengaruhnya pada peningkatan risiko KMK.

Kata kunci: Kecil Masa Kehamilan; preeklamsia; hipertensi kronis

**SWADDLING DAN KANGAROO MOTHER CARE DAPAT
MEMPERTAHANKAN SUHU TUBUH BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)**

Yusnika Damayanti¹, Titin Sutini², Suhendar Sulaeman³
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3}
yusnika93damayanti@yahoo.com¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *swaddling* dan *kangaroo mother care* terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah di Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test without control*. Hasil penelitian ini didapatkan nilai rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *swaddling* ($p\text{ value} = 0,168$, $\Delta = 0,02$) dan untuk hasil intervensi sebelum dan setelah KMC didapatkan nilai ($p\text{ value} = 0,000$, $\Delta = 0,47$) dan untuk hasil intervensi sebelum dan setelah *swaddling* + KMC didapatkan nilai ($p\text{ value} = 0,000$, $\Delta = 0,58$). Simpulan, intervensi kombinasi antara *swaddling* dan KMC lebih signifikan dibanding dengan intervensi *swaddling* saja dan intervensi KMC saja.

Kata Kunci ; BBLR, *Kangaroo Mother Care*, Suhu Tubuh, *Swaddling*

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of swaddling and kangaroo mother care on the increase in body temperature of low birth weight infants in Puskesmas Biak Muli, Southeast Aceh. This research is a quasy experimental research design with pre-test and post-test without control. The results of this study obtained the average value of the baby's body temperature before and after swaddling intervention ($p\text{ value} = 0.168$, $\Delta = 0.02$) and for the results of interventions before and after KMC obtained values ($p\text{ value} = 0.000$, $\Delta = 0.47$) and for the results of interventions before and after swaddling + KMC obtained values ($p\text{ value} = 0,000$, $\Delta = 0.58$). In conclusion, the combination intervention between swaddling and KMC is more significant compared to swaddling intervention alone and KMC intervention alone.

Keywords ; LBW, *Kangaroo Mother Care*, Body Temperature, *Swaddling*

Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Tidar Kota Magelang

Nafi Aturocmah¹, Heni Setyowati E.R.², Kartika Wijayanti,*
^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
*Email: kartikawijayanti@ummgl.ac.id

Abstrak

Keywords:
Determinan, BBLR

Latar belakang: Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang melalui suatu proses dan berlangsung selama dalam kandungan. Saat ini bayi dengan berat badan lahir rendah masih tetap menjadi masalah khususnya di negara-negara berkembang. Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama, per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang yang lainnya. **Tujuan:** untuk mengetahui determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (faktor dari ibu), di wilayah RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2019. **Metode:** metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan desain studi case control. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 32 orang, yang dibagi menjadi 2 yaitu sejumlah 16 orang sebagai kelompok kontrol (BBLN) dan 16 orang sebagai kelompok kasus (BBLR) dengan menggunakan teknik purposive sampling. Alat pengumpulan data menggunakan buku KIA dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu uji chi square. **Hasil:** ada hubungan antara faktor risiko ibu (penyakit ibu, komplikasi kehamilan, paparan asap rokok, pemeriksaan antenatal care, jarak kelahiran, paritas). **Simpulan:** faktor risiko dari ibu dengan paparan asap rokok merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian kelahiran BBLR, ibu yang terkena paparan asap rokok memiliki risiko 10 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak terkena paparan asap rokok.

Hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir

Susi Widiawati

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia

susi_hasby@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang:

Ikterus neonatorum dapat bersifat fisiologis dan patologis, beberapa faktor bisa disebabkan oleh sepsis neonatorum, berat badan lahir rendah dan asfiksia. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan sepsis neonatorum, berat badan lahir rendah dan asfiksia dengan kejadian ikterus neonatorum pada bayi baru lahir usia 0-7 hari di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2016.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case-control*. Populasi kasus pada penelitian ini sebanyak 102 bayi terdiagnosa ikterus dan populasi kontrol sebanyak 167 bayi yang tidak terdiagnosa ikterus. Sampel kasus sebanyak 65 bayi terdiagnosa ikterus dan sampel kontrol sebanyak 65 bayi tidak terdiagnosa ikterus, Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* menggunakan *matching* jenis kelamin. Instrumen yang digunakan adalah lembar *checklist*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *chi-square*.

