

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y USIA 25 TAHUN
G3P2AB0AH2 USIA KEHAMILAN 34⁺⁴ MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGAN DAN RIWAYAT SC <2 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANTRIJERON

NO MR : 90.25560
TANGGAL/JAM : 13 Desember 2022/ 15.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. Y	Tn. M
Umur	34 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh pabrik
Alamat	Jl. Jogokariyan No. 11 11 A RT 32 RW 09, Mantrijeron	Jl. Jogokariyan No. 11 A RT 32 RW 09, Mantrijeron

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat persalinan SC pada anak pertama dan keduanya. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan namun terkadang merasa cepat lelah dan pusing. Kunjungan ke Puskesmas Mantrijeron selanjutnya yaitu pada tanggal 21 Desember 2022.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 11 tahun, Lama 5-7 hari, siklus 28-30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak mengalami dismenorea. Ganti pembalut 3-4 x/hari. HPHT: Lupa ±15/04/2022. HPL: 22/01/2023.

c. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 16⁺⁵ minggu. ANC di Puskesmas Mantrijeron

Frekuensi.	Trimester I	: 0 kali
	Trimester II	: 2 kali
	Trimester III	: 3 kali

- Periksa dengan SpOG sebanyak 2 kali. (terakhir 2 minggu lalu)
- 2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali.
 - 3) Keluhan yang dirasakan
 - Trimester I : Mual saat pagi
 - Trimester II : Flek
 - Trimester III : Mudah lelah
 - 4) Pola Nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi	8 kali atau lebih
Macam	Air putih
Jumlah	1 gelas ukuran sedang
Keluhan	Tidak ada
 - 5) Pola Eliminasi

BAB	BAK
Frekuensi	4-5 kali/hari
Warna	Kuning
Bau	Khas
Konsistensi	Cair
Jumlah	Normal
Keluhan	Tidak ada
 - 6) Pola aktivitas
 - Kegiatan sehari-hari : Membantu mertua berdagang dan mengurus rumah tangga
 - Istirahat/Tidur : Malam 7-8 jam, Siang jarang karena membantu berdagang
 - Seksualitas : Frekuensi 2x/minggu, Tidak Ada Keluhan
 - 7) Personal Hygiene
 - Kebiasaan mandi 2 kali/hari
 - Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB/BAK
 - Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi
 - Jenis pakaian dalam yang digunakan katun
 - 8) Imunisasi

TT 1 Saat bayi	TT 4 Saat Caten
TT 2 Saat SD	TT 5 Saat Hamil anak kedua
TT 3 Saat SD	

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G3P2Ab0Ah2

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	24/12/2016	39 minggu (Aterm)	SC a/i kala II tak maju	Dokter (RS Jogja)	Kala II tak maju	Tidak ada	L	3.679 gr	Ya (2 tahun, ASI eksklusif)	Tidak ada
2.	19/04/2021	38 minggu (Aterm)	SC a/i anemia dan	Dokter (RS Pratama)	Tidak ada	Tidak ada	L	3.700 gr	Ya (1,5 tahun, ASI eksklusif +)	Tidak ada

			riwayat SC						formula)	
--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	----------	--

e. Riwayat Keluarga Berencana

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	IUD 8 tahun pasca Salin	24/12/2016	Dokter	RS Jogja (Wirobrajan)	Tidak ada	2020	Bidan	PMB E.	Ingin punya anak lagi
2.	IUD 8 tahun pasca salin	19/04/2021	Dokter	RS Pratama	Ngeflek terus menerus	2022	Bidan	PMB E.	Ingin lepas karena flek

f. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS
- 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Keluarga tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS
- 3) Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
- 4) Riwayat Alergi
Makanan : Tidak ada
Obat : Tidak ada
Zat lain : Tidak ada
- 5) Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Tidak pernah
Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
Minum-minuman keras : Tidak pernah
Makanan/minuman pantang : Tidak pernah
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Tidak ada

g. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

- 1) Kehamilan ini Dinginkan Tidak diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu sudah paham mengenai kehamilan karena ini merupakan kehamilan ketiga
- 3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/ keadaan yang dialami sekarang
Ibu paham bahwa kondisinya saat ini dikarenakan bertambahnya usia kehamilan ibu dan merupakan hal yang normal
- 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu dapat menerima dan senang bisa memiliki anak lagi
- 5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga senang dan selalu mendukung kehamilan ibu. Anak terkecil Ny. Y juga merasa senang akan mempunyai adik. Belum terdapat perubahan sikap berarti pada anak akan kehadiran anak ketiganya ini.

- 6) Mitos/ budaya seputar kehamilan di keluarga/ tempat tinggal
Ada budaya mitoni di usia kehamilan 7 bulan
- 7) Persiapan/ rencana persalinan
RS Pratama
- 8) Rencana KB yang akan digunakan
Ibu dan suami sudah sepakat berencana menggunakan KB IUD 8 tahun pasca salin kembali

O (OBJEKTIF) didapat dari buku KIA pada pemeriksaan terakhir

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan darah : 104/92 mmHg
 - b) Nadi : 82 x/menit
 - c) Respirasi : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,0°C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 92,5 kg, BB sebelum hamil 81 kg
 - b) TB : 155 cm
 - c) Lila : 34 cm
 - d) IMT : 33,7 kg/m²
5. Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
 - b) Muka : tidak pucat
 - c) Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat, sclera putih
 - d) Hidung : bersih tidak ada sumbatan
 - e) Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
 - f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
 - g) Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
 - h) Payudara
 - Bentuk : simetris dan tidak ada benjolan
 - Areola mammae : menghitam dan melebar
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum keluar
 - i) Abdomen
 - Bentuk : membesar
 - Bekas luka : SC
 - Striae gravidarum : tidak ada

- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat
Teraba : lunak, bulat, tidak melenting
Kesimpulan : bokong
- Leopold II : perut sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil
Kesimpulan : ekstremitas
perut sebelah kanan teraba datar keras seperti papan
Kesimpulan : punggung
- Leopold III : keras, melenting
Kesimpulan : kepala
- Leopold IV : Konvergen (kepala belum masuk panggul)
- OsbornTest : tidak dilakukan pengkajian
- TFU (Mac Donald) : 27 cm
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gr
- Auskultasi DJJ : punctum maximum : kanan bawah pusat ibu
Frekuensi : 138 x/menit
Irama : teratur
- j) Ekstermitas : tidak ada oedema dan tidak ada varices. Kuku merah muda
- k) Genetalia eksternal : tidak dilakukan pemeriksaan
6. Pemeriksaan Penunjang
(10/09/2022, ANC Terpadu Puskesmas Mantrijeron)
- Hb : 11,4 gr/dL
- Golongan darah/rhesus : B/+
- GDS : 112 mg/dL
- HbsAg : Negatif (-)
- PITC : Non reaktif
- Siphilis : Negatif (-)
- Protein : Negatif (-)
- (17/10/2022)
- Hb : 10,1 gr/dL
- Urine rutin
- Bakteri : Positif (+)
- Protein : Positif (+)
- Epitel : Positif (+)
- Leukosit : Positif (+)
- (23/11/2022)
- Hb : 9,5 gr/dL
- Urin rutin
- Bakteri : Positif (+)
- Leukosit : Trace
- Protein : Trace

A (ANALISIS)

1. Diagnosa : Ny. Y usia 25 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 34⁺⁴ minggu dengan anemia ringan dan riwayat SC <2 tahun
2. Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : memberitahu hasil pemeriksaan, mengevaluasi cara minum tablet tambah darah (TTD), KIE anemia, KIE bahaya anemia selama kehamilan, KIE asupan nutrisi kaya zat besi, KIE kehamilan risiko tinggi dan mengevaluasi pemeriksaan USG di Trimester III, memastikan kepada ibu rencana persalinan (P4K), mengevaluasi rencana KB pasca salin, KIE memantau gerakan janin, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE tanda-tanda persalinan, mengevaluasi jadwal ANC selanjutnya, kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya, dan pendokumentasian

P (PENATALAKSANAAN)

Tanggal 13 Desember 2022 pukul 15.10 WIB

1. Memberitahu ibu untuk selalu mematuhi protokol kesehatan.
Evaluasi: Ibu akan mematuhi protokol kesehatan yang ada.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny. Y yaitu 34⁺⁴ minggu dan kondisi ibu dalam keadaan baik, namun menurut hasil pemeriksaan terakhir Ny. Y mengalami anemia ringan.
Evaluasi : Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan baik.
3. Mengevaluasi ibu mengenai konsumsi tablet tambah darah dan cara meminumnya.
Evaluasi: Ibu mengatakan diberikan terapi kalk 1x/24 jam (1x/hari) dan tablet tambah 2x/12 jam (2x/hari). Semua obat masih ada sampai kunjungan hamil selanjutnya ke Puskesmas Mantrijeron. Ibu mengatakan merasa pusing saat meminum tablet tambah darah sehingga ibu tidak mengonsumsinya dalam beberapa hari.
4. Menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu cepat lelah dan lemas serta terkadang pusing, hal ini merupakan gejala dari anemia. Jika ibu mengeluhkan pusing saat meminum tablet tambah darah, hal tersebut dikarenakan ibu sudah mengalami gejala anemia dan diharuskan rutin untuk megonsumsi terapi obat sesuai anjuran. Anemia bisa disebabkan karena asupan nutrisi ibu kurang terutama asupan zat besi terutama pada trimester III. Selain itu menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan tidak bekerja terlalu berat.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melakukannya.
5. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus/ keguguran, persalinan premaruritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya risiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Menganjurkan ibu mengurangi teh dan kopi karena dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan menganjurkan untuk meminum tablet tambah darah

menggunakan air jeruk/ vitamin C atau air putih biasa dan tidak dianjurkan meminumnya bersama susu, the, dan kopi.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melakukannya.

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus menjaga pola makannya dengan mengonsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang banyak mengandung zat besi seperti, hati ayam, sayuran hijau seperti kangkung, brokoli, selain itu ibu juga harus makan buah-buahan, ikan, daging, telur agar nutrisi ibu dan janin tercukupi. Jika ibu kurang menyukai sayuran tetap harus mengonsumsinya sedikit-sedikit mungkin bisa dengan variasi misalnya menjadi bakwan, salad sayur, risoles isi sayuran, nugget sayuran. Ibu juga harus mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih ± 2 liter per hari. Selain itu ibu dapat memperbanyak minum jus dan susu ibu hamil.
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan dan bersedia untuk menjaga pola makannya.

7. Memberi KIE ibu tentang faktor kehamilan risiko tinggi yang dialami Ny. Y yaitu riwayat SC berulang dan jarak kehamilan terakhir < 2 tahun. Hal tersebut menyebabkan ibu jika bersalin harus dibawah pengawasan dokter SpOG dan adanya kemungkinan kecil ibu bersalin normal (VBAC) serta akan bersalin secara sesar kembali. Namun keputusan akan diberikan oleh dokter SpOG. Mengevaluasi apakah ibu sudah berkonsultasi dengan SpOG dan melakukan pemeriksaan USG dan apakah sewaktu periksa ANC di Puskesmas ada rencana dilakukan rujukan.

Evaluasi: Ibu mengatakan hasil USG sebelumnya ibu dan janin dalam keadaan baik, tidak ada masalah, dan kunjungan selanjutnya akan dilakukan setelah kunjungan ulang ANC ke Puskesmas Mantrijeron. Ibu sudah paham dengan keadaannya yang kemungkinan besar akan melakukan persalinan secara sesar karena sudah diberikan informasi mengenai kemungkinan persalinan sesar dan rujukan akan diberikan menjelang persalinan oleh Puskesmas Mantrijeron. Ibu sudah paham untuk kemungkinan VBAC kecil, oleh karena itu ibu akan menanyakan pada dokter SpOG dikunjungan selanjutnya dikarenakan dokter belum memberikan informasi mengenai persiapan persalinan.

8. Memberi *support system* pada ibu dan menganjurkan pada ibu jika merasa lelah, mintalah bantuan kepada suami atau keluarga untuk membantu.

Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa suami sangat membantu dengan bergantian menjaga kedua anaknya dan pekerjaan rumah terbantu karena ibu dan suami memutuskan untuk tinggal bersama mertua pada awal trimester III.

9. Memastikan kepada ibu rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K).

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan pribadi dan BPJS, transportasi pribadi, pendamping suami atau keluarga.

10. Mengevaluasi rencana KB pasca salin.

Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sudah dijelaskan macam-macam KB saat pemeriksaan ANC sebelumnya dan mantap menggunakan IUD pasca salin kembali.

11. Menyarankan ibu untuk selalu memantau gerakan janin dan jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin dan memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan adanya kontraksi teratur tiap 10 menit dengan lama 20-40 detik, air ketuban pecah, keluar lendir darah pada jalan lahir ibu segera ke faskes.

Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan yang disampaikan.

12. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan trimester III diantaranya perdarahan, pengelihan kabur, sakit kepala yang hebat, janin kurang bergerak seperti biasa, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam/ketuban, kejang, dan demam tinggi. Jika ibu mengalami hal tersebut maka ibu harus memeriksakan dirinya ke faskes terdekat atau saat ibu mempunyai keluhan lain.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

13. Menganjurkan ibu untuk memantau serta langsung menuju tempat rujukan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan seperti kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban telah pecah. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janinnya serta memberikan surat rujukan pada ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

14. Mengevaluasi kunjungan ANC selanjutnya.

Evaluasi: Ibu mengatakan jadwal ANC selanjutnya yaitu tanggal 21 Desember 2022 di Puskesmas Mantrijeron.

15. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia dengan menghubunginya kembali terlebih dahulu.

16. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ANC II

Media Pengkajian : *Whatsapp* (Pengkajian ke-2, usia kehamilan 35⁺¹ minggu)

Tanggal/ Jam : Sabtu, 17 Desember 2022/ 16.00 WIB

S	Ibu mengatakan pusing berkurang dan masih merasa lebih segar. Ibu sudah mengonsumsi rutin tablet tambah darah dan kalsium yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang dengan air jeruk. Ibu juga sudah minum air putih banyak, tidak mengonsumsi teh dan kopi, dan cukup istirahat. Ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan ANC selanjutnya di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 21 Desember 2022 sesuai jadwal dan akan bertanya mengenai rujukan untuk persalinan.
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	Ny. Y usia 25 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35 ⁺¹ minggu dengan anemia ringan dan riwayat SC <2 tahun.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Ny. Y untuk tetap mematuhi protokol kesehatan apabila hendak pergi keluar rumah. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan. 2. Memberitahu Ny. Y untuk konsisten meminum TTD dan obat yang diberikan serta mengonsumsi makanan tinggi zat besi dengan harapan anemia dapat teratasi dan mencegah bahaya saat kehamilan, persalinan, maupun nifas nanti. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 3. Memberi apresiasi kepada ibu atas perkembangan kehamilannya dan tetap mengingatkan untuk tidak bekerja terlalu berat. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan selama kehamilan hingga melahirkan nanti. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkomunikasikan kepada suami atau keluarga jika sudah merasa lelah atau memerlukan istirahat lebih dan jangan stres. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah melakukan hal tersebut dan akan mempertahankannya. 4. Mengingatkan ulang kepada Ny. Y untuk konsultasi kepada dokter SpOG mengenai rencana persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.

Catatan Perkembangan ANC III

Media Pengkajian : *Whatsapp* (Pengkajian ke-3, usia kehamilan 38⁺¹ minggu)

Tanggal/ Jam : Rabu, 15 Februari 2023/ 16.00 WIB

S	<p>Pada tanggal 24 Januari 2023 ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mantrijeron sesuai jadwal dan sudah mendapatkan rujukan ke Rumah Sakit Pratama pada usia kehamilan 37⁺⁵ minggu. Setelah itu ibu melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SpOG di RS Pratama. Ibu mengatakan dokter menganjurkan untuk bersalin secara sesar dan menurut hasil USG janin dalam keadaan baik, ketuban cukup, kepala sudah di bawah dan HPL bulan Februari 2023. Tanggal 15 Februari 2023 ini ibu mengatakan dijadwalkan operasi sesar pada 25 Februari 2023. Ibu mengatakan sudah jarang merasakan pusing dan rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta kalk yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang dengan air jeruk.</p>
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	Ny. Y usia 25 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 38 ⁺¹ minggu dengan anemia ringan dan riwayat SC <2 tahun.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Ny. Y untuk tetap mematuhi protokol kesehatan apabila hendak pergi keluar rumah. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan. 2. Memberitahu Ny. Y untuk tetap konsisten meminum TTD dan obat yang diberikan serta mengonsumsi makanan tinggi zat besi. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 3. Memberitahu ibu bahwa perhitungan usia kehamilan yang telah dilakukan sebelumnya berdasarkan HPHT yang diingat ibu. Sehingga apabila ibu lupa, maka perhitungan HPL bisa maju atau mundur dan dapat dipastikan dengan USG. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Mengingatkan ulang kepada Ny. Y untuk mempersiapkan kebutuhan ibu dan calon bayi menjelang persalinan. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan menjelang persalinan dan tetap percaya bahwa ibu dan janin akan melewati ini semua sehat dan tidak ada komplikasi. Beritahu suami atau keluarga mengenai tanda dan kebutuhan persalinan. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah melakukan hal tersebut dan akan mempertahankannya. 4. Mengevaluasi ibu mengenai tanda bahaya trimester III dan tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan sebagian tanda-tanda yang dimaksud dan ibu mengingat ketika dipancing beberapa kata.

