

LAMPIRAN

1. SOAP KASUS

DOKUMENTASI KASUS DAN RENCANA TINDAKAN NY T USIA 26 TAHUN G1P0A0 HAMIL 36 MINGGU 4 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS TURI

A. STUDI KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. PENGKAJIAN

Tanggal : Senin, 12 Desember 2022
 Jam : 11.00 WIB
 Tempat : Pancoh Wetan Girikerto Turi Sleman

b. IDENTITAS PASIEN

Identitas Pasien	Penanggung Jawab/ Status : Suami
Nama : Ny. T	Nama : Tn. M
Umur : 26 tahun	Umur : 27 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Sukubangsa : Jawa, Indonesia	Sukubangsa : Jawa, Indonesia
Alamat : Pancoh wetan Girikerto Turi Sleman	Alamat : Pancoh wetan Girikerto

c. DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit:

- 1) Sistem Kardiovaskuler : Jantung, hipertensi, anemia
- 2) Sistem Pernafasan : Asma, TBC
- 3) Sistem Endokrin : DM, hipertyroid

4) Sistem Reproduksi : Kista ovarium, mioma uteri

5) Penyakit Menular : HIV, hepatitis B, sifilis, gonorrhoe

c. Riwayat kesehatan Yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit:

1) Sistem Kardiovaskuler : Jantung, hipertensi, anemia

2) Sistem Pernafasan : Asma, TBC

3) Sistem Endokrin : DM

d. Riwayat Obstetri : G1P0A0

e. Riwayat haid

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Warna darah : merah tua

Banyaknya : hari 1-2 ganti pembalut 3x/hari, penuh

hari 3-5 ganti pembalut 3x/hari, ½ penuh

hari 6-7 ganti pembalut 3x/hari, bercak

Nyeri haid : tidak ada

Lama : 7 hari

f. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke 1 hamil 36 + 4 mgg

Gerakan janin : 10 x/ 12 jam

TT : 5x

Minum jamu/ obat selain vitamin : Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi

jamu maupun obat selain dari dokter atau bidan

ANC : 5 x

ANC		Tanggal		Tempat		Masalah		Suplemen		Tindakan/pendkes
1	21 - 06-2022		PKM Turi		Pusing, mual		B6 (10 mg) 1x1, kalsium (500mcg)		KIE nutrisi dan manfaat fe dan Cek	

							1x1,TTD 1x1		Lab Hb : 11,3 gr%. GDS : 73mg/d L. Protein urin : - /neg. PITC Non Reaktif HBSA G :Non Reaktif Sifilis : Negatif	
2	21- 11- 202 2		PK M Turi		Telapak Tangan kebas		Kalk (500mg) 1x1 TTD(60 mg) 2x1 Vit C (50mg) 2x1		KIE senam hamil Hail Lab :HB 9.9 gr % Protein urine negatif	
3	27- 12- 202 2		PK M Turi		Tidak ada keluhan		TTD (60 mg) 2x1,Vit C (50 mg) 2x1		Hasil lab HB 10.3 gr% Istiraha t yang	

									cukup, nutrisi seimban g,persi apan persalin an	

g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Th	Kehamilan	Masalah	Persalinan	Jenis	Penolong	JK/B	Penyulit	Nifas	Ke
	ANC	Masalah	UK	Jenis	Penolong	JK/B	Penyulit		
Hamil ini	-	Tidak ada				-	-	-	

h. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ibu dan suami menikah sah. Usia ibu saat menikah 25 tahun, dan suami 26 tahun, lama pernikahan 1 tahun. Hubungan ibu dan suami baik

i. Riwayat Kb

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun.

j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola nutrisi

Untuk pola makan ibu mengatakan tidak ada perubahan selama hamil hanya saja frekuensi minum menjadi bertambah yang awalnya sebelum hamil 3-5 gelas perhari menjadi 5-8 gelas perhari jenis air putih.

b) Pola eliminasi

Ibu mengatakan selama hamil menjadi lebih sering kencing satu hari yang dulunya BAK 3x sehari menjadi 5 - 6 kali sehari dengan warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan. Kemudian untuk BAB yang dahulunya 1x sehari, tidak keras, warna kekuningan, bau khas, menjadi 2 hari sekali, keras, warna kuning kecoklatan, bau khas, dan ibu mengeluh sedikit susah untuk BAB.

c) Pola aktivitas

Ibu mengatakan selama hamil pola aktifitas masih sama seperti sebelum hamil yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga akan tetapi hanya yang ringan-ringan seperti menyapu, untuk hal lain ibu dibantu oleh suami dan ibu mertua.

d) Pola istirahat dan tidur

Selama hamil Ibu mengatakan tidur malam masih sama 7-8 jam sehari, hanya saja tidur siang yang tadinya 1 jam menjadi 2 jam sehari dan ibu juga mengatakan tidak ada keluhan selama istirahat maupun tidur.

e) Pola seksual

Ibu mengatakan selama hamil berhubungan seksual menjadi jarang yang dulunya 3 kali setiap minggunya menjadi 1 kali setiap minggunya, tidak ada perdarahan setelah melakukan hubungan seksual dan tidak ada keluhan.

f) Pola hygiene

Selama hamil Ibu mengatakan tidak ada pola yang berubah yaitu mandi 2x sehari, kramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari.

g) Pola hidup sehat

Ibu mengatakan tidak ada perubahan selama hamil yaitu tetap tidak pernah merokok, minum beralkohol, ataupun obat-obatan terlarang.

h) Data Psikososial dan Spiritual

Ini merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga. Semua anggota keluarga turut serta menjaga ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Selama hamil ibu masih tetap menjalankan ibadahnya seperti biasa. Ibu dan suami beragama Islam. Hubungan ibu, suami, keluarga dan masyarakat juga baik.

i) Adat Istiadat

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat yang melarang untuk makan-makanan seperti amis-amis, sayur terong atau yang berkuah-kuah dan lainnya, ibu tetap memakan semua jenis makanan selama ingin. Adat istiadat selama hamil seperti 4 bulanan dan 7 bulanan dilakukan oleh ibu, karena merupakan tradisi turun menurun dan sebagai bentuk rasa syukur telah diberikan keturunan.

j) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan dan persiapan untuk persalinan.

D. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik	TD: 111/71 mmHg
Kesadaran : composmentis	Nadi : 82 x/ menit
BB sebelum/selama : 40 kg/ 56 kg	Suhu/T : 36,5 °C
TB : 156 cm	RR : 24 x/ menit
LILA : 26 cm	

b. Status present

Kepala	:	rambut lurus, warna hitam kecoklatan, rambut tidak mudah rontok
Mata	:	bersih, sklera putih, konjungtiva agak pucat, fungsi penglihatan baik
Hidung	:	bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
Mulut	:	bibir lembab, warna merah kecoklatan, gigi bersih
Teling	:	bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe
Dada	:	simetris, payudara seimbang, payudara bersih
Perut	:	bentuk bulat, tidak ada luka bekas operasi
Vulva	:	bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada tanda infeksi
Ekstermitas		
Atas	:	tidak oedema, kuku bersih, reflek baik
Bawah	:	tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku bersih, reflek baik
Anus	:	bersih, tidak ada hemoroid

c. Status obstetric

a) Inspeksi

Muka	:	tidak oedema, cloasma gravidarum ada tipis
Mamae	:	puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, colostrum belum keluar
Abdomen	:	tidak ada luka bekas operasi, linea nigra nampak, striae gravidarum terlihat

Vulva	:	tidak ada varices, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini
-------	---	--

b) Palpasi

Leopold I : 2 jari dibawah dibawah px, teraba 1 bagian
agak bulat, lunak,tidak melenting

Leopold II Kiri : teraba bagian-bagian kecil terputus-putus
Kanan : teraba 1 bagian panjang seperti papan,
keras, dan ada tahanan

Leopold III : teraba 1 bagian bulat, keras, melenting
tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : posisi tangan divergen

TFU : 32 cm

TBJ : $(32\text{cm}-11) \times 155 = 3.255 \text{ gr}$

c) Auskultasi

DJJ : 134x/ menit, teratur

PM : 1/3 atas pusat di bagian kanan perut ibu

d) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 23/07/22 : Hb : 9,9gr/dl,GDS 79,Protein : -

Tanggal 27/12/22 : Hb ulang : 10,7 gr/dl.

E. ANALISA

1) Diagnosa Kebidanan :

Ny. T usia 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36+4 minggu dengan Anemia ringan.

F. PELAKSANANAAN

Tanggal : 12 Desember 2022

Jam : 11.00WIB

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi diri dan janinnya yaitu dalam keadaan baik.

2) Memberikan penjelasan terkait Anemia Ringan yang dialaminya serta akibat yang ditimbulkan salah satunya adalah kejadian IUFGR atau BBLR

Ibu memahami dan akan melaksanakan

- 3). Memberitahukan kepada ibu untuk memperbaiki pola makan dengan selalu memperhatikan asupan gizi seimbang untuk mencegah resiko Anemia yang dialaminya.

Ibu mengerti dan bersedia memperbaiki asupan nutrisinya

- 4). Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah.

Ibu mengerti dan memahami

- 3) Memberitahu ibu yang di dampingi suami tentang persiapan untuk persalinan seperti :
 - a. Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan
 - b. Menyiapkan aqiqah dan nama yang baik
 - c. Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya meliputi :
 - d. Keperluan ibu : pembalut, kain/ jarit, celana dalam, baju
 - e. Keperluan bayi : baju, bedong, gurita, popok, minyak telon, bedak, topi, selimut
 - f. Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain-lain)
- 6) Meminta ibu meneruskan terapi vitamin sebelumnya berupa Fe (60 mg) 2x1 (10 tablet) dan Vit C (50 mg) 2x1 (10 tablet)
- 7) Menjadwalkan kunjungan ibu kembali yaitu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memeriksakan kehamilannya
- 8) Mencatat hasil pemeriksaan pada buku KIA dan buku kunjungan ibu hamil

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN PADA NY T USIA 26 TAHUN G₁P₀A₀

Hari/ Tanggal : Sabtu 31 Desember 2022

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien di Pancoh wetan Girikerto Sleman.

DATA SUBYEKTIF	Ibu mengatakan perutnya mulai terasa kencang-kencang, dari perut menjalar ke pinggang bagian bawah, akan tetapi masih hilang timbul-hilang timbul, dengan jarak waktu yang yang lama.
DATA OBYEKTIF	<p>Keadaan Ibu dan Janin</p> <p>TTV</p> <p>TD: 123/79 mmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 36,7⁰C</p> <p>RR: 24x/ menit</p> <p>LILA : 24 cm</p> <p>Inspeksi</p> <p>Muka : tidak oedema, cloasma gravidarum ada tipis</p> <p>Mamae : puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, colostrum belum keluar</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, linea nigra nampak, striae gravidarum terlihat</p> <p>Vulva : tidak ada infeksi, varices, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : 2 jari dibawah px, teraba 1 bagian agak bulat, lunak,tidak melenting</p> <p>Leopold II</p> <p>Kanan : teraba 1 bagian panjang seperti papan, keras, dan ada tahanan</p> <p>Kiri : teraba bagian-bagian kecil terputus-putus</p> <p>Leopold III : teraba 1 bagian bulat, keras, melenting</p>

	<p>tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : posisi tangan divergen</p> <p>TFU : 35 cm</p> <p>TBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gr</p> <p>G. Auskultasi</p> <p>DJJ: teratur PM : 1 bagian kanan bawah pusat</p> <p>Pemeriksaan Darah : HB : 10.7 gr</p>
H. ANALISA	Ny. T usia 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, fisiologis
I. PELAKSANAAN	<p>Tanggal : 31 Desember 2022 Jam : 13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi diri dan janinnya yaitu dalam keadaan baik. 2) Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan saat kenceng-kenceng ibu sudah mulai sering, atau keluar lendir disertai darah dan ketuban pecah, karena merupakan tanda-tanda mau bersalin. 3) Memastikan ibu telah mempersiapkan persiapan kelahiran bayinya 4) Memberitahu ibu jika pada perkiraan persalinan, ibu belum bersalin, maka ibu harus datang ke tenaga kesehatan 1 minggu lagi untuk kontrol 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan

Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny T Usia 26 Tahun G1P1A0 Usia Kehamilan 39 Minggu

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 01 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

B. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin melahirkan.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencang-kencang sejak tanggal 31 Desember 2022 pukul 21.00 WIB, kencang di mulai dari pinggang ke perut. Ibu juga mengatakan keluar cairan ,lendir bercampur darah dari kemaluannya

3. Tanda-tanda Persalinan

Kontraksi : Kuat

Frekuensi : sering, teratur

Lokasi ketidaknyamanan : Perut bagian bawah menjalar hingga punggung belakang

PPV : Lendir Darah

4. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan sekarang

Hamil Ke1 ,usia kehamilan : 39mg

Gerak janin : 10 x/ 12 jam

TT : 5x

Minum jamu/ obat selain vitamin

Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi jamu maupun obat selain dari dokter atau bidan

ANC : 7x

ANC	Tanggal	Tempat	Masalah	Suplemen	Tindakan/pendkes
1	21 -06-2022	PKM Turi	Pusing ,mual	B6 (10 mg) 1x1, kalsium (500mcg) 1x1,FE 1x1	KIE nutrisi dan manfaat fe dan Cek Lab Hb : 11,3 gr%. GDS : 73mg/dL.

					Protein urin : -/neg. PITC Non Reaktif HBSAG :Non Reaktif Sifilis : Negatif
2	21-11-2022	PKM Turi	Tangan Kebas	Kalk (500mg) 1x1 FE (60 mg) 2x1, Vit C 2x1	KIE senam hamil Hail Lab :HB 9.9 gr % Protein urine negatif
3	27-12-2022	PKM Turi	Tidak ada keluhan	FE(60 mg) 2x1,Vit C (50 mg) 2x1	Hasil lab HB 10.3 gr% Istirahat yang cukup, nutrisi seimbang,persiapan persalinan

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Th	Kehamilan		Persalinan					Nifas	Ket
	ANC	Masalah	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	Penyulit		
Hamil ini									

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Pola nutrisi (terakhir)

Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 01 Januari 2023 pukul 06.30 WIB terdiri dari nasi, sayur dan lauk. Dan ibu minum terakhir tanggal 01 Januari 2023 pukul 08.00 WIB terdiri dari susu 1 gelas.

