

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. S, UMUR 27 TAHUN, HAMIL 38 MINGGU DENGAN RESIKO KEK DI PMB JUMI APRILIA W PURWOREJO

NO. RM : -
HARI/TANGGAL : Selasa, 22 Februari 2022

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri punggung.

2. Biodata

Nama : Ny. S
Umur : 27 tahun
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Nama suami : Tn. Z
Umur : 30 tahun
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Pekerjaan : BURUH HARIAN LEPAS
Alamat : Samping, Kemiri, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 31 Mei 2021, HPL: 08 Maret 2022, Umur kehamilan: 38 minggu.

4. Riwayat Obstetri

G2P1A0Ah2 hamil 38 minggu 3 hari

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2019	40 minggu	spontan	bidan	3.100 gr	L	Ya	Tidak
2.	Hamil ini							

Tempat periksa hamil: Puskesmas dan Klinik

Trimester 1: 2 kali

Trimester 2: 7 kali

Trimester 3: 2 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi 5 kali, TT5: tahun 2021.

5. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Implant	3 tahun	berhenti	Menambah anak

6. Riwayat Penyakit

Ibu memiliki riwayat penyakit migrain

Pasien dan keluarga pasien tidak pernah menderita penyakit Asma,

TBC, Jantung, Hipertensi, Diabetes Melitus dan Hepatitis B.

7. Riwayat Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6-7 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Banyak	1 porsi	1gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8. Riwayat Psikososial

Ibu merasa cemas berat bayinya kecil dan tidak kuat mengejan sehingga mempersulit proses persalinan.

9. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp.1.500.000,-

Pasien telah memiliki jaminan kesehatan.

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
Vital Sign : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 37,6 °C, RR 20 x/ menit
Tinggi Badan : 155 cm
Berat Badan sekarang : 51 kg
Berat Badan sebelum hamil : 42 kg
Kenaikan BB : 9 kg
IMT sebelum hamil : 20,81 kg/m² (*normal*)
LILA : 22,5 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 27 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kiri

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: (27-11)x 155 gr = 2480 gram

DJJ: 130 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 25-01-2022: Hb 11,1 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sipilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 110 gr/ dl.

C. Analisa

Ny. S, G2P1A0 Ah2 usia 27 tahun hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep masuk PAP dengan resiko KEK.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Namun pada hasil pemeriksaan ibu mengalami kelebihan berat badan (IMT: 20,81 kg/m²). Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa cara mengatasi rasa lemas yang dialami dengan cukup tidur minimal 8 jam sehari. Optimalkan dengan tidur siang, tidur siang selama 30 menit hingga 1 jam dapat membantu memulihkan stamina ibu hamil. Melakukan olahraga ringan, olahraga akan membuat tubuh terasa lebih bugar karena lancarnya peredaran darah dan metabolisme tubuh. Tidak perlu olahraga berat, cukup jalan pagi atau berkebun. Asupan nutrisi berperan penting dalam menangani keluhan lemas saat hamil tua. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.
3. Memberikan edukasi pengaturan pola makan untuk kondisi ibu hamil dengan kelebihan BB yaitu dengan mengonsumsi sayur/ serat 2 kali lipat dari bahan makanan sumber karbohidrat (nasi, ubi, mie, roti, pasta). Jumlah makanan sumber protein harus sama jumlahnya dengan karbohidrat. Konsumsi buah dengan jumlah yang sama dengan protein atau karbohidrat. (pedum gentas) Menghindari makanan dan minuman bergula tinggi dan memperbanyak minum air putih 6-8 gelas/ hari. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memilih makanan dengan gizi seimbang.
4. Memberikan dukungan dan edukasi bahwa taksiran berat janin saat ini 2.650 gram. Berat badan untuk saat ini sudah cukup dan tidak terlalu besar, sehingga ibu tidak perlu khawatir bayi yang dilahirkan terlalu besar.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang.
Pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.
6. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.

Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera ke klinik jika muncul tanda-tanda tersebut.

7. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1. Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan
8. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. S,
UMUR 27 TAHUN, HAMIL 38 MINGGU 3 HARI DENGAN RESIKO KEK
DI PMB JUMI APRILIA W PURWOREJO

NO. RM : -

HARI/TANGGAL : Jum'at, 25 Februari 2022

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh keluar lendir putih namun kencing-kencing belum teratur. Ibu juga mengeluh nyeri punggung.

2. Biodata

Nama : Ny. S

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. Z

Umur : 30 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : BURUH HARIAN LEPAS

Alamat : Samping, Kemiri, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 31 Mei 2022, HPL: 8 Maret 2022, Umur kehamilan: 38 minggu 3 hari.

4. Riwayat Obstetri

G2P1A0Ah2 hamil 37 minggu 5 hari

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2019	40 minggu	Spontan	bidan	3.100 gr	L	Ya	Tidak
2.	Hamil ini							

Tempat periksa hamil: Puskesmas dan Klinik

Trimester 1: 2 kali

Trimester 2: 7 kali

Trimester 3: 3 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi 5 kali

5. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Implant	3 tahun	berhenti	Menambah anak

6. Riwayat Penyakit

Ibu memiliki riwayat penyakit migrain

Pasien dan keluarga tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi dan Hepatitis B.

7. Riwayat Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6-8 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Banyak	1 porsi	1 gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp.1.500.000,00

Pasien telah memiliki jaminan kesehatan.

B. Data Obyektif

KeadaanUmum : Baik

Vital Sign : Tensi 122/80 mmHg, Nadi 82 x/ menit,

Suhu 37 °C, RR 20 x/ menit

Tinggi Badan : 155 cm
Berat Badan sekarang : 51 kg
Berat Badan sebelum hamil : 42 kg
Kenaikan BB : 9 kg (normal: 7-11,5 kg)
IMT sebelum hamil : 20,81 kg/m²
LILA : 22,5 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 28 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kiri

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: (28-11)x 155 gr = 2.635 gram

DJJ: 127 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 25-01-2022: Hb 11,1 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sipilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 110 gr/ dl.

C. Analisa

Ny. S, G2P1A0Ah1 usia 27 tahun hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep masuk PAP dengan resiko KEK.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk

menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.

3. Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya.
4. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera ke klinik jika muncul tanda-tanda tersebut.
5. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1. Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan
6. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. S, 27 TAHUN, G2P1A0AH1 HAMIL 38 MINGGU 3 HARI DALAM
PERSALINAN KALA I FASE LATEN DI PMB JUMI APRILLIA

PURWOREJO

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2022/ 09.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama: Ibu mengatakan sudah kencang-kencang teratur dan keluar lendir darah sejak tanggal 24-2-2022, jam 09.00 WIB. Ibu merasa belum mengeluarkan cairan ketuban. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Ibu merasa sedikit nyeri saat kontraksi datang.

2. Biodata

Nama : Ny. S

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. Z

Umur : 30 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : BURUH HARIAN LEPAS

Alamat : Samping, Kemiri, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 31 Mei 2022, HPL: 08 Maret 2022, Umur kehamilan: 38 minggu 3 hari.

4. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Implant	3 tahun	berhenti	Menambah anak

5. Riwayat Obstetri

G2P1A0Ah1, umur kehamilan: 38 minggu 3 hari

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2019	40 minggu	spontan	bidan	3.100 gr	L	Ya	Tidak
2.	Hamil ini							

6. Riwayat ANC

Tempat periksa hamil: Klinik dan Puskesmas

Trimester 1: 2 kali

Trimester 2: 7 kali

Trimester 3: 3 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi TT 5 kali, TT5 tahun: 2021

7. Riwayat Persalinan Ini

Kontraksi uterus mulai tanggal 24-2-2022, jam 009.00 WIB. Pengeluaran pervaginam lendir darah tanggal 25-2-2022, jam 06.00 WIB

8. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif

9. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, DM, HIV/AIDS dan Hepatitis B.

10. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 24-2-2022, jam 19.00 WIB

BAK terakhir tanggal 25-2-2022, jam 05.30 WIB

BAB terakhir tanggal 24-2-2022, jam 06.00 WIB

11. Pola Istirahat

Tidur siang tidak pernah, tidur malam 6-7 jam/ hari.

12. Riwayat Psikososial

Pasien merasa cemas dengan proses persalinan yang sedang dijalani.

13. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp1.500.000,00

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Vital Sign : Tensi 100/60 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,6°C

Tinggi Badan : 155 cm
Berat Badan sekarang : 50 kg
Berat Badan sebelum hamil : 42 kg
Kenaikan BB : 9 kg (normal: 7-11,5 kg)
IMT sebelum hamil : 20,81 kg/m²
LILA : 22,5 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Pemeriksaan Abdomen:

Bekas luka : Tidak ada
Linea nigra : Tidak ada
Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold 1: TFU 28 cm, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong)
Leopold 2: Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Bagian kiri ibu teraba ada tahanan memanjang seperti papan (punggung)
Leopold 3: Bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras (kepala)
Leopold 4: Kedua tangan tidak bertemu/ divergen (sudah masuk panggul),
kepala teraba 4/5 bagian,

TBJ Mc. Donald: (28-11)x 155 gr = 2.680 gram
DJJ: 141 x/menit, irama teratur
His (+), frekuensi 3x/ menit, durasi 30 detik
Pemeriksaan dalam (tanggal 25-2-2022, Pukul 09.30 WIB)
Indikasi : kenceng-kenceng teratur

Tujuan : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum
Hasil : vulva/ uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), air ketuban(-), presentasi kepala, kepala di Hodge II, STLD (+)

C. Analisa

Ny. S, 27 tahun, G2P1A0 Ah1 Hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep masuk PAP dengan resiko KEK dalam persalinan kala 1 fase laten.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan 3 cm dan ibu sudah memasuki masa persalinan fase laten. Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.
2. Menganjurkan ibu makan dan minum manis untuk persiapan proses persalinan. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering. Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri dan kadang duduk.
4. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
5. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan. Ibu menghendaki untuk didampingi suami dalam masa persalinan.
6. Membimbing suami untuk memijat daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang. Suami dapat melakukan dengan baik.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan. Ibu bersedia untuk makan roti, minum segelas air mineral isotonik.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Melakukan observasi tekanan darah, kemajuan persalinan tiap 4 jam, nadi, DJJ dan His tiap 1 jam. Hasil observasi terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 25-2-2022

Jam : 12.50 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh kencang-kencang semakin kuat dan ibu ingin mengejan.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi Leopold IV : divergen, teraba 1/5 bagian

His : frekuensi 4x/ 10 menit, durasi 50 detik

Auskultasi DJJ : 144 x/ menit, teratur

Anus : membuka

Pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan:

v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun hodge III+, UUK jam 12, AK (-), STLD (+).

C. Analisa

Ny. S, usia 27 tahun, G2P1A0Ah1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, *intrauterine*, puka, preskep masuk PAP dalam persalinan kala II.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan pembukaan sudah lengkap, namun selaput ketuban belum pecah sehingga akan segera dilakukan amniotomi/ dirobek secara manual agar kepala janin semakin turun sehingga dapat mempercepat proses persalinan. Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut. Ibu sudah boleh mengejan setelah ketuban pecah. Ibu bersedia untuk dilakukan amniotomi.
2. Melakukan amniotomi pada saat tidak ada his dengan memperhatikan sterilitas. Selaput ketuban telah robek, air ketuban jernih dan tidak ada bagian janin yang menumbung.
3. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan. Ibu menghendaki untuk didampingi suami saat bersalin.
4. Menyiapkan partus set, alat resusitasi, APD, pakaian ibu dan pakaian bayi. Partus set, alat resusitasi, APD dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. APD telah dipakai dan alat partus telah didekatkan.
5. Mengatur posisi pasien dengan nyaman tanpa membahayakan janin. Ibu memilih mengejan dengan miring ke kiri.
6. Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang kemudian mengejan seperti BAB dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. Istirahat pada saat kontraksi hilang. Ibu mampu mengejan dengan baik sesuai dengan instruksi.
7. Memberi ibu minum manis agar ibu tidak dehidrasi pada saat tidak ada kontraksi. Ibu bersedia minum air mineral pada saat tidak ada kontraksi.

8. Memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi. DJJ dalam batas normal.

9. Menolong persalinan sesuai dengan APN.

Setelah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk merubah posisi dengan setengah duduk saat tidak ada kontraksi. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 1/3 pada bokong ibu, lindungi perineum ibu, setelah kepala lahir, mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke tungkai, nilai sepintas lalu letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi dengan seksama. Bayi telah lahir tanggal 25-2-2022, jam: 13.15 WIB, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, JK laki-laki, BB 2.700 gr, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LLA 11cm.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 25-2-2021

Jam : 13.11 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir spontan, jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan. Ibu mengatakan merasa lelah karena merenan. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 100/ 60 mmHg, Nadi 88 x/ menit,
Suhu 36,6°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva

Perdarahan : 100 cc

Terdapat tanda-tanda kala III: semburan darah dari jalan lahir, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

C. Analisa

Ny. S, usia 27 tahun, P2A0Ah2 dalam persalinan kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan MAK III
3. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Memberikan injeksi Oksitoxin IM 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi.
6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
7. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), tangan kiri melakukan *dorsocranial* saat ada kontraksi hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT.
8. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal tali pusat disentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Tempatkan plasenta pada wadahnya. Plasenta lahir spontan tanggal: 25-2-2022, jam: 13.15 WIB.
9. Lakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik.
10. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

11. Mencuci sarung tangan dengan larutan klorin dan rendam dalam keadaan terbalik.
12. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 25-2-2022

Jam : 13.15 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 90/60 mmHg, Nadi 88 x/mnt, S: 37,5 °C
RR: 20 x/mnt

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU 1 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Perineum : robekan derajat II

Perdarahan : ± 50 cc

C. Analisa

Ny. S, usia 27 tahun, P2A0 Ah2 dalam persalinan kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik.
Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut
2. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum. Tidak terdapat laserasi perineum.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam sampai kontraksi. Ibu serta keluarga sudah bisa melakukan massase sehingga kontraksi uterus ibu baik.

4. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Hasil pemeriksaan normal, terlampir dalam lembar partograf.
5. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap memakaikan pembalut dan kain bersih. Ibu sudah terlihat nyaman.
6. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan. Ibu sudah mau minum serta makan.
7. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur. Ibu mengikuti saran yang diberikan.
8. Menyarankan ibu untuk segera mengosongkan kadung kemih saat terasa ingin BAK. Ibu mengikuti saran yang diberikan.
9. Memberikan terapi obat kepada ibu: Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Vitamin A 1x1 (2 kapsul), Tablet Fe 1x1 (30). Terapi obat telah diminum ibu.
10. Melakukan pendokumentasian observasi pada partograf. Partograf terlampir.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY. NY. S, UMUR 1 JAM, BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
DI PMB JUMI APRILIA W PURWOREJO

Tanggal : 25-2-2022

Jam : 14.11 WIB

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Bayi lahir spontan langsung menangis dan ibu mengatakan bayi bergerak aktif. Bayi sudah mulai menyusu.

2. Biodata

Nama Anak : By. Ny. S

Umur : 1 jam

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. Z

Umur : 30 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : BURUH HARIAN LEPAS

Alamat : Samping, Kemiri, Purworejo

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

a. Riwayat Antenatal

G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari

Riwayat imunisasi TT: TT5 (+)

Kenaikan BB : 9 kg

Penyakit selama hamil: tidak ada

Komplikasi ibu : tidak ada

Komplikasi Janin : tidak ada

b. Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 38 minggu 3 hari, lahir tanggal 25-2-2022, jam 13.11 WIB, jenis persalinan: spontan di PMB, penolong: bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 4 jam 50 menit, kala II: 21 menit.

Komplikasi ibu dan janin tidak ada.

Keadaan bayi baru lahir: usaha nafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, *caput succedaneum* tidak ada, *cephal hematoma* tidak ada, cacat bawaan tidak ada.

Resusitasi : tidak dilakukan

BB/ PB Lahir: 2700 gr/ 50 cm

B. Data Subyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Pernafasan : 42 x/ menit
Warna kulit : kemerahan
Denyut Jantung : 133 kali/menit
Suhu aksiler : 37,5 °C
Postur dan gerakan : aktif
Tonus otot/ tingkat kesadaran: kuat
Ekstremitas : normal, aktif
Kulit : kemerahan
Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan
BB sekarang : 2.700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk simetris, keadaan UUB membuka berdenyut
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Telinga: simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung: Simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

- e. Mulut: Warna kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, bibir tidak sianosis
- f. Leher: tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid
- g. Klavikula dan tangan: tidak ada kelainan
- h. Dada: tidak terdapat tarikan dinding dada, gerakan nafas baik, puting susu dan areola simetris
- i. Abdomen: bentuk normal, simetris, kulit abdomen normal
- j. Genetalia: penis ada, kedua testis telah turun, lubang uretra pada ujung penis
- k. Tungkai dan kaki: normal, gerakan aktif
- l. Anus: ada
- m. Punggung: tidak ada lubang, tidak ada massa
- n. Reflek:
 - 1) Moro: baik, dibuktikan dengan gerakan tangan dan kaki menangkap saat dikejutkan.
 - 2) Rooting: baik, dibuktikan dengan bayi menoleh saat pipinya disentuh.
 - 3) Walking: baik, dibuktikan dengan bayi seperti melangkah saat kaki ditempelkan.
 - 4) Graphs: baik, dibuktikan dengan bayi memegang jari pemeriksa saat telapak tangan disentuh.
 - 5) Sucking: baik, dibuktikan ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap.
 - 6) Tonic neck: baik, dibuktikan ketika bayi dibaringkan telentang maka bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi, agak menengadah, membentangkan tangannya.
- o. Antropometri : LK: 32 cm, LD: 31 cm, LLA: 11 cm
- p. Eliminasi: Miksi: (-), Mekonium: (-)

C. Analisa

By. Ny. S, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 25-2-2022, Jam: 14.20 WIB

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal. Ibu senang mendengarkan penjelasan tersebut.
2. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Bayi telah mendapatkan suntikan vitamin K 1 mg.
3. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Bayi telah mendapatkan salep mata oxytetracycline 1%.
4. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Ibu bersedia memberikan ASI *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan.
5. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya
6. Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 37°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering. Ibu bersedia untuk merawat tali pusat dengan benar sesuai anjuran.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. S, UMUR 27

TAHUN, P2A0 AH2 POSTPARTUM SPONTAN 6 JAM

DI PMB JUMI APRILIA W PURWOREJO

NO MR : -

HARI/TANGGAL : Jumat, 25 Februari 2022/ Jam: 19.11 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh lemas saat dari kamar mandi dan terasa nyeri mulas pada perut bagian bawah.