Hasil: Hasil analisis univariat diketahui bayi ikterus sebanyak 65 (50,0%). Bayi yang sepsis neonatorum sebanyak 69 (53,1%). Bayi berat badan lahir rendah sebanyak 70 (53,8%) dan bayi asfiksia sebanyak 74 (56,9%). Ada hubungan antara sepsis neonatorum dengan OR sebesar 3,352 p-value (0,002), ada hubungan BBLR dengan OR sebesar 8,820 p-value (0,000) dan ada hubungan asfiksia dengan OR sebesar 4,900 p-value (0,000) dengan kejadian ikterus neonatorum pada bayi baru lahir usia 0-7 hari.

Kesimpulan: Ibu perlu mendapatkan pendidikan kesehatan terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan, untuk memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai perkembangan janin, perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya ikterus neonatorum.

Kata Kunci : Asfiksia, BBLR, ikterus dan sepsis neonatorum

Abstract

Background: Neonatal Jaundice can be both physiological and pathological, several factors could be due to neonatal sepsis, low birth weight and asphyxia. The purpose of this study was to look at the relationship neonatal sepsis, low birth weight and asphyxia with the incidence of neonatal jaundice in newborns aged 0-7 days in hospitals Raden Mattaher Jambi 2016.

Methods: This study is a quantitative research, case-control approach. The population of cases in this study were 102 babies diagnosed with jaundice and population control as many as 167 babies who are undiagnosed jaundice. Sample cases as much as 65 babies diagnosed with jaundice and a control sample of 65 infants not diagnosed jaundice, sampling technique purposive sampling technique using matching sex. The instrument used was a checklist sheet. Data was analyzed by univariate and bivariate using chi-square.

Results: The results of the univariate analysis of 65 known infant jaundice (50.0%). Babies who neonatal sepsis in 69 (53.1%). Infant low birth weight by 70 (53.8%) and neonatal asphyxia by 74 (56.9%). There is a relationship between neonatal sepsis with an OR of 3.352 p-value (0.002), there is a relationship LBW with OR of 8.820 p-value (0.000) and there is a relationship asphyxia with OR of 4.900 p-value (0.000) in the incidence of neonatal jaundice in newborn birth age 0-7 days.

Conclusion: Mothers need to get health education about the importance of prenatal care, to obtain information from health professionals about the development of the fetus, newborn care to prevent the occurrence of neonatal jaundice.



PENGARUH FOTOTERAPI TERHADAP DERAJAT IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR

Mega Tumila Wati*, Grido Handoko, Suhartin

STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Genggong Probolinggo, Gerojokan, Karangbong, Pajarakan, Probolinggo,
Jawa Timur 67281, Indonesia
*arumtvas843@gmail.com

ABSTRAK

Ikterus atau jaundice atau sakit kuning adalah warna kuning pada sklera mata, mukosa dan kulit karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Penggunaan fototerapi merupakan salah satu terapi hiperbilirubinemia yang efektif dalam menurunkan kadar bilirubin indirek sebelum menyebabkan kernikterus. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh fototerapi terhadap derajat ikterus pada bayi baru lahir di Ruang Seruni Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Bondowoso. Desain penelitian ini adalah penelitian pra-eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang mengalami ikterus di Ruang Seruni RSUD dr.H. Koesnadi pada Tahun 2022 dengan estimasi 35 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah aksidental Sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan data rekam medik kemudian data diolah dengan menggunakan SPSS dengan menggunakan uji *wilcoxon sign rank test*. Hasil analisis data diketahui bahwa sebagian besar Derajat Ikterus Pada Bayi Baru Lahir sebelum fototerapi adalah Kramer 4 sebanyak 20 orang (57,1%) dan sesudah fototerapi adalah Kramer 2 sebanyak 20 orang (57,1%). Berdasarkan uji *wilcoxon* diperoleh nilai signifikansi (Asymp. Sig) sebesar $0,000 < 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada Pengaruh Fototerapi dengan Derajat Ikterus Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Seruni RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso.