Pola eliminasi (terakhir)

Ibu mengatakan buang air besar terakhir tanggal 01 Januari 2023 pukul 05.30 wib,Ibu juga mengatakan jika ibu buang air kecil terakhir tanggal 01 Januari 2023 pukul 08.30 wib, warnanya jernih kekuningan, baunya khas tidak ada keluhan.

7. Pola aktivitas (terakhir)

Ibu mengatakan aktifitas terakhir yang ibu lakukan adalah jalan-jalan kecil disekitar tempat tidur.

8. Pola istirahat (terakhir)

Ibu mengatakan istirahat dan tidur terakhir ibu tanggal 31 Desember 2022 pukul 21.00 sampai tanggal pukul 04.00 WIB

9. Pola seksual (terakhir)

Ibu mengatakan menjelang persalinan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola hygiene (terakhir)

Ibu mengatakan mandi terakhir tanggal 01 Januari 2023 pukul 07.00 WIB, gosok gigi, juga keramas.

11. Data Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan sudah siap untuk menjalani persalinan. Saat ibu akan bersalin suami dan ibu siap mendampingi selama proses persalinan. Ibu tidak menganut kebiasaan dan keyakinan yang merugikan kesehatan selama hamil sampai proses persalinan, setelah bayi lahir bayi akan diadzani.

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik	Tensi : 127/74 mmHg
Kesadaran : composmentis	Nadi : 72x/ menit
BB sebelum/selama : 45/ 57 kg	Suhu/T : 36,8 ⁰ C
TB : 156 cm	RR : 20 x/ menit
LILA : 26 cm	

b) Status obstetric

c) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedema tidak anemis	:	
Mamae : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI sudah keluar		
Abdomen : terdapat line nigra, strae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi		

Vulva : tidak oedema, tidak varises, ada pengeluaran pervaginam berupa lendir darah Vulva		
---	--	--

d) Palpasi

Leopold I : 2 jadi dibawah px, teraba bagian agak, bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II

Kanan : teraba bagian panjang seperti papan, keras, dan ada tahanan

Kiri : teraba bagian-bagian kecil terputus-putus

Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan divergen

Perlimaan : 5/5

TFU : 35 cm

TBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gr

e) Auskultasi

DJJ : 147 x/menit, teratur

PM : 1 bagian kanan, perut bagian bawah kanan

His : 5 x dalam 10 menit, dengan durasi 50 detik

f) Pemeriksaan dalam

Tgl/jam : 01 Januari 2023/ 10.00WIB oleh bidan

Atas indikasi sudah inpartu atau belum

Pembukaan 4 cm UUK kanan depan

Ketuban sudah keluar Hodge II

efficement 100% STLD (+) lendir darah

bagian lain yang menumbung tidak ada

g) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

D. ANALISA

Ny. T usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, puka, inpartu kala II awal, fisiologis.

E. PELAKSANAAN

Tanggal : 01 Januari 2023

Jam : 10.15 WIB

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu yaitu suami
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, bahwa ibu dan janinnya baik, dan ibu sudah memasuki proses persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ada tenaga saat nanti mengejan
4. Membimbing ibu untuk menarik napas panjang, kemudian menahannya sebentar, dan menghembuskannya secara pelan-pelan, sewaktu ibu merasakan kenceng.
5. Memberikan masase pada punggung dan mengusap perut ibu dengan lembut saat ada his
6. Melakukan pengawasan dan mencatat hasil pemeriksaan ibu

Hasil :

Tgl/ jam	TTV				Obs. His			DJJ		Pemeriksaan Dalam
	T	N	S	RR	Frek	Lama	Kuat	Frek	Teratur	
01 Januari 2023 14.00WIB	127/74	82	36,5	20	5x	45	Ya	140	Ya	Atas indikasi ketuban pecah Pembukaan 10 cm, KK (+), eff. 100%, UUK kiri depan, Hodge III+, bagian lain (-) , STLD(+)

7. Mempersiapkan partus set dan heacting set di meja dekat pasien dan petugas

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA II PERSALINAN PADA NY. T USIA 26
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU FISIOLOGIS**

Hari/ Tanggal : Minggu 01 Januari 2023

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Turi

● DATA SUBYEKTIF	Ibu mengatakan sudah ingin mengejan seperti mau BAB kenceng-kenceng semakin sering dan sakit bertambah
● DATA OBYEKTIF	<p>TTV</p> <p>TD : 127/74 mmHg</p> <p>N : 84x/ menit</p> <p>S : 36,7⁰C</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>VT</p> <p>Pembukaan 10 cm, KK (-), efficement 100%, UUK kanan depan, hodge III⁺, bagian lain yang menumbang tidak ada, STLD (+)</p> <p>Inspeksi tanda-tanda kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan anus ada b. Perinium menonjol ya c. Vulva membuka ya
● ANALISA	Ny. T usia 26 tahun G ₁ P ₀ A ₀ hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, puka, inpartu kala II, fisiologis
● PELAKSANAAN	<p>Tanggal : 01 Januari 2023 Jam : 14.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaannya sudah lengkap dan menempatkan ibu pada posisi dorsal recumbent atau ibu boleh memilih dengan posisi miring kiri atau posisi ½ duduk 2. Membimbing ibu untuk mengejan saat ada his, dengan cara ibu menarik nafas panjang saat ibu merasa kencang, kemudian menahannya sebentar dan mengejan seperti orang mau BAB dengan dagu menempel di dada dan mulut tertutup.

	<ol style="list-style-type: none">3. Melakukan pertolongan persalinan4. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan pada ibu dan bayi baru lahir.5. Memakai APD6. Memasukan oksitosin ke spuit menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril dan menaruhnya kembali ke partus set.7. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, untuk mengeringkan bayi setelah lahir8. Meletakkan <i>underpad</i> dibawah bokong ibu dan melipat menjadi 1/3 bagian untuk persiapan saat menahan perinium9. Memeriksa DJJ kembali untuk mengetahui keadaan janin10. Membuka tutup partus set11. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan12. Melindungi perinium dengan satu tangan menggunakan <i>underpad</i> yang diletakkan dibawah bokong ibu kemudian setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm, melakukan penekanan perinium dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang kiri berada diatas simfisis menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. Kemudian menganjurkan pasien untuk meneran dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala lahir menganjurkan ibu untuk nafas cepat dan dangkal13. Selanjutnya memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat14. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tangan memegang kepala bayi secara biparietal dan
--	--

	<p>menganjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian menarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.</p> <ol style="list-style-type: none">16. Setelah kedua bahu lahir menggeser tangan dominan ke bawah untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah17. Setelah tubuh dan lengan lahir, menyangga bayi dengan tangan kanan sementara tangan yang kiri berada di perinium untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi dan masukkan telunjuk diantara kaki kemudian memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.18. Melakukan penilaian selintas19. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh yang lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Kemudian mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, dan membiarkan bayi diatas perut.20. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua21. Memberitahu pasien bahwa pasien akan disuntik oksitosin agar rahimnya berkontraksi dengan baik.22. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM disepertiga luar paha atas dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.23. Menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Kemudian mendorong isi tali pusat ke arah ibu, lalu menjepit kembali tali pusat dengan klem pada jarak 2 cm dari penjepit tali pusat. Dengan satu tangan , memegang tali pusat yang telah dijepit untuk melindungi perut bayi. Kemudian melakukan
--	--