2. Biodata

Nama : Ny. S

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. Z

Umur : 30 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : Buruh Harian Lepas

Alamat : Samping, Kemiri, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 31 Mei 2022, HPL: 08 maret 2022.

4. Riwayat Penyakit

Pasien dan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B.

Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga ibu dan keluarga suami tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P2A0Ah2

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2019	40 minggu	spontan	bidan	3.100 gr	L	Ya	Tidak
2.	2022	38 minggu 3 hari	spontan	bidan	2.700 gr	L	Ya	Tidak

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Tidak ada ruptur pada Perineum.

Lama persalinan: Kala I: 4 jam 50 menit, kala II: 21 menit, kala III: 4 menit, kala IV: 2 jam.

7. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Implant	3 tahun	berhenti	Menambah anak

8. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas sekali minum
Frekuensi	3 kali sehari	8-10 kali sehari

9. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB.

BAK: 1x, warna kuning jernih.

10. Aktifitas

Mobilisasi: ibu turun dari tempat tidur 2 jam paska melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya.

11. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang ketiga dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar.

B. Data Objektif

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital : Tensi 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 37 °C
- Tinggi Badan : 155 cm
- Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
- Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)
- Abdomen :
- Luka bekas SC : Tidak ada
 - TFU : 2 jari di bawah pusat,
 - Kontraksi uterus : keras
 - Kandung Kemih : kosong
- Genetalia
- Perineum : tidak ada laserasi, oedem (-), kemerahan (-), nanah(-).
- Pengeluaran Pervaginam
- Perdarahan : 100 cc
- Warna lochea : merah
- Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. S, usia 27 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan 6 jam fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada perut bawah terjadi karena proses mengecilnya rahim yang akan kembali seperti semula sehingga masih terasa nyeri mulas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum manis terlebih dahulu sebelum turun dari tempat tidur agar tidak lemas.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan tidur miring kanan dan kiri, duduk kemudian berdiri pelan-pelan. Ibu tidak boleh memaksakan diri untuk jalan ketika merasa pusing atau lemas.
5. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pascamelahirkan misal jika mengganti pembalut >1 x/ jam disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kesulitan bernapas dan nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK) seperti tidak bisa BAK, tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing, merasa sedih terus-menerus karena perubahan kadar hormon bisa membuat ibu mengalami *baby blues*.
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

8. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
9. Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi:
Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 Vitamin A 1x1 (2 kapsul). Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
10. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 1 Maret 2022/ 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak namun warnanya putih agak bening. Ibu mengatakan nyeri perut bawah sudah berkurang banyak. Ibu mengatakan sudah dapat buang air besar setiap 2 hari sekali dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning jernih, keluhan tidak ada.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi.

Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang. Ibu merasa khawatir karena ASInya masih berwarna putih agak bening.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital : Tensi 110/75 mmHg, Nadi 82 x/ menit,
Suhu 36 °C
Tinggi Badan : 155 cm
Pemeriksaan Fisik
Kepala : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi
Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak
oedema, tidak pucat
Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak
ikterus
Mulut dan gigi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries,
tidak epulis
Leher : Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan
bendungan vena jugularis
Payudara : Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting
susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada.

Abdomen :

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : pertengahan simpisis pusat
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : oedem(-), kemerahan (-), nanah (-)
- Perdarahan : tidak ada
- Warna lochea: merah (flek-flek)

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

C. Analisis

Ny. S, usia 27 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-4 dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis ASI yaitu hindmilk dan foremilk. ASI hindmilk berwarna putih seperti susu sapi karena mengandung lebih banyak lemak sehingga bayi akan mendapatkan cukup energi. Sedangkan foremilk tampak jernih karena mengandung lebih banyak air dan sedikit lemak. Foremilk mengandung laktosa yang penting bagi pembentukan otak bayi dan kaya akan protein untuk pembentukan saraf dan jaringan tubuh. Jadi ibu tidak perlu khawatir ASInya berwarna putih agak bening dan harus tetap disusukan.
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari bisa ditambah dengan susu. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
5. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan. Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1, Pelancar ASI 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
6. Mengajarkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal : Selasa/ 15 maret 2022

Jam : 15.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut bawah sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Ibu mengatakan sudah dapat buang air besar setiap 3 hari sekali dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 5 kali dalam sehari.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti memasak, jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi.

Pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,5 °C

Tinggi Badan : 155 cm

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen :

- TFU : tak teraba

- Kandung Kemih : kosong

Genitalia

- Perineum : oedem (-), kemerahan (-), nanah (-).

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan : tidak ada
- Warna : kekuningan

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. S, usia 27 tahun, P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke-14 dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
4. Memberitahu kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui. Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu sudah berdiskusi dengan suami dan suaminya mengijinkan.
5. Memberikan ibu terapi zat besi Fe 1x1 (15 tablet). Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 3 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 30 Maret 2022/ 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan bayinya sering muntah setelah 10 menit menyusui. Pengeluaran pervaginam berupa lendir berwarna putih, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari. Ibu tidak ada masalah dalam memenuhi nutrisinya.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/75 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36 °C

Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : 48 kg

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi

Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Mulut dan gigi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis

Leher : Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis

Payudara : Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada.

Abdomen :

- TFU : tak teraba
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : oedema (-), kemerahan (-), nanah (-)
 - Perdarahan : tidak ada
 - Warna lochea: putih
- Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

C. Analisis

Ny. S, usia 27 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-32 dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
4. Menjelaskan kepada ibu penyebab muntah yang dialami bayi dan cara mengatasi bayinya yang muntah sesaat setelah minum ASI. Muntah pada bayi sesaat setelah minum ASI disebabkan karena di bulan pertama kehidupan bayi, otot pada saluran pencernaan antara kerongkongan dan lambung masih lemah sehingga tidak bisa menutup sempurna. Selain itu, kapasitas lambung untuk menampung ASI juga masih kecil. Sehingga, sering kali ASI bisa kembali lagi ke kerongkongan, terutama jika ada dorongan tambahan pada perut seperti ketika bayi menangis bayi atau batuk. Cara mengatasinya adalah dengan tidak langsung membaringkan bayi di tempat tidurnya setelah minum ASI. Lebih baik, gendong bayi selama 30 menit dengan posisi tubuh tegak, agar susu bisa turun sepenuhnya ke lambung dan bertahan di sana. biasakan untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

5. Mengingatkan ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui dan menyarankan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kondisi ibu. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulanan sesuai kesepakatan bersama suami.
6. Mengajukan kepada ibu kembali ke klinik untuk suntik KB setelah nifas selesai. Ibu bersedia kembali ke klinik untuk suntik KB.

1. Tanggal: 25.2.2024
 2. Nama ibu: Um. Anita
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindos Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
 4. Alamat tempat persalinan: KEMAS KEDUL
 5. Catatan: O nujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 ojan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 G. waldanural P. darahan. HOK Injeksi PMTCT

KALA I

10. Pandogram melewati garis waspadanya: YY
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Epistefomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 16. Gawal janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 Pemanfaatan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 135"/m
 17. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya
 20. Lama kala III: 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian uterik Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkandung?
 Ya
 Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg
1	13.30	100/60	82	36,3°C	Sepusat	Keras	Kosong	-
	13.45	100/70	82		Sepusat	Keras	Kosong	-
	14.00	95/65	81		Sepusat	Keras	Kosong	-
	14.15	100/70	82		1 jari J. pusat	Keras	Kosong	+ 50
	14.45	100/70	81	36°C	1 jari J. pusat	Keras	Kosong	+ 50cc
	15.15	100/70	82		2 jari J. pusat	Keras	Kosong	+ 50

24. Mas iso lundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
 27. Lacerasi:
 Ya, dimana:
 Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan:
 29. Aloni uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: 7.100 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

BAYI DARU LAHIR:

34. Berat badan 3.000 gram
 35. Panjang badan 52 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik atau penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 memosisikan IMD atau natulr menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 pakaian/selimuti bayi dan lempalkan di sisi ibu
 Cacat bawaah, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 39 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

FOTO-FOTO DOKUMENTASI SELAMA PELAKSANAAN ASUHAN COC



Risk factors of anemia among pregnant women in community health center (Puskesmas) Singgani and Puskesmas Tipo Palu[☆]



Arum Diah Pusporini^{a,*,} Andi Ummu Salmah^{b,} Atjo Wahyu^{c,} Arifin Seweng^{b,} Apik Indarty^{b,} Suriah^{d,} Rosmala Nur^{e,} Aminuddin Syam^{f,} Mahfudz^g

^a Student, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia
^b Lecturer in Reproductive Health, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia
^c Lecturer in Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia
^d Lecturer in Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia
^e Lecturer in Public Health, Faculty of Public Health, Tadulako University, Indonesia
^f Lecturer in Nutrition Department, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia
^g Agrotechnology Department, Faculty of Agriculture, Tadulako University, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 28 June 2021
 Accepted 30 July 2021

Keywords:
 Anemia
 Nutritional status
 Pregnant women

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to describe the risk factors of anemia among pregnant women.
Method: We used an observational analytic study with a matched case-control study design. The sampling method used in this study is a simple random sampling technique. The sample size in this study is 138 samples that consist of 46 cases and 92 controls. The data obtained from patient medical records and analyzed statistically using the chi-square test.
Results: Nutritional status is a risk factor of anemia among pregnant women in Community Health Center (Puskesmas) Singgani and Puskesmas Tipo. The risk of pregnant women with chronic energy deficiency (CED) developing anemia is higher in Puskesmas Singgani compared to in Puskesmas Tipo.
Conclusion: Prevention can be done by counseling the bride and groom about pregnancy preparation and counseling the pregnant women to pay attention to the nutritional intake, particularly the consumption of folic acid supplements and iron.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Anemia in pregnancy is a condition that hemoglobin (Hb) level in blood is less than 11.0gr% as a result of the inability of red blood cell production to maintain normal Hb concentration levels.¹ Anemia in pregnancy is defined as a hemoglobin level of the mother less than 11.0gr% during the first trimester or hemoglobin level lower than 10.5gr% during the second and third trimester.^{2,3}

World Health Organization (WHO) reported the worldwide prevalence of anemia in pregnant women is 40% in 2016.⁴ In Indonesia, based on RISKESDAS 2018, the prevalence of anemia among pregnant women remains as high as 48.9% or nearly half of the pregnant women population in Indonesia have anemia. This number is higher compared to the amount in 2013 of 37.1%. The highest proportion of anemia among pregnant women is in the age of 15–24 years old, which is 84.6%, 33.7% with the age of 25–34 years old, 33.6% with the age of 35–44 years old, and 24% in pregnant women with the age of 45–54 years old.⁵ The proportion of anemia pregnant women in Central Sulawesi, especially Palu in

2016, showed that anemia in pregnant women reached 19.52%, an increase of 7.52% when compared to 2015 of 12%.^{6,7}

Pregnant women who are anemic can be at risk of increased mortality and morbidity in both the mother and the baby.⁸ Anemic pregnant women can be at risk of abortion, preterm labor, premature rupture of membranes, postpartum hemorrhage, and maternal death. Infants with an anemic mother may be at risk for low birth weight, birth defects, perinatal death, and low infant intelligence. The several causes of anemia in pregnancy are iron deficiency, infection, folic acid deficiency, and hemoglobin abnormalities.^{2,5,9,10}

Material and method

We used an observational analytic study with a matched case-control study design. The dependent variable of this study is the anemia status, while the independent variable is the factors that are thought to be affecting the incidence of anemia in pregnant women, which are oxytocin massage and breast care. The sampling method used in this study is a simple random sampling technique. The sample size in this study is 138 samples consisting of 46 cases and 92 control. The data obtained from patient medical records and analyzed statistically using the chi-square test using SPSS software application version 22.¹¹

[☆] Peer-review under responsibility of the scientific committee of the 3rd International Nursing, Health Science Students & Health Care Professionals Conference. Full-text and the content of it is under responsibility of authors of the article.

* Corresponding author.
 E-mail addresses: arumdiah.unhas@gmail.com, pmc@agri.unhas.ac.id (A.D. Pusporini).

Table 1
Sample characteristic pregnant women in the Singgani health center.

Variable	Anemia		Nonanemia	
	n	%	n	%
Maternal age				
<20 years	3	13.0	0	0
20–35 years	15	65.2	41	89.1
>35 years	5	21.8	5	10.9
Total	23	100	46	100
Occupational				
Didn't work	12	52.2	29	63
Work	11	47.8	17	37
Total	23	100	46	100
Pregnancy spacing				
<2 years	4	17.4	6	13.0
≥2 years	19	82.6	40	87.0
Total	23	100	46	100
History of miscarriage				
Has miscarriage	5	21.7	9	19.6
Hasn't miscarriage	18	78.3	37	80.4
Total	23	100	46	100
Frequency of ANC				
High risk <1 × tmt1; <1 × tmt2; <2 × tmt3	14	60.9	19	41.3
Low risk (≥1 × tmt1; ≥1 × tmt2; ≥2 × tmt3)	9	39.1	27	58.7
Total	23	100	46	100
Nutritional status				
CED	8	34.8	1	2.2
Non-CED	15	65.2	45	97.8
Total	23	100	46	100

Results

Sample characteristics

Distribution of the sample characteristics of pregnant women in the Singgani health center includes maternal age, occupational status, pregnancy spacing, history of miscarriage, frequency of antenatal care, and nutritional status can be seen in Table 1.

Based on Table 1, it is known that the proportion of mothers with age less than 20 years old only exists in 13.0% of the case group while in the control group, there is none. Then, the maternal age of more than 35 years old is more in the case group, which is 21.8% compared to the control group is 10.9%. While mothers with the age of 20–35 years old in the case group are 60.9%, and the control group is 89.1%. The proportion of mothers who did not work in the case group was 52.2%, and the control group was 63%.

Most of the pregnancy spacing ≥2 years were 19 samples (82.6%) in the case group and 40 samples (87%) in the control group. The proportion of miscarriage history in the case group and the control group is similar in which there is a lot more expectant mother with no history of a miscarriage of 80.4% in the control group and 78.3% in the case group. The proportion of the frequency of high-risk pregnancy examinations is the majority in the case group at 60.9% compared to the control group at 41.3%. The proportion of mothers with CED nutritional status in the case group was 34.8%. This number is higher when compared to the control group, which is only 2.2%.

Based on Table 2, it can be seen that the proportion of mothers with the age of fewer than 20 years old in the case group is 21.8%, while in the control group, 6.5%. The mother with the age of more than 35 years old is more in the case group, which is 13.0% compared to the control group, which is 2.2%. While mothers with the age of 20–35 years in the case group are 65.2% and the control group 91.3%.

The proportion of mothers who did not work in the case group was 69.6%, and the control group was 50%. The most common pregnancy spacing in the case group and the control group is the low-risk pregnancy spacing (87%). The proportion of frequency of antenatal care in the case group was more low risk, which was

Table 2
Sample characteristic pregnant women in Tipo Health Center.

Variable	Anemia		Nonanemia	
	n	%	n	%
Maternal age				
<20 years	5	21.8	3	6.5
20–35 years	15	65.2	42	91.3
>35 years	3	13.0	1	2.2
Total	23	100	46	100
Occupational				
Didn't work	16	69.6	23	50
Work	7	30.4	23	50
Total	23	100	46	100
Pregnancy spacing				
<2 years	3	13	6	13
≥2 years	20	87	40	87
Total	23	100	46	100
History of miscarriage				
Has miscarriage	3	13	4	8.7
Hasn't miscarriage	20	87	42	91.3
Total	23	100	46	100
Frequency of ANC				
High risk <1 × tmt1; <1 × tmt2; <2 × tmt3	11	47.8	16	34.8
Low risk (≥1 × tmt1; ≥1 × tmt2; ≥2 × tmt3)	12	52.2	30	65.2
Total	23	100	46	100
Nutritional status				
CED	14	50.9	5	10.9
Non-CED	9	39.1	41	89.1
Total	23	100	46	100

52.2%. Similarly, the control group was more low risk at 65.2%. The proportion of case groups with CED nutritional status was 52.2%. This number is greater when compared to the control group, which is only 10.9%.

Bivariate analysis of risk factors for anemia among pregnant women in Community Health Center (Puskesmas) Singgani and Puskesmas Tipo

Risks of each variable in this study can be seen in the following table.

Based on Table 3, the statistical test results of pregnancy spacing variables at the Puskesmas Singgani obtained an OR value of 1.404, but this was not significant because the 95% CI range included one (95% CI = 0.354–5.568). Statistical test results of pregnancy spacing at Puskesmas Tipo obtained OR values of 1.00. It is also not significant because the 95% CI range includes one (95% CI = 0.226–4.420).

Statistical test results of miscarriage history at the Puskesmas Singgani obtained an OR value of 1.142, but this is not significant because the 95% CI range includes one (95% CI = 0.334–3.906). Statistical test results of miscarriage history at Puskesmas Tipo obtained OR values of 1.575. This is also not significant because the 95% CI range includes one (95% CI = 0.322–7.714).

Statistical test results of the frequency of antenatal care variables at Puskesmas Singgani obtained an OR value of 2.211, but this was not significant because the 95% CI range included one (95% CI = 0.795–6.146). Statistical test results on the frequency of antenatal care at the Puskesmas Tipo obtained an OR value of 1.719. It is also not significant because the 95% CI range includes one (95% CI = 0.621–4.760).

Statistical test results of nutritional status variables at Puskesmas Singgani obtained an OR value of 24, which means that the nutritional status variable is a risk factor because the OR value is more than one. This is significant because the 95% CI value range does not include the number one (95% CI = 2.769–207.987). Pregnant women with chronic energy deficiency (CED) are at risk of anemia by 24 times. The statistical test results of nutritional status variables at Puskesmas Tipo obtained an OR value of 12.75, which means that the nutritional status variable is a risk factor because

Table 3
Bivariate analysis of risk factors for anemia among pregnant women in Puskesmas Singgani and Puskesmas Tipo.

Variable	Cases n	Controls n	p	OR	95% CI
Pregnancy spacing					
<i>Singgani Health Center</i>					
High risk (<2 years)	4 (17.4)	6 (13.0)	0.721	1.404	0.354–5.568
Low risk (≥2 years)	19 (82.6)	40 (87.0)			
<i>Tipo Health Center</i>					
High risk (<2 years)	3 (13)	6 (13.0)	1.001	1.00	0.226–4.420
Low risk (≥2 years)	20 (87)	40 (87.0)			
Miscarriage history					
<i>Singgani Health Center</i>					
High risk (has miscarriage)	5 (21.7)	9 (19.6)	1.01	1.142	0.334–3.906
Low risk (hasn't miscarriage)	18 (78.3)	37 (80.4)			
<i>Tipo Health Center</i>					
High risk (has miscarriage)	3 (13)	4 (8.7)	0.679	1.575	0.322–7.714
Low risk (hasn't miscarriage)	20 (87)	42 (91.3)			
Frequency of ANC					
<i>Singgani Health Center</i>					
High risk (<1 × tmt1; <1 × tmt2; <2 × tmt3)	14 (60.9)	19 (41.3)	0.201	2.211	0.795–6.146
Low risk (≥1 × tmt1; ≥1 × tmt2; ≥2 × tmt3)	9 (39.1)	27 (58.7)			
<i>Tipo Health Center</i>					
High risk (<1 × tmt1; <1 × tmt2; <2 × tmt3)	11 (47.8)	16 (34.8)	0.433	1.719	0.621–4.760
Low risk (≥1 × tmt1; ≥1 × tmt2; ≥2 × tmt3)	12 (52.2)	30 (65.2)			
Nutritional status					
<i>Singgani Health care</i>					
CED (arm circumference <23.5 cm)	8 (34.8)	1 (2.2)	0.001	24	2.769–207.987
Non-CED (arm circumference ≥23.5 cm)	15 (65.2)	45 (97.8)			
<i>Tipo Health care</i>					
CED (arm circumference <23.5 cm)	14 (50.9)	5 (10.9)	0.001	12.756	3.653–44.534
Non-CED (arm circumference ≥23.5 cm)	9 (39.1)	41 (89.1)			

the OR value is more than one. This is also significant because the 95% CI value range does not include the number one (95% CI = 3.653–44.534), so it can be concluded that expectant mothers with chronic energy deficiency are at risk of 12.75 times developing anemia in their pregnancy later on.

Discussion

Analysis of risk factors of anemia among pregnant women in Puskesmas Singgani and Puskesmas Tipo

Pregnant women with pregnancy spacing that is too close, which is less than two years, are at risk of anemia because the mother's body has not reserved adequate nutrients after going through the previous pregnancy so that the iron in her body is divided for recovery of her body and to fulfill the needs during the next pregnancy.¹² It takes a minimum of 2 years to restore iron reserves to normal on the condition of consuming foods that contain protein and iron. This period also allows the body to restore its physiological and anatomical functions. But in this study, there was no significant effect between pregnancy spacing and the incidence of anemia in pregnant women. This is because both the case and control groups mostly have a pregnancy interval of more than 2 years.^{13,14}

Based on the bivariate test results, it is known that the pregnancy spacing is not a risk factor for anemia among pregnant women in Puskesmas Singgani and Puskesmas Tipo. The results of this study are in line with the research conducted by Tanzaha et al. (2017) in Indonesia. From the results of the previous study, the author obtained a value of 95% CI, includes the number 1, which means there is no relationship between the pregnancy spacing with the incidence of anemia in pregnant women.¹⁵ Another study conducted by Anggraini et al. (2018) at Tanjung Pinang Health Center showed that pregnancy spacing increased the risk of anemia by 15,483 times.¹⁶ Likewise, the results of the study of Getahun et al. in South Ethiopia with the results showing a pregnancy

spacing >2 years are a protective factor of anemia among pregnant women.^{13,17}

A history of miscarriage can increase the risk of anemia in subsequent pregnancies due to an increase in previous blood loss, thereby decreasing iron reserves in the body. Statistical test results showed that a history of miscarriage is not a risk factor for anemia among pregnant women at the Puskesmas Singgani and Tipo. A history of miscarriage was previously investigated by Berhe et al. (2019) in Northern Ethiopia; from the results of the study found that pregnant women with a history of miscarriage have a 7.9 times risk of anemia in subsequent pregnancies compared with those who have never miscarried.^{18,19}

Pregnancy examination or antenatal care is an examination given to expectant women by health workers during their pregnancy, with a standard number of visits during pregnancy at least four times, including history taking, general physical and obstetric examination, laboratory examinations for certain indications as well as basic and special indications. An examination of the pregnancy carried out early will allow the discovery of abnormalities or health problems faced by the mother during the process of pregnancy, so that any measures can be taken to save the fetus and the mother.

The ANC service standard includes the number of visits and the type of inspection carried out. ANC is done at least four times during pregnancy, namely once in the first trimester, once in the second trimester, and at least twice in the third trimester. The type of examination consists of 7T, namely weight checking, blood pressure measurement, checking the height of the fundus uteri, giving TT immunization, administering supplemental iron tablets, testing for sexually transmitted disease, and colloquium in the context of referral preparation. Routine pregnancy examination can reduce the risk of anemia in pregnant women because it can be detected as early as possible and also given iron tablets at each visit.

Statistical test results showed that the frequency of antenatal care is not a risk factor for anemia in pregnancy at the Puskesmas Singgani and Tipo. The results of this study are in line with a study conducted by Tanzaha et al. (2017), where there is no relationship

between antenatal care or ANC with the incidence of anemia in pregnant women.¹⁵ The results of this study differ from studies conducted by Singal et al. (2018) in India with the results obtained p -value = 0.001, which means there is a relationship between lack of antenatal care (ANC) examination with the incidence of anemia in pregnant women.^{20,21}

During physiological pregnancy, changes occur, one of which is an increase in the volume of fluid and red blood cells and a decrease in the concentration of protein binding nutrients in the blood circulation, as well as a decrease in micronutrients. Pregnancy is a period of growth and development of the fetus towards birth so that nutritional disorders that occur during pregnancy will have a major impact on the health of the mother and fetus. Therefore chronic energy deficiency status (CED) in pregnant women can have an impact on the incidence of anemia in pregnant women as well as the incidence of low birth weight (LBW) and stunting.⁹

Based on the bivariate test results, it is known that nutritional status is a risk factor for anemia among pregnant women at the Puskesmas Singgani and Puskesmas Tipo. Pregnant women with chronic energy deficiency conditions at the Puskesmas Singgani are 24 times at risk of anemia compared to pregnant women who do not experience CED. Whereas pregnant women who developed CED in Puskesmas Tipo have a risk of 12.75 times are developing anemia in their pregnancy. This is reinforced by the results of previous studies conducted by Lestari et al. (2018) in Medan, North Sumatra, where there is an association between chronic energy deficiency with the incidence of anemia in pregnancy.²² The same results were obtained from the study of Tekeste et al. (2015) with a large risk of developing anemia by 2.52 times.²³

Chronic energy deficiency (CED) is a condition of the body that lacks macronutrients (carbohydrates, protein, and fat) for a long period of time, characterized by the size of the upper arm circumference of less than 23.5 cm. Macronutrient deficiencies are associated with micronutrient deficiencies, especially vitamin A, vitamin D, folic acid, iron, zinc, calcium, and iodine. The condition of a pregnant with CED can cause anemia in her pregnancy.²⁴ Nutritional status is a risk factor of anemia among pregnant women in Puskesmas Singgani and Puskesmas Tipo. It happens because nutritional status is a factor that plays a direct role in the nutritional needs of pregnant women and their fetuses so that the lack of nutritional intake in pregnant women with CED can cause anemia in pregnancy. The risk of pregnant women with CED to develop anemia in the Puskesmas Singgani is higher than the Puskesmas Tipo. This is influenced by the diet of pregnant women, especially food sources of iron, and adherence to the consumption of supplemental iron tablets during pregnancy.

Conclusion

The results of this study are nutritional status is a risk factor for anemia among pregnant women in Puskesmas Singgani and Tipo. We expected that midwives would work closely with active kader posyandu in screening pregnant women with anemia, especially with chronic energy deficiency conditions. Prevention can be done by counseling the bride and groom about pregnancy

preparation and counseling the pregnant women to pay attention to the nutritional intake, particularly the consumption of folic acid supplements and iron.

Conflict of interest

The authors would like to thank the Dean and the all vice-dean, the Faculty of Public Health at Hasanuddin University, for the research funding.

The authors declare no conflict of interest.

References

1. Organization WH. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. World Health Organization; 2011.
2. Edmonds K. Dewhurst's textbook of obstetrics and gynaecology. London: John Wiley & Sons; 2018.
3. Rosmala-Nur SM, Demak IPK. Mother's behavior in pregnancy-puerperal treatments and reproductive health disorders. *Med Leg Udat.* 2020;20:1341–6.
4. The World Bank. Prevalence of anemia among pregnant women (%). Washington, DC: The World Bank Group; 2019.
5. Kemenkes RI. Hasil utama riseksdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Dinas Kesehatan Kota Palu. Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2016; 2017.
7. Nur R, et al. The effect of moringa leaf extract on increasing hemoglobin and bodyweight in post-disaster pregnant women. *Enferm Clin.* 2020;30:79–82.
8. Nur R, et al. Detection mapping of women with high-risk pregnancy in antenatal care in Kamonji Public Health Center, Palu City. *Indonesia Syst Rev Pharm.* 2020;11:642–7.
9. Danforth DN. Danforth's obstetrics and gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
10. Daru J, et al. Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. *Lancet Glob Health.* 2018;6:e548–54.
11. Stang. Cara praktis penentuan uji statistik dalam penelitian kesehatan dan kedokteran. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2018.
12. Nur R, et al. The smart book effect of pregnancy-postpartum care towards the husband's knowledge and reduction of reproductive health problems. *Fam Med Prim Care Rev.* 2020;22:133–9.
13. Getahun W, Belachew T, Wolide AD. Burden and associated factors of anemia among pregnant women attending antenatal care in southern Ethiopia: cross sectional study. *BMC Res Notes.* 2017;10:1–7.
14. Nur R, Fitriyah SI, Mallongi A. Women's reactions and health disorders caused by abuse during the pregnancy-postpartum period. *Med Leg Udat.* 2020;20:1329–34.
15. Tanzaha I, et al. Faktor risiko anemia ibu hamil di Indonesia. *J Gizi dan Pangan.* 2016;11:143–52.
16. Anggraini PD. Factors related to the work area of the Tanjung Pnang Health Center in 2018. *J Midwifery.* 2018;7:33–8.
17. Amri I, et al. Number pregnancy and low birth weight (LBW) babies in Anutapura Hospital in Palu City in 2016. *Enferm Clin.* 2020;30:219–22.
18. Berhe B, et al. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigray, northern Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes.* 2019;12:1–6.
19. Munararasi D, et al. Determinants of the incidence of stunting in the working area of Kinovano Sigi Health Center. *Enferm Clin.* 2020;30:246–52.
20. Singal N, et al. Factors associated with maternal anaemia among pregnant women in rural India. *Bangladesh J Med Sci.* 2018;17:583–92.
21. Nur R, et al. Early-age marriage and the impact of health reproduction women. *J Eng Appl Sci.* 2019;4.
22. Lestari S, et al. The prevalence of anemia in pregnant women and its associated risk factors in North Sumatera, Indonesia. In: IOP conference series: earth and environmental science. IOP Publishing; 2018. p. 12195.
23. Okube OT, et al. Prevalence and factors associated with anaemia among pregnant women attending antenatal clinic in the second and third trimesters at punwani maternity hospital. *Kenya J Obs Gynecol.* 2016;6.
24. Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Guidelines for dealing with chronic energy deficiency in pregnant women. Jakarta: Ministry of Health of the Republic of Indonesia; 2015.