Kata kunci: bayi baru lahir; derajat ikterus; fototerapi

THE EFFECT OF PHOTOTHERAPY ON THE DEGREE OF JAUNDICE IN NEWBORNS

ABSTRACT

Jaundice or jaundice is a yellow discoloration of the sclera of the eyes, mucosa and skin due to increased levels of bilirubin in the blood. The use of phototherapy is one of the effective therapies for hyperbilirubinemia in reducing indirect bilirubin levels before causing kernicterus. The purpose of this study was to determine the effect of phototherapy on the degree of jaundice in newborns in the Seruni Room, dr. H. Koesnadi Bondowoso. The design of this research is pre-experimental research. The population in this study were all newborns with jaundice in the Seruni Room, dr.H. Koesnadi in 2022 with an estimated 35 patients. The sampling technique used is accidental sampling. Collecting data using medical record data and then processing the data using SPSS using the Wilcoxon sign rank test. The results of data analysis showed that most of the degrees of jaundice in newborns before phototherapy were Kramer 4 as many as 20 people (57.1%) and after phototherapy were Kramer 2 as many as 20 people (57.1%). Based on the Wilcoxon test, the significance value (Asymp. Sig) was $0.000 < 0.05$, meaning that H_0 was rejected and H_a was accepted, so that there was the effect of phototherapy on the degree of jaundice in newborns in the Seruni Room at RSUD dr.H. Koesnadi Bondowoso

Keywords: jaundice degree; newborns; phototherapy

APAKAH AKTIVITAS HITUNG GERAKAN JANIN MEMICU KECEMASAN IBU HAMIL?

Erni Samutri¹, Lia Endriyani²

^{1,2}Departement of Nursing Science, Universitas Alma Ata, Indonesia

e-mail: erni.samutri@almaata.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Aktivitas hitung gerakan janin dikembangkan sebagai salah satu *self-screening tool* bagi ibu hamil untuk memantau aktivitas janin, penurunan gerakan janin, dan menurunkan angka kematian perinatal. Namun, aktivitas ini mungkin dapat memicu kecemasan ibu hamil dan meningkatkan kunjungan antenatal yang tidak diperlukan. Tujuan: untuk mengetahui perubahan kecemasan pada ibu hamil yang melakukan aktivitas hitung gerakan janin. Metode: penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental untuk mengukur perubahan kecemasan pada 33 ibu hamil dengan usia kehamilan 28-37 minggu yang melakukan hitung gerakan janin selama 3 minggu. Kecemasan diukur dengan *Beck Anxiety Inventory* pada empat periode pengukuran yaitu sebelum intervensi, segera setelah intervensi, 2 minggu dan 3 minggu setelah intervensi hitung gerakan janin. Uji Friedman digunakan untuk mengetahui perubahan kecemasan pada keempat periode pengukuran. Hasil: terdapat perubahan signifikan pada tingkat kecemasan ibu hamil setelah intervensi ($p < 0,001$), pada periode segera setelah intervensi ($p = 0,001$) dan 3 minggu setelah intervensi ($p = 0,001$). Kesimpulan: Aktivitas hitung gerakan janin dapat menurunkan kecemasan ibu hamil di akhir trimester kehamilan. Jadwal kunjungan antenatal ibu hamil tidak berubah setelah melakukan hitung gerakan janin. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai dampak aktivitas hitung gerakan janin terhadap *outcome* kehamilan yang lain, termasuk kejadian kematian perinatal.