	<p>pengguntingan tali pusat diantara klem dan penjepit tali pusat.</p> <p>24. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Kemudian meletakkan bayi dengan posisi tubuh bayi lurus, hingga bayi menempel pada dada dan perut ibu. Kemudian mengusahakan kepala bayi berada di atas payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting. Menyelimuti bayi dan ibu menggunakan kain yang bersih agar keduanya merasa hangat, dan tidak lupa pula memakaikan topi untuk penutup kepala bayi</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III PERSALINAN PADA NY. T USIA 26 TAHUN G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU FISIOLOGIS

Hari/ Tanggal : Minggu, 01 Januari 2023

Jam : 14.15 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

<p>● DATA SUBYEKTIF</p>	<p>a. Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya telah lahir b. Ibu mengatakan merasa mulas pada perut bagian bawah</p>
<p>● DATA OBYEKTIF</p>	<p>Bayi lahir spontan tanggal 01 Januari 2023 pukul 14.15 WIB, jenis kelamin laki laki, hidup, lengkap dan sehat, menangis kuat, kulit kemerahan. TFU ibu teraba setinggi pusat, kontraksi kuat, perdarahan 50 cc, tali pusat tampak dari vulva, plasenta belum lahir, kandung kemih kosong</p>
<p>● ANALISA</p>	<p>Ny. T usia 26 tahun G₁P₀A₀ inpartu kala III, fisiologis</p>
<p>● PELAKSANAAN</p>	<p>Tanggal : 1 Januari 2023 Jam : 14.16 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 iu secara IM, segera setelah bayi dilahirkan pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis) 2. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva 3. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut pasiendi tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat 4. Pukul : 14.20 WIB Setelah uterus kontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang kiri mendorong uterus ke arah belakang dan atas (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus 5. Melakukan penegangan tali pusat dan melakukan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian meminta pasien untuk meneran pendek-pendek sambil penolong menarik tali pusat secara perlahan dengan arah sejajar lantai dan kemudian

	<p>arahkan ke atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial)</p> <ol style="list-style-type: none">6. Saat plasenta di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan7. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Meletakkan telapak tangan diatas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardengan lembut hingga uterus berkontraksi8. Memastikan kandung kemih kosong9. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, lalu memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan dimasukan ke dalam tempat plasenta10. Menilai vulva, vagina dan perinium.11. Memeriksa uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi baik. Mengajarkan ibu dan suaminya cara melakukan massase uterus sehingga dapat mengetahui uterus berkontraksi dengan baik. <p>TFU setinggi duajari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc</p>
--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV PERSALINAN NY. T USIA 26 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU FISIOLOGIS**

Hari/ Tanggal : 1 Januari 2023

Jam : 14.20WIB

Tempat : Puskesmas Turi

DATA SUBYEKTIF	<p>a. Ibu mengatakan lega karena ari-arinya sudah lahir</p> <p>b. Ibu mengatakan merasa mulas pada perut bagian bawah</p>
DATA OBYEKTIF	<p>Keadaan umum ibu : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Plasenta lahir spontan pukul 14.20 WIB lengkap bersama selaput dan kotiledonnya yang berjumlah 20 buah, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tidak terdapat laserasi, kontraksi baik, perdarahan 100 cc, kandung kemih kosong.</p> <p>TTV</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>TD : 120/84 S : 36,9°C</p> <p>N : 80 x/mnt RR : 24 kpm</p>
● ANALISA	Ny. T usia 26 tahun P ₁ A ₀ inpartu kala IV, fisiologis

<p>● PELAKSANAAN</p>	<p>Tanggal : 1 Januari 2023 Jam : 14.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.2. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam3. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, lendir, darah dengan menggunakan air DTT, dan mengganti baju ibu yang basah dengan baju yang kering dan bersih4. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% dan mendekontaminasikannya selama 10 menit, kemudian mencuci dan membilas peralatan yang sudah di dekontaminasi6. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% lalu melepaskannya secara terbalik kemudian merendamnya bersama alat-alat lain selama 10 menit7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian mengeringkannya dengan handuk kering dan bersih8. Memastikan pasien merasa nyaman, dan membantu ibu dalam memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan ibu.9. Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.10. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu ibu dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 35 menit selama jam kedua pasca persalinan. Periksa suhu tiap 2 jam pertama pasca persalinan, dan perdarahannya.
----------------------	---

Hasil :

Ja m	Wak tu	TD	N	S	TF U	Kontra ksi	KK	Perdarah an
1	14.2 0	120/ 84	8 2	36, 8	2 jari ↓ pus at	Baik	Koso ng	50 cc
...	14.3 5	110/ 80	8 8		2 jari ↓ pus at	Baik	Koso ng	
	14.5 0	110/ 80	8 8		2 jari ↓ pus at	Baik	Koso ng	
	15.0 5	120/ 90	8 4		2 jari ↓ pus at	Baik	Koso ng	
2	15.3 5	110/ 78	8 8	36, 7	2 jari ↓ pus at	Baik	Koso ng	50 cc
	16.0 5	125/ 80	8 8		2 jari	Baik	Koso ng	

					↓ pus at																					
<p>12. Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi satu jam setelah lahir dengan hasil : BB : 3.240 gr PB : 48 cm LK : 32 cm LD : 35 cm LILA : 10 cm</p> <p>13. Memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral 1 jam setelah bayi lahir.</p> <p>14. Memberikan bayi kepada ibu untuk IMD lanjutan</p> <p>15. Menempatkan seluruh peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi selama 10 menit lalu mencuci bilas peralatan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>16. Mencelupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 % dengan membalik bagian dalam keluar dan merendam selama 10 menit lalu dicuci bersih.</p> <p>17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkannya dengan handuk kering dan bersih.</p> <p>18. Memberikan imunisasi HB 0 dipaha kanan anterolateral 2 jam setelah bayi lahir.</p> <p>19. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan</p> <p>Hasil :</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>KALA I</td> <td>: 0 cc</td> </tr> <tr> <td>KALA II</td> <td>: 50 cc</td> </tr> <tr> <td>KALA III</td> <td>: 100 cc</td> </tr> <tr> <td>KALA IV</td> <td>: 100 cc</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">250 cc</td> </tr> </table> <p>Waktu yang dibutuhkan</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>KALA I</td> <td>: ± 8 jam 35 Menit</td> </tr> <tr> <td>KALA II</td> <td>: ± 15jam</td> </tr> <tr> <td>KALA III</td> <td>: ± 5 menit</td> </tr> </table>									KALA I	: 0 cc	KALA II	: 50 cc	KALA III	: 100 cc	KALA IV	: 100 cc	<hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/>			250 cc	KALA I	: ± 8 jam 35 Menit	KALA II	: ± 15jam	KALA III	: ± 5 menit
KALA I	: 0 cc																									
KALA II	: 50 cc																									
KALA III	: 100 cc																									
KALA IV	: 100 cc																									
<hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/>																										
	250 cc																									
KALA I	: ± 8 jam 35 Menit																									
KALA II	: ± 15jam																									
KALA III	: ± 5 menit																									

	<p>KALA IV : ±2 jam menit</p> <hr/> <p>± 10 jam 50 menit</p> <p>20. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah diberikan</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY T USIA 26 TAHUN P₁A₀
6 JAM POST PARTUM

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 1 Januari 2023
 Jam : 20.00WIB
 Tempat : Puskesmas Turi

B. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perut bagian bawah
2. Riwayat Persalinan : Ibu mengatakan bersalin normal dan ditolong oleh bidan pada tanggal 01 Januari 2023 pukul 14.15 WIB. Tidak ada penyulit, lahir di Puskesmas Turi.

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan selama masa nifas 6 jam ini ibu sudah makan satu kali jenisnya nasi, lauk dan sayur sebanyak 1 piring sedang dan minum 3x jenis air putih sebanyak 2 gelas sedang. Ibu sudah minum vitamin A 1 tablet, minum amoxycillin 500 1 tablet, paracetamol 500 mg 1 tablet

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan selama masa nifas 6 jam ini ibu belum BAB. Ibu mengatakan baru BAK sebanyak 1x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan

c. Pola aktifitas

Ibu mengatakan selama masa nifas 6 jam ini ibu sudah dapat beraktifitas seperti biasa jalan-jalan atau beraktifitas ringan lainnya.

d. Pola istirahat

Ibu mengatakan selama masa nifas 6 jam ini baru bisa tidur sekitar 60 menit

e. Pola hygiene

Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu sudah berganti pakaian bersih dan memakai popok dewasa. Ibu belum mandi tetapi sudah dalam keadaan bersih karena setelah melahirkan sudah dibersihkan.

f. Pola kebiasaan hidup sehat

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol ataupun minum obat-obatan tanpa resep dari dokter atau bidan selama

masa nifas. Ibu mengatakan selama masa nifas hanya ada adat ibu tidak boleh makan-makanan yang pedas-pedas, selain itu diperbolehkan.

g. Pola menyusui

Ibu mengatakan ibu menyusui bayinya setiap bayi menangis, haus atau setiap bayi ingin, dan ibu menyusui secara bergantian dari payudara kanan ke payudara kiri dan sebaliknya.

h. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui teknik menyusui yang benar

i. Konsumsi Tablet Fe dan Vitamin A

Ibu mengatakan telah mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin A sebanyak 1 kali.

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik	Tensi : 125/80 mmHg
Kesadaran : Compos mentis	Nadi: 76 x/ menit
	Suhu/T : 36,35 ^C
	RR : 20x/ menit

b. Status obstetric

Inspeksi

Vulva	:	ppv (+) lochea rubra
-------	---	----------------------

Palpasi

Abdomen : Kontraksi baik, teraba keras, kandung kemih
kosong, TFU 2 jari dibawah pusat

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

D. ANALISA

Ny.T usia 26 tahun P1A₀ 6 jam post partum fisiologis

E. PELAKSANANAAN

Tanggal : 01 Januari 2023

Jam : 20.15 WIB

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat
- 2) Memeriksa kontraksi dan TFU ibu, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

yaitu dengan cara mengajari ibu untuk memasase uterus secara melingkar searah jarum jam jika ibu tidak merasakan mulas atau darah keluar banyak

- 3) Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kanan, kiri latihan duduk dan berdiri hingga jalan pelan-pelan ke kamar mandi dengan dibantu dan dipantau secara perlahan.
- 4) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama daerah kewanitaannya selalu mengganti pembalut sebelum penuh setidaknya 2x sehari
- 5) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi nakes apabila mengalami tanda sebagai berikut : perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, bengkak di wajah, kaki, tangan, muntah, sakit saat BAK, merasa sedih tidak mampu mengurus anaknya
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang baik dan benar yaitu posisi bayi datar dengan kepala bayi berada dilengkung siku ibu, perut bayi menempel perut, ibu menyusui hingga sebagian besar areola masuk ke mulut bayi dan mengolesi puting sebelum dan sesudah menyusui agar terhindar dari puting lecet.
- 7) Memberikan konseling pada ibu terkait personal hygiene, dengan menyarankan ibu untuk cebok yang bersih setelah BAB dan BAK, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang
- 8) Mengajarkan ibu untuk banyak makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, dan daging-dagingan juga menyarankan ibu untuk banyak minum agar asinya lancar.
- 9) Memberikan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang aqiqah dan nama yang baik untuk putranya, mandi besar setelah nifas dan pola seksual setelah melahirkan 42 hari setelah berKB
- 10) Memberikan terapi vitamin A 2 tablet (200.000 UI), SF60 mg 1x1(10 tablet) dan, amoxicillin 500 mg 1x1 (10 tablet), Asam mefenamat 150 mg (1x1)
- 11) Memberitahu pada ibu dan keluarga untuk kunjungan ulang 3 hari ke puskesmas untuk memantau kondisi ibu dan bayi
- 12) Membuat pendokumentasian hasil

CATATAN PERKEMBANGAN NY. T USIA 26 TAHUN P1A0 4 HARI POST PARTUM

Hari/ tanggal : Kamis, 04 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Turi

DATA SUBYEKTIF	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya meski dengan bantuan. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif bergantian antara payudara kanan dan kiri bayi tidak diberikan apapun kecuali ASI
DATA OBYEKTIF	<p>1) TTV</p> <p>TD : 120/75 mmHg</p> <p>N : 80 x/ menit</p> <p>S : 36,2⁰C</p> <p>RR : 20 x/ menit</p> <p>2) Status Obstetrik</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Muka : tidak oedema, cloasma gravidarum ada tipis</p> <p>Mamae : puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, colostrum keluar, tidak ada kemerahan</p> <p>Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, linea nigra nampak, striae gravidarum terlihat</p> <p>Vulva : ppv (+) lochea sanguinolenta</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat</p>
13) ANALISA	Ny. T usia 26 tahun P1A0 4 hari post partum fisiologis
14) PELAKSANAAN	<p>Tanggal : 04 Januari 2023 Jam : 09.15 WIB</p> <p>1) Memastikan involusio uterus berjalan normal</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>

	<p>5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan merawat tali pusat bayinya</p> <p>6) Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang kembali 2 minggu lagi untuk memantau ibu dan bayi atau apabila ada keluhan segera periksa ke faskes/bidan</p> <p>7) Mendokumentasikan hasil kunjungan</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN NY. T USIA 26 TAHUN P1A0 14 hari POSTPARTUM

Tanggal : 15 Januari 2023
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Turi Sleman

DATA SUBYEKTIF	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya dan melakukan aktifitas sehari-hari seperti biasanya. Ibu mengatakan ingin ber-KB setelah melahirkan.
DATA OBYEKTIF	<p>1) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari</p> <p>a. Nutrisi</p> <p>Ibu makan 3 kali sehari, jenis 1 piring ukuran sedang, 1 potong lauk, 1 mangkuk kecil sayur bervariasi. Ibu minum 8-10 gelas air putih perhari bersama dengan 1-2 gelas susu teh manis hangat. Ibu tidak memiliki pantangan makanan atau alergi.</p> <p>b. Pola Menyusui</p> <p>Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi meminta. Bayi menghabiskan waktu 35 menit untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu hanya memberikan ASI saja.</p> <p>c. Pola Istirahat</p>

	<p>Pola istirahat ibu sudah baik. Dalam sehari ibu dapat tidur malam 5-6 jam sehari. Ibu tidur siang jika bayi tertidur atau jika sedang tidak ada yang dikerjakan.</p> <p>d. Pola Eliminasi</p> <p>BAB 1-2 x sehari, encer agak lembek kuning kecoklatan. BAK 5-6 kali sehari kuning jernih. Tidak ada keluhan.</p> <p>e. Pola Aktivitas</p> <p>Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa tanpa ada keluhan.</p> <p>2) TTV</p> <p>TD : 117/69mmHg</p> <p>N : 82 x/ menit</p> <p>S : 36,5⁰C</p> <p>RR : 20 x/ menit</p> <p>3) Status Obstetrik</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Muka : tidak oedema, cloasma gravidarum ada tipis</p> <p>Mamae : puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, colostrum keluar, tidak ada kemerahan</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, linea nigra nampak, striae gravidarum terlihat</p> <p>Vulva : ppv (+) lochea serosa</p> <p>Perinium : tidak ada luka bekas jahitan</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Abdomen : TFU sudah tidak teraba</p>
ANALISA	Ny. T usia 26 tahun P1A0 2 minggu post partum fisiologis
4) PELAKSANAAN	<p>Tanggal : 15 Januari 2023 Jam : 10. 00 WIB</p> <p>1) Memastikan involusio uterus berjalan normal</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat terpenuhi</p>

	<p>3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari</p> <p>4) Memberikan konseling KB pasca persalinan yaitu ada KB MAL, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR, dan kondom</p> <p>Hasil : Ibu mengatakan akan KB suntik, setelah 42 hari pasca melahirkan.</p>
--	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL) PADA BY NY T USIA 6 JAM

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 1 Januari 2023
 Jam : 20.15WIB
 Tempat : Puskesmas Turi

B. IDENTITAS

1) Identitas bayi

Nama : By. Ny. T
 Tanggal / jam lahir : 01 Januari 2023 /20.15 WIB
 Jenis kelamin : laki laki

2) Identitas Orangtua

Nama Ibu : Ny.T	Nama ayah : Tn. M
Umur : 26 tahun	Umur : 27 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Sukubangsa : Jawa, Indonesia	Sukubangsa : Jawa, Indonesia
Alamat : Pancoh Wetan Girikerto Turi	Alamat : Pancoh wetan Girikerto

C. DATA SUBYEKTIF

1) Alasan Datang

Tidak ada

2) Keluhan Utama

Tidak ada

3) Riwayat Kesehatan Anak

Ibu mengatakan bayinya belum pernah sakit baik kejang, cacat bawaan ataupun berat badannya rendah

4) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan periksa ANC lengkap 7 kali selama hamil tidak mengalami komplikasi. Ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan normal seperti (mual, pusing, pegal-pegal)

5) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan jenis persalinan spontan normal ditolong oleh bidan, usia kehamilan 39minggu. Bayi menangis kuat, segera setelah lahir. tidak ada komplikasi dalam persalinan. BB lahir : 3.240gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 35 cm

6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Bayi terlihat diberikan ASI saat IMD dan setiap bayi lapar/ menangis

b. Pola eliminasi

Bayi terlihat sudah BAB 1x warna hitam kehijauan, lengket, bau khas, keluhan tidak ada,dan

BAK 2x warna jernih, bau khas, keluhan tidak ada

c. Pola istirahat

Bayi terlihat tidur 2 jam, dan bangun saat lapar, BAB, dan BAK

d. Pola hygiene

Bayi baru dibersihkan dan dilap, bayi sudah memakai baju, popok, topi dan bedong bersih

D. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

2) Pemeriksaan umum

3) Kesadaran : composmentis

4) Vital sign :

Denyut jantung : 132 x/ menit

Suhu : 36,35C

RR : 38x/ menit

5) Pemeriksaan antropometri (jam : 20.15)

BB : 3.240 g	
PB : 48 cm	
Lingkar kepala : 32 cm	
Lingkar dada: 35 cm	
Lingkar lengan : 10 cm	

6) Keadaan bayi

Menangis : kuat

Warna kulit : kemerahan

Turgor : baik

7) Status present

Kepala	:	rambut kehitaman, caput suksodaneum tidak ada, fontanella belum menutup
Muka	:	simetris, kulit kemerahan
Mata	:	simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	:	simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
Mulut	:	bibir simetris, tidak ada labiopalatofisis, tidak ada secret berlebihan
Teling	:	simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan
Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Dada	:	simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara menonjol
Ketiak	:	tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Abdomen	:	perut bulat, talipusat basah
Penis	:	bersih, ppv (+) lendir darah
Ekstermitas		
Atas	:	simetris, tidak ada polidaktili tidak ada simetris, tidak ada polidaktili
Bawah	:	
Punggung	:	utuh, tidak ada spina bifida, tidak ada benjolan dan cekungan
Anus	:	bersih, berlubang

Reflex

Rooting reflek	:	saat pipi kiri bayi disentuh, bayi memalingkan muka ke arah kiri
Sucking reflek	:	saat bayi menyusui, bayi dapat menghisap puting dengan kuat

E. ANALISA

By. Ny.T usia 6 jam, fisiologis

F. PELAKSANANAAN

Tanggal : 01 Januari 2023

Jam : 20.30 WIB

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kondisi bayi sehat dan baik
- 2) Menjaga bayi tetap hangat. Memastikan kamar hangat tidak lembab. Memastikan bayi berpakaian lengkap dan diselimuti. Menutup kepala bayi dengan topi
- 3) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas

- 4) Memberikan injeksi vitamin K1 0,1 mg IM paha kanan secara IM setelah IMD serta imunisasi hepatitis B selang 2 jam setelah pemberian vitamin K
- 5) Menerapkan sistem rooming in atau rawat gabung yaitu dengan menempatkan bayi selalu dekat dengan ibu secara satu ruangan terus menerus selama 6 jam untuk mempercepat proses involusi uteri serta mencegah hipotermi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan sesuai kebutuhan bayi yaitu 2-3 jam dan pada payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai payudara terasa kosong. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir serta segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemui tanda bahaya bayi baru lahir
- 8) Memberitahukan kepada keluarga untuk selalu prokes dan sebaiknya tidak ada yang menjenguk bayi
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI NY. T USIA 7 HARI

Hari/ Tanggal : Minggu ,08 Januari 2023

Jam : 09. 10 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

<p>DATA SUBYEKTIF (<i>allo anamnesa</i>)</p>	<p>1) Pola Nutrisi Ibu mengatakan bayinya sering menyusui < 2 jam, setiap kali menyusui bayi menghabiskan waktu \pm 1 jam. Terkadang bayi menyusui < 2 jam jika bayi menangis atau sudah merasa lapar.</p> <p>2) Pola Eliminasi Ibu mengatakan bayinya sehari BAB 3-4 x/ hari, warna kuning keemasan, lembek, bau khas, tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bayi sehari BAK 7-8 x/ hari, warna jernih, bau khas, keluhan tidak ada.</p> <p>3) Pola Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan bayi tidur setiap bayi selesai menyusui dan merasa kenyang, sehari kira-kira 16 jam waktu untuk bayi gunakan tidur.</p>
<p>DATA OBYEKTIF</p>	<p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV Denyut Jantung : 135x/ menit Pernafasan :40x/ menit Suhu : 36,4 °C Berat Badan : 3300 gr Pemeriksaan Fisik Abdomen : tali pusat kering, tidak ada kemerahan pada daerah tali pusat, tidak ada bengkak serta tidak ada pengeluaran berupa nanah dari tali pusat dan tidak berbau. Tali pusat sudah puput.</p>
<p>4) ANALISA</p>	<p>By. Ny. T usia 7 hari, fisiologis</p>

5) PELAKSANAAN	<p>Tanggal : 08 Januari 2023</p> <p style="text-align: right;">Jam : 10.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayinya dalam keadaan baik dan sehat, hanya saja berat badannya menurun, jadi harus menyusunya di telateni atau lebih sering dan menjaga kehangatan tubuh bayi agar tetap hangat. 2) Memotivasi ibu untuk memberikan cukup ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun 3) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
----------------	---

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI NY. T USIA 2 MINGGU

Hari/ Tanggal : Minggu, 15 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

<p>DATA SUBYEKTIF (Allo Anamnesa)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pola Nutrisi Ibu mengatakan bayinya masih sama pola menyusunya sering yaitu bayi menyusu < 2 jam 1x, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu \pm 1 jam. Terkadang bayi menyusu < 2 jam jika bayi menangis atau sudah merasa lapar. 2) Pola Eliminasi Ibu mengatakan bayinya sehari BAB 3-4 x/ hari, warna kuning kekuningan, lembek, bau khas, tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bayi sehari BAK 7-9 x/ hari, warna jernih, bau khas, keluhan tidak ada. 3) Pola Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan bayi tidur setiap bayi selesai menyusu dan merasa kenyang, sehari kira-kira 16 -17 jam waktu untuk bayi gunakan tidur.
<p>DATA OBYEKTIF</p>	<p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Berat Badan : 2990 gr</p>

	<p>TTV</p> <p>Denyut Jantung : 140 x/ menit</p> <p>Pernafasan : 40 x/ menit</p> <p>Suhu : 36,7⁰C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen : tali pusat sudah puput saat bayi berusia 7 hari.</p>
ANALISA	By. Ny.T usia 2 minggu, fisiologis
PELAKSANAAN	<p>Tanggal : 15 Januari 2023</p> <p>Jam : 09.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayinya dalam keadaan baik dan sehat 2) Memperhatikan bayi saat menyusui 3) Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya tanpa campuran apapun hanya ASI saja selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. 4) Menginformasikan kepada ibu mengenai tahapan imunisasi dasar yang akan dijalani bayi ibu sampai usia 2 tahun, dimana tahapan imunisasi terdekat adalah imunisasi BCG ketika anak ibu berusia 1 bulan. Imunisasi BCG dan polio, ibu dapat mengimunitasikan anaknya di Puskesmas terdekat 5) Melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan tetap menjaga kehangatannya dan jangan membiarkan bayi berada didekat jendela. 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY T USIA 26 TAHUN P₁A₀ AKSEPTOR KB Suntik**

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 11 Februari 2023

Jam : 08.15 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

B. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan berkeinginan KB Suntik
Ibu melahirkan 1 bulan yang lalu

2. Riwayat Persalinan :

Ibu mengatakan bersalin normal dan ditolong oleh bidan pada tanggal 01 Januari 2023 pukul 14.15 WIB. Tidak ada penyulit, lahir di Puskesmas Turi.

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan KB apapun

4. Riwayat kesehatan yang lalu

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, asma, dan penyakit serius lainnya
- b. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan

5. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menderita penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes militus, kanker dan penyakit jantung.

6. Riwayat Ginekologi

Tumor : tidak

Operasi ginekologi : tidak

GO : tidak

Sifilis : tidak

Herpes : tidak

Keputihan : tidak

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan 3 x sehari, nafsu makan baik, Pola makan nasi, sayur, dan lauk, Minum 8-10 gelas/ hari

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB.1-2 x sehari BAK sebanyak 3-4 x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan Tidak ada gangguan saat BAB dan BAK

c. Personal Hygiene

Mandi 2 x sehari,Sikat gigi 2 x sehari,Cuci rambut 2-3 x seminggu,Ganti baju 2 x sehari

d. Aktivitas

Aktivitas sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu, mengepel, mencuci, dan mengurus anak.

8. Data psikososial, ekonomi dan spiritual

Hubungan ibu, suami dan keluarga baik,Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya untuk berKB suntik 3 bulan,Suami setuju apabila isterinya menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya,Suami adalah pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya

9. Pola kebiasaan hidup sehat

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol ataupun minum obat-obatan tanpa resep dari dokter

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik	Tensi : 125/80 mmHg
Kesadaran : Composmentis	Nadi: 76 x/ menit
	Suhu/T : 36,35 ^C
	RR : 20x/ menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut : Hitam, tidak rontok.

Muka : Wajah tampak kemerahan, tidak pucat.

Mata : Kanan kiri simetris, conjungtiva merah muda, sclera berwarna

putih

Telinga : Kanan kiri simetris, tidak ada cairan yang keluar dan bersih.

Hidung : Hidung simetris, bersih dan tidak ada benjolan.

Mulut : Bibir berwarna merah muda, tidak ada stomatitis,

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada : Tidak ada retraksi, simetris kanan kiri.

b). Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, maupun benjolan abnormal

c). Ekstremitas : oedema-,varices -, tidak ada kelainan.

d). Genetalia : tidak ada perdarahan,tidak ada pus

3. Status obstetric

- Abdomen : tidak ada massa abnormal

- Vagina dan vulva :

Varices : Tidak ada

Kemerahan

: -Tanda peradangan

: -

- Pemeriksaan dalam

Tidak dilakukan

D. ANALISA

Ny.T usia 26 tahun P1A₀ akseptor KB Suntik 3 bulan

E. PELAKSANANAAN

Tanggal : 11 Februari 2023

Jam : 08.30 WIB

1. Beri informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan alam keadaan baik

Ibu mengetahui keadaannya dalam keadaan baik

2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dengan melakukan konseling KB Suntik 3 bulan yaitu Efektivitas , keuntungan, kerugian, indikasi dan kontra indikasi, prosedur pelaksanaan

Ibu mengetahui dan memahami tentang KB Suntik 3 bulan

3. Meminta informed consent KB Suntik

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan telah mengisi informed consent

4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada 42 hari setelah melahirkan

Ibu memahami dan bersedia

5. Memberitahu ibu tentang kunjungan Kb Suntik berikutnya yaitu 6 Mei 2023.

Ibu mengerti dan bersedia untuk berkunjung.

6. Melakukan pendokumentasian pada status dan register

Sleman, 11 Februari 2023

Mahasisiwa



Kalis Via Nurul Lita



En Wuliyati S, L, Keb

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. T

Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 15 Januari 1996

Alamat : Pancoh Wetan Girikerto Turi

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A.2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

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

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

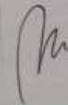
Mahasiswa



Kalis Via NL

Sleman, Februari 2023

Klien



Ny. T

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eri Wuryati S.Tr. Keb, Bdn

NIP : 19810722201704 2 001

Jabatan Instansi Puskesmas : Bidan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Kalis Via Nurul Lita

NIM : P07124522079

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 11 Februari 2023

Judul asuhan: Laporan Berkesinambungan Pada Ny T usia 26 tahun dengan Anemia

Ringan di Puskesmas Turi

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

Sleman, 11 Februari 2023



Eri Wuryati S.Tr. Keb, Bdn

LAMPIRAN FOTO DOKUMENTASI



Dusun Pancoh Wetan Girikerto Turi Sleman



Rumah Pasien Ny T (Tampak Depan)



Kunjungan Rumah Bulan Desember 2022





Konsultasi dengan CI Lahan



Anjuran Untuk Kontrol Hb ke Puskesmas Turi



Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemberian KIE Anemia dan Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil



Senam Ibu Hamil



Pemeriksaan Jentik dan PHBS Rumah tangga



Pemeriksaan abdomen pada Ny T postpartum Hari ke 7



Pemeriksaan BBL Hari Ke 7



Kunjungan BBL Hari ke 14



Kunjungan ketiga



Pemberian Kb Suntik 3 bulan



Pemberian Souvenir dari kampus berupa payung

LAMPPIRAN JURNAL

Am. J. Trop. Med. Hyg., 109(1), 2021, pp. 207–216
doi:10.4269/ajtmh.20-1043
Copyright © 2021 by The American Society of Tropical Medicine and Hygiene

Effect of Personalized Support at Home on the Prevalence of Anemia in Pregnancy in Burkina Faso: A Cluster Randomized Trial

Bernard Ilboudo,^{1,2*} Léon G. B. Savadogo,² Isidore Traoré,^{1,2} Clément Z. Meda,² Maurice Kinda,² Issiaka Sombié,² Michèle Dramaix-Wilmet,³ and Philippe Donner³

¹Centre Muraz, Institut National de Santé Publique, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso; ²Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso; ³Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium

Abstract. Burkina Faso has high prevalence of anemia in pregnancy (hemoglobin < 11 g/dL), despite the implementation of the WHO recommended guidelines. This study aimed to test the effects of personalized support for pregnant women at home on the trend of anemia prevalence in pregnancy. A cluster randomized trial was conducted from January 2015 to August 2016 at Sindou health district in Burkina Faso. Data were collected from 617 women in their first or second trimester of pregnancy, including 440 and 177 women in the intervention and control groups, respectively. The intervention consisted of a monthly home-based visit to the pregnant woman, focusing on nutritional counseling and pregnancy management, alongside an improvement antenatal visit quality. Compared with the prevalence of anemia in pregnancy in the control group [64.0% (95% confidence interval [CI]: 52.1–74.4%)], that of the intervention group was significantly lower from the fifth home visit onward [36.8% (95% CI: 32.1–41.8%)] ($P < 0.001$). The adjusted difference-in-differences in anemia prevalence between the two groups was –19.8% (95% CI: –30.2% to –9.4%) for women who received more than four home visits ($P < 0.001$). The corresponding difference in hemoglobin levels was 0.644 g/dL (95% CI: 0.309–0.167; $P < 0.001$). Personalized support for pregnant women at home, combined with appropriate antenatal care, can significantly reduce anemia prevalence during pregnancy in rural Burkina Faso.

INTRODUCTION

Anemia in pregnancy is a public health problem, particularly in low-income countries. According to the WHO, anemia is defined as a hemoglobin level of < 11 g/dL.¹ The prevalence of anemia in pregnancy exceeds 50% in most sub-Saharan African countries, including Burkina Faso,² and is associated with increased maternal and perinatal morbidity and mortality.³ The main causes of anemia in pregnancy in Africa are nutritional deficiencies (especially iron and folic acid), hemorrhages, hemoglobinopathies, malaria, intestinal helminthiasis, and infections (particularly HIV and *Helicobacter pylori*).³ To reduce the prevalence and consequences of anemia in pregnancy, the WHO and scholarly societies recommend prevention and treatment strategies including 1) fortification of foods with iron and vitamins (in particular folate, vitamin B₁₂, and vitamin C); 2) screening for anemia in pregnancy during prenatal care by hemoglobin level measurement; 3) oral iron and folic acid supplementation for nonanemic pregnant women (hemoglobin level \geq 11 g/dL); 4) oral iron therapy at the maximum tolerated dose in pregnant women with hemoglobin levels between 8 and 11 g/dL; parenteral iron therapy in pregnant women with a hemoglobin level between 5 and 8 g/dL in the absence of obstetric or systemic complications; 5) hospitalization in a personalized intensive care unit for any pregnant woman with a hemoglobin level < 7 g/dL; 6) screening of anemic pregnant women for obstetric and systemic diseases; and 7) promotion of primary health care, including deworming and the use of insecticide-treated nets (ITN).⁴ All of these strategies have been found to be effective, primarily through controlled trials, usually randomized only at the individual level. Trials only randomized at the individual level often overestimate the intervention effect because they do not account for the cluster-related mass effect. There are few randomized community-level

trials addressing the effectiveness of these strategies, and these generally target isolated strategies, particularly micronutrient supplementation.^{5,6} Recently published cluster trials on the specific topic of anemia in pregnancy include that conducted by Bhatti et al. in India on the effects of directly observed supervision of iron supplementation and by Ampofo et al. in Ghana on the contribution of pregnant women to anemia control.^{7,8} In the first case, the intervention reduced the prevalence of anemia by more than half, whereas there was no effect on prevalence in the second trial; however, maternal anemia has often been evaluated through numerous cluster intervention studies of malaria control.^{9,10} In general, these studies do not sufficiently account for the necessary synergy of strategies to prevent anemia in pregnancy. In Burkina Faso, 58% of pregnant women suffer from anemia, according to the last national survey conducted in 2010, representing a severe level of anemia prevalence in pregnancy, although a significant decline has been observed since 1995.^{11,12} This situation is probably due to insufficient application of the recommended strategies, among which iron supplementation and preventive treatment of malaria are the best applied in Burkina Faso, whereas the other strategies are poorly or not applied because of insufficient strategic options, technical platforms, or resources.¹³ These observations led us to hypothesize that personalized support for pregnant women at home, focusing on nutritional counseling, iron supplementation, prevention of malaria and intestinal parasites, combined with appropriate antenatal care, would reduce the prevalence of anemia in pregnancy. To this end, we conducted a cluster randomized trial that, in addition to individual characteristics, took into account health areas and geographic zones. This trial was based on a combination of community-based primary health care strategies that have been demonstrated to be effective in promoting maternal and perinatal health in previous studies and projects.¹⁴ The study objective was to test the effect of personalized support for pregnant women at home, combined with appropriate antenatal care, on the prevalence of anemia and changes in hemoglobin levels during pregnancy. This study is part of a comprehensive

*Address correspondence to Bernard Ilboudo, Centre Muraz, Institut National de Santé Publique, Avenue Mamadou Kouré, Bobo-Dioulasso, Hauts-Bassins, Burkina Faso 01. E-mail: bernardilboudo@gmail.com