Catatan Perkembangan INC

Media Pengkajian : *Whatsapp*

Tanggal/ Jam : Jumat, 24 Februari 2023/ 17.00 WIB

S	Ibu mengatakan datang ke RS Pratama pada 22 Februari 2023 pukul 19.00 WIB setelah merasakan kenceng-kenceng semakin teratur. Ibu belum mengeluarkan lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir. Di RS Pratama, Ny. Y mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa belum terdapat pembukaan. Setelah diobservasi, kenceng-kenceng semakin teratur, Ny. Y diminta untuk rawat inap di RS Pratama dan jadwal operasi dimajukan menjadi tanggal 23 Februari 2023 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah.
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 dengan persalinan <i>sectio caesaria</i> (SC) a/i riwayat SC <2 tahun.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan tindakan operatif persalinan SC oleh dokter SpOG di RS Pratama Evaluasi: Ibu dan bayi lahir tidak terdapat masalah. 2. Mengevaluasi apakah ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi atau belum. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah dilakukan MOW dengan pertimbangan kondisi ibu dan anak dokter menganjurkan dilakukan MOW dan ibu beserta suami meyetujui. 3. Memberi selamat pada ibudan keluarga serta <i>support system</i> karena telah berjuang dan memberikan perhatiannya dari kehamilan hingga persalinan untuk bayinya. Memberitahu ibu untuk tetap meminta bantuan suami atau keluarga untuk turut serta mengurus bayi serta membantu pekerjaan rumah tangga. Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukannya dan suami serta keluarga telah memberikan perhatian lebih kepada ibu serta bayi.

Catatan Perkembangan BBL I

Media Pengkajian : *Whatsapp* (Pengkajian BBL hari ke-1)

Tanggal/ Jam : Jumat, 24 Februari 2023/ 17.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi baik dan sehat serta sudah rawat gabung dan dapat menyusui dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir SC dan menangis kuat pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Ibu diberitahu bahwa bayinya sudah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan HB 0.
O	Jenis kelamin perempuan, berat lahir 3.065 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 34 cm. (berdasarkan anamnesa dengan ibu)
A	By.Ny. Y usia 1 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, SC a/i riwayat SC <2 tahun, sehat.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum. Evaluasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB. 2. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand yaitu setiap saat bayi haus angung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. 3. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta untuk tidak menambahkan jamu-jamuan pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau tisu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan Neonatus II

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny. Y (Pengkajian BBL hari ke-4)

Tanggal/ Jam : Senin, 27 Februari 2023/ 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan sudah BAB dan BAK normal.
O	Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusar sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Rekleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro).
A	By.Ny. Y usia 4 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, SC a/i riwayat SC <2 tahun, sehat.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang. 2. KIE memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi, diantaranya demam tinggi, kesulitan bernapas, muntah-muntah hingga tidak mau minum, diare, kejang-kejang. Apabila bayi mengalami hal tersebut harus segera diperiksakan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan bayi dan imunisasi pada bayi sesuai jadwal yang telah diberikan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan Neonatus III

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny. Y (Pengkajian BBL hari ke-23)

Tanggal/ Jam : Sabtu, 15 April 2023/ 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, BAB dan BAK normal, dan sudah melakukan imunisasi BCG di Puskesmas Mantrijeron 2 minggu yang lalu.
O	Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopalatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, pusar kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, terdapat luka parut akibat imunisasi BCG, tidak ikterik.
A	By.Ny. Y usia 23 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, SC a/i riwayat SC <2 tahun, sehat.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang. 2. KIE memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. KIE mengenai <i>sibling rivalry</i> yaitu jika terdapat perubahan sikap pada anak sebelumnya seperti tiba-tiba sang anak marah tanpa sebab, mulai lebih sering menangis, bahkan berkata kasar hanya demi mendapat perhatian ayah dan ibu. Beri setiap anak perhatian dan cinta, jangan membanding-bandingkan anak, jangan menjadikan anak sebagai pengasuh adiknya, merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua, ajarkan anak bersikap empati dan memperhatikan saudaranya yang lain, dan luangkan waktu untuk mendengar keluh kesah masing-masing anak dan pujilah bila mereka akur satu sama lain. Evaluasi: Ibu akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan. 4. Mengevaluasi jadwal kunjungan imunisasi selanjutnya. Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan pada Selasa, 18 April 2023 untuk melakukan imunisasi pentabio dan polio dan konfirmasi jadwal imunisasi kembali.

Catatan Perkembangan PNC I

Media Pengkajian : *Whatsapp* (Pengkajian nifas hari ke-1)

Tanggal/ Jam : Jumat, 24 Februari 2023/ 17.00 WIB

S	Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit dan masih merasa nyeri pada luka jahitan sesar. Ibu sudah BAK sendiri, belum BAB, dan sudah dapat duduk. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut 2-3 kali/ hari. Ibu sudah meminum terapi obat yang diberikan.
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC a/i riwayat SC <2 tahun hari ke-1.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan SC wajar terjadi pada ibu setelah persalinan sesar. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu tentang <i>personal hygiene</i> dan menjaga kebersihan bekas luka operasi dan menjaganya agar tidak lembab dan tetap kering. Menganjurkan ibu membersihkan badan/ mandi jika sudah diperbolehkan, menjaga kebersihan payudara, tetap membersihkan daerah kewanitaan, dan rutin mengganti pembalut. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya <i>bounding attachment</i>. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 5. Memberitahu ibu untuk cukup istirahat dan tidak melakukan pekerjaan terlalu berat. Mengingatkan kembali untuk tidak sungkan meminta bantuan suami atau keluarga untuk merawat bayi atau pekerjaan rumah tangga. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah dibantu merawat bayi oleh mertua dan suami membantu menjaga kedua anaknya. Anak kedua sangat senang mempunyai adik perempuan berdasarkan pernyataan ibu dan keluarga.

Catatan Perkembangan PNC II

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny. Y (Pengkajian nifas hari ke-4)

Tanggal/ Jam : Senin, 27 Februari 2023/ 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa nyeri pada luka jahitan sesar. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny. Y memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau <i>on demand</i> . Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari, tidak ada keluhan, dan BAB serta BAK normal. Pada malam hari ibu tidur selama 6-7 jam dan siang hari 1 jam.
O	KU baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen, pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras. ASI lancar dan bayi menetek dengan baik.
A	Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC a/i riwayat SC <2 tahun hari ke-4.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan fisiknya. Evaluasi: Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memastikan teknik dan posisi menyusui ibu benar. Evaluasi: Ibu dapat menyusui dengan posisi dan teknik yang benar. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, pola aktivitas, ASI <i>on demand</i>, istirahat yang cukup Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu karena ingin tetap ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya. Evaluasi: Ibu akan memberitahu suaminya mengenai penjelasan yang diberikan. 5. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang jahitannya sesuai jadwal. Evaluasi: Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

Catatan Perkembangan PNC III

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny. Y (Pengkajian nifas hari ke-23)

Tanggal/ Jam : Sabtu, 15 April 2023/ 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sesar kadang masih terasas. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas masih keluar sedikit berwarna putih, tidak berbau busuk, tidak keputihan, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny. Y memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau <i>on demand</i> . Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa, tidak ada keluhan, tidak ada pantangan makan, dan BAB serta BAK normal. Ibu mengatakan cukup istirahat dengan tidur ketika bayi tidur.
O	KU baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. ASI lancar dan bayi menetek dengan baik.
A	Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC a/i riwayat SC <2 tahun hari ke-23.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan fisiknya. Evaluasi: Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengevaluasi apakah ibu melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal. Evaluasi: Ibu mengatakan melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal. 3. Tetap menyarankan agar suami atau anggota keluarga lain ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu karena ingin tetap ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya. Evaluasi: Ibu memberitahu bahwa suami dan keluarga sangat membantu dan mengurangi beban pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. 4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap disiplin kontrol ulang jahitannya sesuai jadwal. Evaluasi: Ibu akan melakukan sesuai anjuran. 5. Menyerahkan apresiasi kepada ibu atas kesediaannya untuk pendampingan ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Evaluasi: Ibu mengatakan merasa sangat terbantu dan bersyukur telah didampingi sampai nifas ini.

Catatan Perkembangan KB

Media Pengkajian : *Whatsapp*

Tanggal/ Jam : Sabtu, 27 Februari 2023/ 14.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah MOW setelah operasi sesar.
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	Ny. Y usia 25 tahun P3Ab0Ah3 post SC dan MOW.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Penyembuhan luka operasi dapat terjadi rasa gatal pada sekitar area luka sayatan. Dianjurkan untuk rutin kontrol dan mengganti perban di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai jadwal. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.2. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya setelah SC dan MOW berkaitan dengan luka sayatan seperti infeksi pada luka sayatan, terasa panas dan keluar darah atau nanah, dan demam pasca operasi. Jika ibu merasakan salah satu atau lebih tanda tersebut, diharapkan ibu dapat mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.3. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dan SADARI secara rutin sesuai jadwal, untuk deteksi dini kanker serviks dan payudara. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4			4	
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8			8	
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4			4	
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				18	

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKAIT	DOKTER			

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

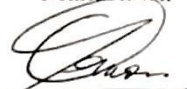
Nama : Yunani Sri Wahyu Wardani
Tempat/ Tanggal Lahir : Yogyakarta / 04 Februari 2023
Alamat : Jogokariyan No. 11 A, Manrijeron

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi 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

Yogyakarta, 13 Desember 2022

Mahasiswa

Irma Meliana Putri

Klien

Yunani Sri W.

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Suheni, S.Tr.Keb
Instansi : Puskesmas Mantriheron

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Irma Meliana Putri
NIM : P07124522041
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

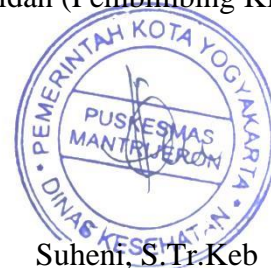
Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2023 sampai dengan 27 Februari 2023.

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Usia 25 Tahun G3P2Ab0Ah2 dengan Anemia Ringan dan Riwayat SC <2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mantriheron.

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

Yogyakarta, 27 Februari 2023
Bidan (Pembimbing Klinik)



Suheni, S.Tr.Keb



Foto bersama Ny. Y saat kunjungan hamil dan persetujuan *informed consent*



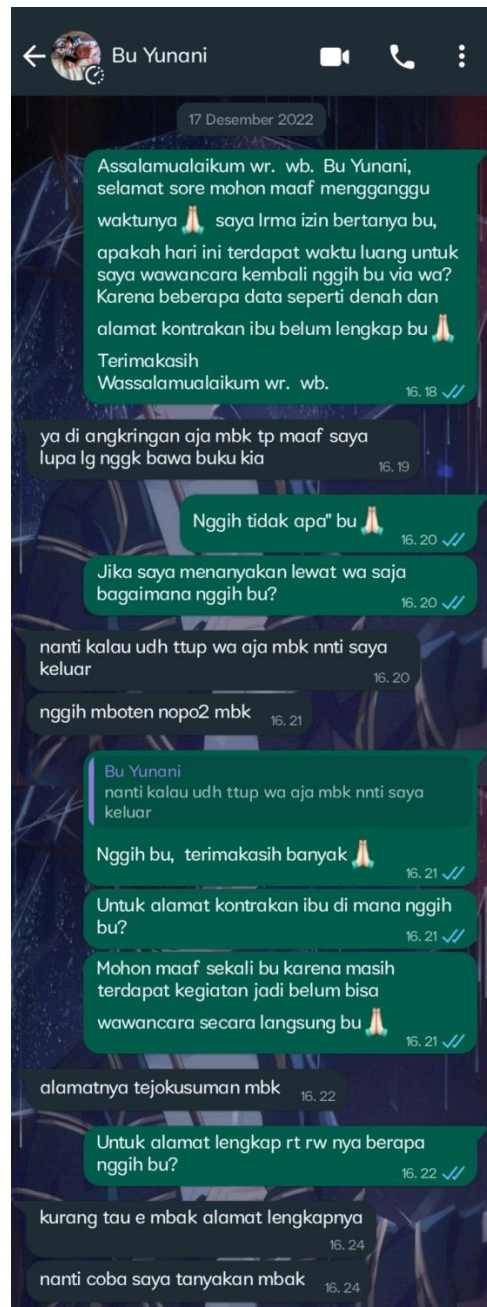
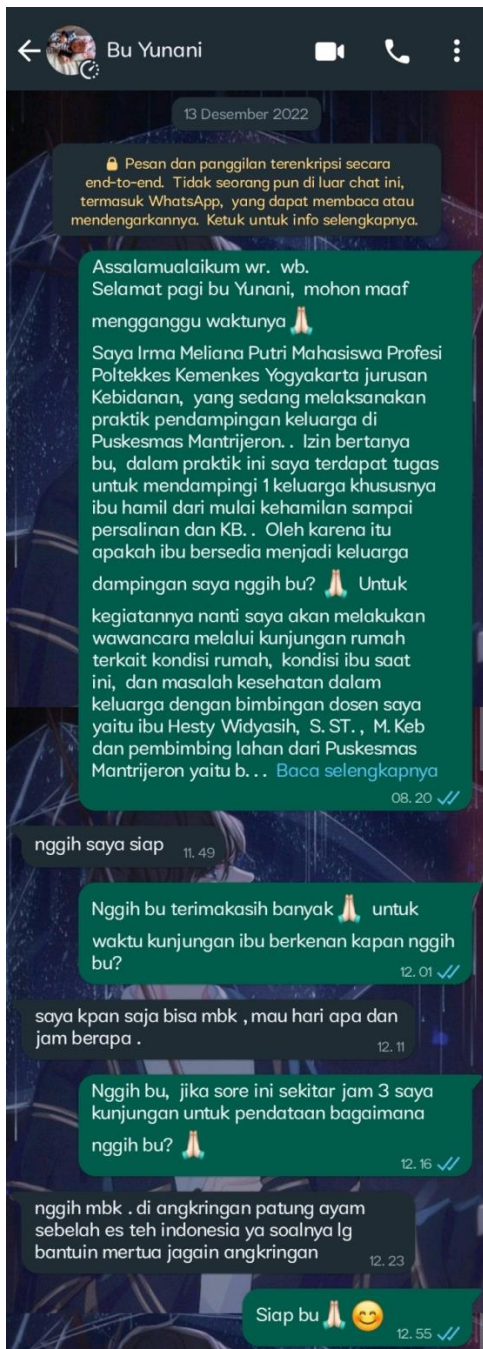
Foto bersama Ny. Y saat pengambilan data

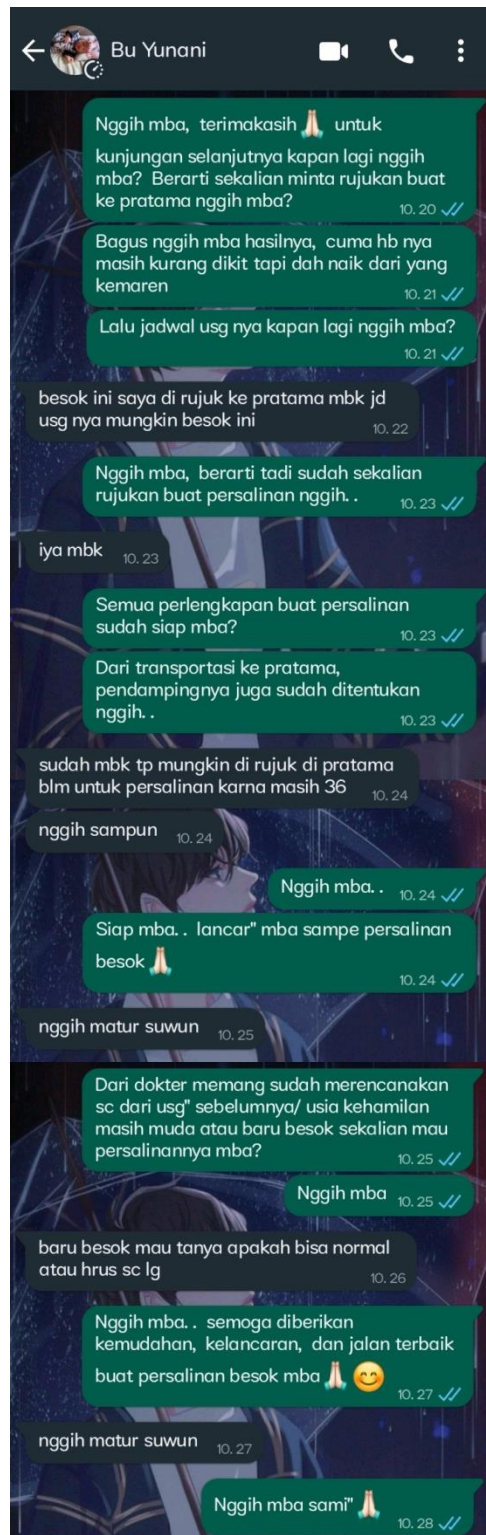
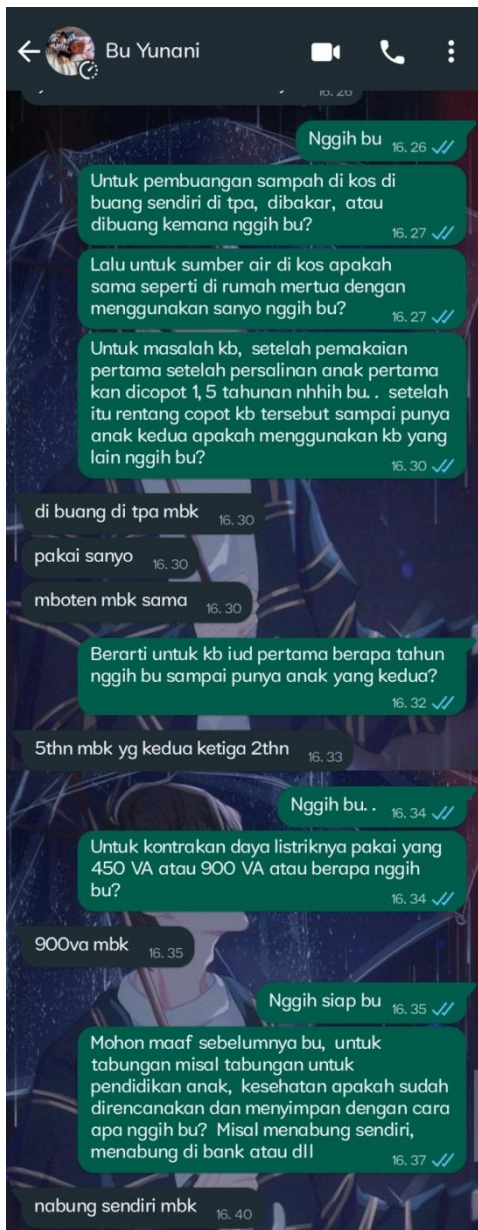


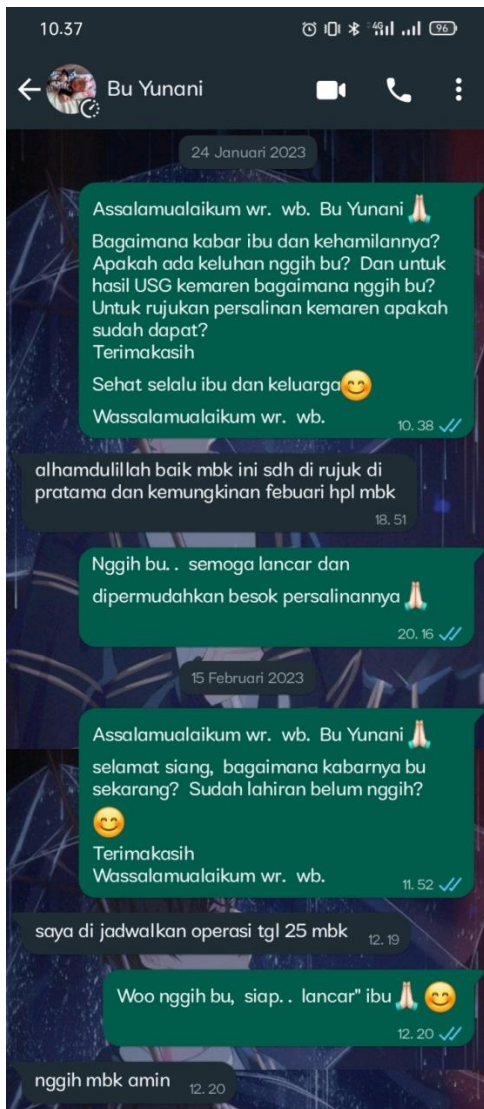
Foto bersama Ny. Y saat kunjungan nifas hari ke-6



Foto bersama Ny. Y saat kunjungan nifas hari ke-6









OPEN ACCESS

EDITED BY
António Raposo,
CBIOS, Universidade Lusófona
Research Center for Biosciences and
Health Technologies, Portugal

REVIEWED BY
Zayed Alsharari,
University of Tabuk, Saudi Arabia
Ezequiel Pinto,
University of Algarve, Portugal

*CORRESPONDENCE
Yu Sun
sunyu527826568@126.com

[†]These authors have contributed
equally to this work and share first
authorship

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to
Public Health and Nutrition,
a section of the journal
Frontiers in Public Health

RECEIVED 10 September 2022
ACCEPTED 26 September 2022
PUBLISHED 14 October 2022

CITATION
Zhang J, Li Q, Song Y, Fang L, Huang L
and Sun Y (2022) Nutritional factors for
anemia in pregnancy: A systematic
review with meta-analysis.
Front. Public Health 10:1041136.
doi: 10.3389/fpubh.2022.1041136

COPYRIGHT
© 2022 Zhang, Li, Song, Fang, Huang
and Sun. This is an open-access article
distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution License
(CC BY). The use, distribution or
reproduction in other forums is
permitted, provided the original
author(s) and the copyright owner(s)
are credited and that the original
publication in this journal is cited, in
accordance with accepted academic
practice. No use, distribution or
reproduction is permitted which does
not comply with these terms.

Nutritional factors for anemia in pregnancy: A systematic review with meta-analysis

Jing Zhang^{1,2†}, Quanhong Li^{3,4†}, Ying Song^{1,2}, Liping Fang^{1,2},
Lei Huang^{1,2} and Yu Sun^{1,2*}

¹Department of Obstetrics, Kunming City Maternal and Child Health Hospital, Kunming, China, ²Kunming Municipal Service Center for Maternal and Child Health, Kunming, China, ³Kunming Children's Hospital, Kunming, China, ⁴Department of Pharmacy, Children's Hospital of Kunming Medical University, Kunming, China

Background: Anemia in pregnancy is a serious threat to maternal and child health and is a major public health problem. However, the risk factors associated with its incidence are unclear and controversial.

Methods: PubMed, Ovid Embase, Web of Science, and Cochrane databases were systematically searched (inception to June 27, 2022). The screening of search results, extraction of relevant data, and evaluation of study quality were performed independently by two reviewers.

Results: A total of 51 studies of high quality (NOS score ≥ 7) were included, including 42 cross-sectional studies, six case-control studies, and three cohort studies. Meta-analysis showed that infected parasite, history of malarial attack, tea/coffee after meals, meal frequency ≤ 2 times per day, frequency of eating meat ≤ 1 time per week, frequency of eating vegetables ≤ 3 times per week, multiple pregnancies, multiparous, low household income, no antenatal care, rural residence, diet diversity score ≤ 3 , have more than 3 children, history of menorrhagia, underweight, family size ≥ 5 , middle upper arm circumference < 23 , second trimester, third trimester, birth interval ≤ 2 year were all risk factors for anemia in pregnancy.

Conclusions: Prevention of anemia in pregnancy is essential to promote maternal and child health. Sufficient attention should be paid to the above risk factors from the social level and pregnant women's own aspects to reduce the occurrence of anemia in pregnancy.

Systematic review registration: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>, identifier: CRD42022344937.

KEYWORDS

anemia, pregnancy, systematic review, nutritional factors, evidence

Background

As a global public health problem, anemia in pregnancy has been shown to be an independent risk factor for adverse maternal and infant outcomes such as blood transfusion, postpartum hemorrhage, cesarean section, hysterectomy, preterm birth, and infectious diseases (1). It directly threatens the health of about 32 million pregnant women around the world. Especially in developing countries, 56% of pregnant women are affected by it (2, 3). Anemia in pregnancy is a global concern as it impairs physical

Laboratory approach to investigation of anemia in pregnancy

Archana M. Agarwal  | Anton Rets 

Department of Pathology, University of Utah Health and ARUP Laboratories, Salt Lake City, UT, USA

Correspondence

Archana M. Agarwal, Department of Pathology, University of Utah Health and ARUP Laboratories, Salt Lake City, UT 84108, USA.
Email: archana.agarwal@aruplab.com

Abstract

Anemia is a global health problem in all age groups. According to World Health Organization (WHO), approximately 40% of pregnant women are anemic. Iron deficiency anemia (IDA) due to nutritional deficiency is the most common cause. The incidence of IDA varies worldwide depending on the socioeconomic status, but it remains the leading cause even in developed countries. Physiologic anemia of pregnancy due to relatively higher expansion of blood volume in comparison with elevated red blood cell mass also occurs frequently. Complete blood count (CBC) in the first trimester is recommended for all pregnant women to screen for anemia. The screening of pregnant women for IDA in absence of anemia is still debatable. If IDA is suspected, ferritin level of <30 ng/ml is diagnostic. Iron supplementation is recommended for all pregnant women to compensate the increased demand.

KEYWORDS

anemia, hemoglobin, iron, laboratory practice, pregnancy

1 | INTRODUCTION

1.1 | Physiologic changes in pregnancy

Pregnancy poses significant demands on the woman's body and triggers many physiologic adaptations which lead to gradual increase of blood volume by week six of gestation.¹ Initially, it is achieved by retention of water and electrolytes facilitated by the renin-angiotensin-aldosterone system. The plasma volume continues to rise and subsequently reaches the plateau at weeks 32 to 34. The activation of erythropoiesis occurs at a slightly later stage and is caused by increased erythropoietin levels in response to elevated placental lactogen and progesterone. Usually, the surge of the red blood cell (RBC) production starts at week 16 and progressively accelerates reaching a 25% increase by week 36.² At weeks 16 to 22, a new equilibrium between the plasma volume and the RBC mass is reached. Because of the lag of erythropoiesis in comparison with a more dynamic plasma volume expansion,³ alteration of some complete blood count (CBC) parameters happens, such as decrease in hemoglobin (Hb), hematocrit (Hct), and RBC counts. This phenomenon is referred to as "physiologic anemia of pregnancy." The RBC indices, including mean corpuscular volume (MCV), mean corpuscular

hemoglobin (MCH), and mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC), remain within the normal ranges for the nonpregnant women. Increased reticulocytes, however, can produce a transitory mild macrocytosis which should not be confused with a pathologic macrocytic anemia. The biologic implication of the physiologic anemia of pregnancy is believed to decrease the blood viscosity in order to facilitate vascularization and perfusion of the newly formed uteroplacental unit and to subsequently provide efficient oxygen and nutrient delivery to the fetus.^{4,5}

1.2 | Definition of anemia in pregnancy

Anemia, as defined by World Health Organization (WHO),⁶ is a condition in which the number of RBC and/or Hb concentration is/are lower than normal. The most recent WHO data demonstrate that 40.08% of pregnant women are anemic. The areas of the highest prevalence include South-East Asia (48.15%), Africa (46.16%), and Eastern Mediterranean (40.91%). The lowest prevalence is seen in the Americas (25.48%).⁶ Based on WHO recommendations, the diagnosis of anemia in pregnant women can be considered when the Hb level is below 110 g/L. There are no suggested adjustments to

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A cross sectional study

Gerald Obai^{1*}, Pancras Odongo² and Ronald Wanyama³

Abstract

Background: Anaemia is a public health problem affecting over 1.62 billion people globally. It affects all age groups of people and is particularly more prevalent in pregnant women. Africa carries a high burden of anaemia; in Uganda 24 % of women of child bearing age have anaemia. Pregnant women living in poverty are at greater risk of developing iron deficiency anaemia. The objective of this study was to determine the prevalence of anaemia and the associated risk factors in pregnant women attending antenatal care at Gulu and Hoima Regional Hospitals in Northern and Western Uganda respectively.

Methods: We conducted a cross sectional study in Gulu and Hoima Regional Hospitals from July to October 2012. Our study participants were pregnant women attending antenatal care. Socio-demographic data were collected using structured questionnaires and blood samples were collected for haemoglobin estimation. Haemoglobin concentration was determined using an automated analyzer closed mode of blood sampling. Data were analysed using Stata version 12. Odds ratio was used as a measure of association, with 95 % confidence interval; and independent risk factors for anaemia were investigated using logistic regression analyses. Ethical approval was obtained from Gulu University Research Ethics Committee and written informed consent was obtained from each study participant.

Results: The overall prevalence of anaemia was 22.1 %; higher in Gulu (32.9 %) than in Hoima (12.1 %), $p < 0.001$. In Gulu, the prevalence of mild anaemia was 23 %, moderate anaemia was 9 %, and severe anaemia was 0.8 %, while in Hoima, the prevalence of mild anaemia was 9 %, moderate anaemia was 2.5 %, and severe anaemia was 0.5 %. Independent risk factors for anaemia were: being a housewife [Adjusted Odds Ratio (AOR) = 1.7, 95 % CI: 1.05–2.68]; and being a resident in Gulu (AOR = 3.6, 95 % CI: 2.41–5.58).

Conclusion: The prevalence of anaemia in pregnant women in Gulu is higher than in Hoima. Amongst pregnancy women, being a housewife is an independent risk factor for anaemia. Greater efforts are required to encourage early antenatal attendance from women in these at risk groups. This would allow iron and folic acid supplementation during pregnancy, which would potentially reduce the prevalence of anaemia.

Keywords: Anaemia, Gulu, Hoima, Hospital, Pregnant women, Prevalence

* Correspondence: lekobai@gmail.com

¹Department of Physiology, Faculty of Medicine, Gulu University, P.O Box 166, Gulu, Uganda

Full list of author information is available at the end of the article



© 2016 Obai et al. **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.