Kata kunci: kecemasan, hitung gerakan janin, kunjungan antenatal.

ABSTRACT

Background: Fetal movement count was developed as a self-screening activity for pregnant women to monitor fetal activity, to monitor decrease fetal movement, and finally reduce perinatal mortality. However, this activity may trigger anxiety in pregnant women and increase unnecessary antenatal visits. *Aims:* to identify the change of anxiety among pregnant women who perform fetal movement count. *Methods:* this study used a pre-experimental design to measure the level of anxiety among 33 pregnant women with gestational age range from 28 to 37 weeks who perform daily fetal movement count for 3 weeks. Maternal anxiety was measured with the Beck Anxiety Inventory in 4 periods, namely before intervention, soon after intervention, after 2 weeks of intervention, after 3 weeks of intervention and analyzed using Friedman test. *Results:* there was a significant change in anxiety level among pregnant women after performing fetal movement count ($p < 0,001$), especially soon after intervention ($p = 0,001$) and 3 weeks after intervention ($p = 0,001$). *Conclusion:* counting fetal movement reduces anxiety among pregnant women at the last trimester. The schedule of antenatal visit among pregnant women does not change after fetal movement counting. Further researches are needed to assess the influence of fetal movement counting on other pregnancy outcomes, including perinatal mortality.

Keywords: anxiety, fetal movement count, antenatal visits.

**PERBEDAAN KECUKUPAN ASI ANTARA AKSEPTOR KB SUNTIK
KOMBINASI DENGAN KB SUNTIK PROGESTIN PADA IBU MENYUSUI 0-6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMBIREJO SRAGEN**

Chelia Ercy Adnara, Dwi Retna Prihati, Henik Istikhomah

Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan
Diterima : 13 Januari 2019, Disetujui : 9 Februari 2019

Abstract

Background: Nursing mothers who do not want to get pregnant anymore need safe contraception, do not interfere with the breastfeeding process and do not affect breast milk production. Injection contraception is divided into two, namely combined injection family planning and progestin injection family planning. Combined injection family planning contains the hormone estrogen which can reduce the amount of breast milk production, while injectable progestin family planning contains the hormone prolactin which can stimulate the production of breast milk glands. One of the factors that influence the adequacy of breast milk is the use of contraception. **Method:** Type of observational research with cross sectional design. The sample in this study were all breastfeeding mothers who used injection contraception in the work area of Sambirejo Health Center Sragen in September to November 2018 as many as 62 people. Total sampling technique, chi square analysis. **Results:** Characteristics of acceptor age, namely 20-35 years as many as 52 people (83.9%) education namely high school as many as 30 people (48.4%), occupations namely housewives as many as 46 people (74.2%) and parity is primipara 33 people (53.2%). The adequacy of breastfeeding in breastfeeding mothers who use combined injection contraception is mostly 16 people (25.8%) and not enough as many as 12 people (19.4%). The adequacy of breastfeeding in breastfeeding mothers who use the progestin injection contraception is mostly 32 people (51.6%) and not enough as many as 2 people (3.2%). The chi square test results $p = 0.001$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a difference in the adequacy of breastfeeding between family planning injection acceptors combined with Progestin injections in breastfeeding mothers 0-6 months in the working area of Sambirejo Sragen health center.

Keywords: Combination And Progestin Contraception, Adequacy Of Breastfeeding

PENDAHULUAN

Kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi suntikan merupakan kontrasepsi yang paling diminati akseptor KB yang paling aman, praktis, tidak perlu mengingat-ingat setiap hari (BKKBN, 2013). Kontrasepsi suntikan yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin.

Kontrasepsi suntikan ini dapat diberikan pada ibu menyusui segera setelah masa pasca persalinan. Kontrasepsi suntikan tidak mempengaruhi produksi ASI (berbasis progestin) (Hariyanti, 2017). Fungsi hormon Progestin adalah mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli (Prawirohardjo, 2010). Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi,