

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D UMUR 25  
TAHUN G2P1AB0AH1 HAMIL 39 MINGGU 1 HARI  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS  
SEWON 1 BANTUL**

Tanggal pengkajian : 13 Desember 2022

Tempat : Rumah Ny.D

No. RM : -

#### **Data Subyektif (S)**

##### 1. Identitas

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny D	Tn D
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Cangkir Malang RT 07	Cangkir Malang RT 07

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan

##### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari Teratur

: Teratur Sifat Darah : Cair (khas menstruasi)

Keluhan : Tidak ada

##### 4. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama

Lama : 3 tahun Usia menikah pertama kali : 22 tahun

5. Riwayat Obstetrik : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>

Hamil	Persalinan								
	Nifas								
Ke	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	15 Januari 2020	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Perempuan	2800	Ya 2 th	Tidak ada
2	Hamil ini								

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	20/02/2020	bidan	PMB	Flek	2022	-	-	Hamil anak ke-2

7. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 12-03-2022

HPL : 19-12-2022

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : PMB

dan Puskesmas

Oleh : Bidan

Keluhan : mual

Terapi : asam folat, B6

Trimester II : Frekuensi : 3x

Tempat : Dokter Praktik SpOG, PMB

Oleh : Dokter SpOG, Bidan

Keluhan :

Tidak

ada

Terapi : TTD, Kalk

Trimester III : Frekuensi : 5 x

Tempat : PMB dan dr. I

SpOG

Oleh : Bidan, SpOG

Keluhan : nyeri punggung dan perut

kencang-kencang Terapi : Fe, kalk

c. Imunisasi TT

TT 5 tahun

d. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) Lebih dari 10 kali

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Frekuensi : 3 x/hari	4-5 x/hari
Porsi : 1 piring	1 piring
Jenis : Nasi, sayur, lauk	
Nasi, sayur, laukPantangan	
: Tidak ada	
Tidak ada Keluhan : Tidak ada	Tidak ada
Minum	
Frekuensi : 5 - 7 x/hari	8 - 10 x/hari
Porsi : 1 gelas	1 gelas
Jenis : Air putih, teh	Air putih, susu
Pantangan : Tidak ada	Tidak ada
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi : Lunak	Lunak
Warna : Kuning	Kuning
Keluhan : Tidak ada	Tidak adaBAK
Frekuensi : 5-6 x/hari	7 - 8 x/hari
Konsistensi : Cair	Cair
Warna : Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Istirahat

Tidur siang

Lama : 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada

Tidur malam

Lama : 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan : Tidak ada	Tidak ada

d. *Personal hygiene*

Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2 x/hari
Keramas	: 3 x/minggu	3 x/minggu

e. Pola seksualitas

Frekuensi	: 3 x/minggu	1 x/minggu
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

f. Pola aktifitas ( terkait kegiatan fisik, olah raga )

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan mengasuh anak yang pertama masih berumur 2 tahun

10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

11. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di Puskesmas dengan pembiayaan BPJS. Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

12. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan kedua

13. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan

peliharaan) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

### **Data Obyektif (O)**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Status Emosional : Stabil

#### Vital Sign

Tekanan Darah : 100/60 mmHg                      Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit                              Suhu : 36,2 °C  
Berat badan saat ini : 52 kg                              Tinggi badan : 155 cm  
Berat badan sebelum : 45 kg                              IMT : 18,75 kg/m<sup>2</sup>  
Lila : 24 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Kepala

a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan  
b. Warna kulit : Coklat muda

##### 2) Rambut

a. Bentuk : Lurus  
b. Bau rambut : Tidak berbau  
c. Warna rambut : Hitam

##### 3) Muka

a. Bentuk : bulat  
b. Oedem : Tidak ada  
c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

##### 4) Mata

a. Kesimetrisan : Simetris  
b. Konjungtiva : merah muda  
c. Sklera : tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

##### 5) Hidung

a. Polip : Tidak ada  
b. Infeksi : Tidak ada

c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

a. Keadaan bibir : Lembab

b. Keadaan gigi : Tidak ada caries

c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan

d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran baik

8) Leher

a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis

d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

a. Mengi : Tidak ada

b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

a. Simetris : Ya

b. Hiperpigmentasi : Ya

c. Massa : Tidak ada

d. Pembesaran : Ada

e. Puting susu : kiri menonjol, kanan menonjol

f. Cholestrom : sudah keluar

11) Abdomen

a. Bekas luka : Tidak ada

b. Linea alba : Ada

c. Striae gravidarum : Ada

d. Palpasi Leopold

1) Leopold I

TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu



bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 31 cm,  
TBJ: 3100 gram

2) Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP

4) Leopold IV convergen, 5/5

e. Auskultasi DJJ : 148x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

- Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

13) Genetalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

14) Anus : Tidak ada haemorroid

15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

11 Desember 2022

USG: letak memanjang, plasenta di fundus, AK cukup, TBJ 3150 gram

11 Desember 2022

Hb 10,6 gr %

**Asesment (A)**

Diagnosa Kebidanan: Ny D usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>AB<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> uk 39<sup>+1</sup> Minggu  
Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan

Masalah :

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Diagnosa Potensial:

perdarahan post partum dan asfiksia

Kebutuhan Tindakan Segera:

Dukungan moriil, KIE pola nutrisi yang baik, istirahat cukup, Tablet tambah darah

### **Planning (P)**

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik namun ibu mengalami anemia ringan
  - a. Ibu senang mendengarnya
  - b. wajah ibu rileks
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK, dan pinggang terasa pegal.
  - a. Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
  - b. Ibu bersedia minum air putih 12 gelas
  - c. Ibu bersedia mengganti celana dalam bila terasa lembab
  - d. Ibu bersedia tidur dengan posisi yang nyaman biasanya setengah duduk
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
  - a. Kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
  - b. Keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
  - c. Keluarnya air ketuban.

Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

4. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benardengan air jeruk, memberi tablet 2x 60 mg per hari, dan memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup. Menjelaskan bahwa saatmeminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk,

karena dapat membantu penyerapan.

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester ketiga merupakan hal yang fisiologis terjadi. Menjaga personal hygiene yang baik supaya bakteri tidak mudah berkembang biak dengan menjaga kelembaban pada daerah vulva yaitu dengan memakai pakaian dalam yang mudah meresap dan menggantinya bila terasa lembab.
6. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.
7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

## Catatan Perkembangan Kehamilan

### ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D UMUR 25 TAHUN G2P1AB0AH1 HAMIL 39 MINGGU 4 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2022  
Tempat :PMB Supiah

#### Data Subyektif (S)

Ny D melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 39 minggu 4 hari di PMB dengan diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan. Ibu merasakan kontraksi palsu jika kelelahan beraktivitas

#### Data Obyektif. (O)

KU : Baik Kesadaran : CM  
TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit  
HR : 80 x/menit T : 36.5  
Palpasi abdomen: TFU 31 cm, TBJ: 3100 gram,  
Auskultasi : DJJ 145 x/ menit teratur  
His : -  
Hasil pemeriksaan Laboratorium : Hb 10,7 gr/dl

#### Assesment (A)

Ny D usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> uk 39<sup>+4</sup> Minggu Janin Tunggal, Hidup, PresentasiKepala dengan Anemia Ringan

#### Planning (P)

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belumdalam persalinan.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
  - Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan

- suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Memberi tahu ibu pegal-pegal dan kontraksi palsu yang dialami ibu merupakan hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, kurangi aktivitas berat dan menggunakan pakaian yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan
  3. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 2x 60 mg dan Vitamin yang diberikan serta menambah nutrisi yang dapat meningkatkan Hb Ibu.
  4. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
    - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
    - dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
    - ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
  5. Melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan, suami bersedia untuk ikutmendampingi .
  6. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- suratyang diperlukan
    - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan
  7. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian di buku KIA ibu

## **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY D USIA 25 TAHUN G2P1AB0AH1 HAMIL 39 MINGGU 6 HARI INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS SEWON I BANTUL**

Tanggal pengkajian : 18 Desember 2022

Media pengkajian : WhatsApp (WA)

#### **A. Riwayat persalinan ini**

##### **1. Alasan ibu datang**

Ny. D datang ke Puskesmas Sewon I pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 08.00 WIB dengan keluhan sakit perut dan mules semakin lama semakin kuat & sering sejak jam 05.00 WIB.

##### **2. Hasil pemeriksaan**

a. Hasil pemeriksaan pada 18 Desember 2022, pukul 08.00 WIB : TD : 116/61, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), Presentasi kepala, sarung tangan lender darah (+), air ketuban (-)

b. Hasil pemeriksaan dalam 18 Desember 2022, pukul 09.05 WIB : TD : 115/78, ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, air ketuban jernih

c. Kala II dimulai 18 Desember 2022, pukul 09.05 WIB dengan keluhan ibu merasa ada dorongan ingin meneran.

d. Bayi lahir spontan tanggal 18 Desember 2022, pukul 09.15 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34cm, LILA 12 cm.

e. Placenta lahir spontan lengkap 5 menit setelah bayi lahir pukul 09.20 WIB

f. Terdapat robekan perineum, penjahitan dilakukan dengan anestesi.

g. Selama Kala IV (2 jam pemantauan) kondisi ibu dan bayi stabil

3. Ibu pulang dari Puskesmas pada tanggal 19 Februari 2022 pukul 11.00 WIB.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny D USIA 25 TAHUN**  
**P2Ab0Ah2 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 5 NORMAL**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Desember 2022 /08.00 WIB

**Data Subyektif (S)**

Ibu melahirkan anaknya 5 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik, nyeri luka jahitan perinium berkurang.

**Data Objektif (O)**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : keras

TFU : pertengahan pusat -sympisis

Lochea : sanguilenta

Luka heacting : tampak kering

**Assesment (A)**

Ny D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 post partum spontan hari ke 5

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 110/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya



## **Catatan Perkembangan Nifas**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny D USIA 25 TAHUN P2Ab0Ah2 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 13 NORMAL**

Tempat Pengkajian : Via WA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Desember 2022 /15.00 WIB

#### **Data Subyektif (S)**

Ibu melahirkan anaknya 13 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, sudah BAB, istirahat cukup.

#### **Data Obyektif (O)**

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Lokhea: Alba

ASI : +

#### **Assesment (A)**

Ny D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Post Partum Spontan Hari ke 13

#### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untukbayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibumengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang

mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.

5. Memberikan KIE untuk segera melakukan pemasangan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan ingin memasang alat kontrasepsi implan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti

## Catatan Perkembangan Nifas

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny D USIA 25 TAHUN P2Ab0Ah2 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 40 NORMAL

Tempat Pengkajian : PMB  
Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 Januari 2023 /16.00 WIB

#### Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 40 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik. Ibu merasa percaya diri ASI nya cukup, anak sering menangis terutama menjelang subuh, dan setelah dirundingkan dengan suami, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi implant.

#### Data Objektif (O)

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit  
N : 82x/menit S : 36,8°C  
Mammae : ASI +  
Kontraksi uterus : Tidak teraba  
TFU : Tidak teraba  
Lochea : alba  
Luka heacting : tampak kering

#### Analisa (A)

Ny D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 post partum spontan hari ke 40

#### Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Keluarga mau memberikan dukungan

4. Memberi tahu ibu dan keluarga efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya sertaminum air mineral setiap selesai menyusui.
6. Memberikan KIE ulang tentang efek samping dan ketidaknyamanan alat kontrasepsi implant. Ibu mengerti dan memahami.
7. Meminta ibu untuk mengisi *informed consent* pemasangan implant. *informed consent* terisi.
8. Bidan melakukan pemasangan alat kontrasepsi implant. Implant terpasang pada lengan kiri.
9. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian

## **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **BY. NY. D BBLC CB SMK SPONTAN USIA 0 JAM NORMAL DI PUSKESMAS SEWON I BANTUL**

Tanggal pengkajian : 18 Desember 2022

Media pengkajian : WhatsApp (WA)

Sumber : buku KIA

#### **A. Riwayat kelahiran ini**

##### **1. Data subjektif**

By.Ny.D lahir pada tanggal 18 Desember 2022 pukul 09.15. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki dengan kondisi sehat dan tidak terdapat tanda infeksi bakteri. Bayi tidak mengalami ikterik dan diare

##### **2. Hasil pemeriksaan**

a. BB : 2800 gr

b. PB : 49 cm

c. LK : 33 cm    LD: 34    LILA : 12

d. Suhu : 36° C

e. Frekuensi napas : 40 x/mnt

##### **3. Riwayat tindakan yang diberikan pada bayi**

a. Bayi dilakukan IMD

b. Bayi sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K1 dan imunisasi Hb-0

## Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny D BBLC CB SMK SPONTAN USIA 6JAM DI PUSKESMAS SEWON I BANTUL

Tanggal pengkajian : 18 Desember 2022  
Media pengkajian : WhatsApp (WA)  
Sumber : buku KIA

#### Data Subyektif (S)

a. Riwayat Antenatal

G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 39 Minggu 6 Hari

Riwayat ANC : 10 kali, di Puskesmas Sewon, PMB Supiah, dan dr. SpOG

Imunisasi TT : 5 kali

Keluhan saat hamil : Punggung sering pegal, mual, sering BAK,  
kontraksi palsu

Penyakit selama hamil : Anemia Ringan

Kebiasaan makan : 3x sehari, nasi, lauk, sayur

Obat/ Jamu : tidak ada

Merokok : tidak

Komplikasi ibu : Anemia Ringan

Janin : tidak ada

b. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 18 Desember 2022 Jam 09.15 WIB

Umur Kehamilan 39 minggu 6 Hari

Warna Air Ketuban Jernih

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan di Puskesmas Sewon I

Lama persalinan : kala I 4 jam

Kala II 15 Menit

Komplikasi

i. Ibu : Anemia Ringan

ii. Janin : tidak ada komplikasi

c. Keadaan bayi baru lahir

Usaha Nafas :  
menangis spontan Tonus Otot : aktif  
Warna Kulit : kemerahan  
Caput succedaneum : tidak ada  
Cephal hematoma : tidak ada  
Cacat bawaan : tidak ada  
Resusitasi :  
Rangsangan : ya  
Penghisapan lendir : tidak  
Ambu bag : tidak  
Masase jantung : tidak  
Intubasi Endotrakheal : tidak  
O<sub>2</sub> : tidak

#### **DATA OBYEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : CM

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C RR : 40 x/menit

BB : 2800 gram PB : 50 cm

BAK - , BAB + (Meconium)

a. Postur dan gerakan: aktif

b. Tonus otot / tingkat kesadaran : baik

c. Ekstremitas : aktif

d. Kulit : merah muda

e. Tali pusat : normal

f. BB sekarang : 2800 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo  
Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma  
Rambut : Hitam, bersih  
Mata : Simetris, sklera putih(+/+), conjungtiva merah muda(+/+)  
Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan  
Telinga : simetris, bentuk normal (+/+)  
Mulut : Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap  
Leher : Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa  
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Perut : Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung (-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan  
Genitalia : Laki-laki, ada penis, testis sudah turun  
Ektremitas : simetris, jari lengkap (+/+), tidak odema (+/+), gerak aktif (+/+)  
Anus : (+), Meconium (+)

3. Reflek :

Moro : positif  
Rooting : positif  
Walking : positif  
Graphs : positif  
Sucking : positif  
Tonic neck : positif

4. Eliminasi Miksi : 1 kali

**Analisa (A)**

Bayi Ny D BBLC CB SMK Spontan Usia 6 jam

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibumengerti.
2. Sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi pada jam 09.30 WIB
3. Memandikan Bayi dengan air hangat setelah usia 6 jam



4. Memberikan injeksi Hb 0 Uniject jam 15.30 WIB untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
  - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - Perut bayi menempel ke tubuh ibu
  - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
  - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
  - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus. Perlekatan yang benar adalah:
  - Dagu menempel ke payudara ibu.
  - Mulut terbuka lebar.
  - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
  - Bibir bayi terlipat keluar.
  - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
  - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar buntir menelan.
  - Ibu tidak kesakitan.
  - Bayi tenang.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.

8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering dan tidak ditambahi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti

## **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.D BBLC CB SMK SPONTAN USIA 5 HARI NORMAL**

Tanggal pengkajian : 23 Desember 2022

Tempat pengkajian : Rumah Ny. D

Sumber : buku KIA

#### **Data Subyektif (S)**

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, rewel menjelang subuh.

#### **Data Obyektif (O)**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit BAB +, BAK +

Tali pusat : sudah puput

#### **Analisa (A)**

Bayi Ny.D BBLC CB SMK Spontan Usia 5 Hari normal

#### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik,ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang maka yang diberi makan yang bergizi adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.

6. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayi di pagi hari minimal 30 menit dengan 15 menit bagian depan dan 15 menit bagian belakang.
7. Melakukan dokumentasi

## **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.D USIA 17 HARI NEONATUS CUKUP BULAN NORMAL**

Tanggal pengkajian : 04 Januari 2023

Tempat pengkajian : Via Whatsapp

Sumber : buku KIA

#### **Data Subyektif (S)**

Ibu mengatakan bayi sudah di imunisasi BCG tadi pagi,

#### **Data Obyektif (O)**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 123x/m S: 36.6°C R: 46 x/m

BB : 3100 gram PB : 50 cm BAB +, BAK +

#### **Analisa (A)**

Bayi Ny.D Usia 17 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan normal

#### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memberi tahu ibu kembali manfaat pemberian imunisasi BCG adalah untuk mencegah penularan penyakit TBC, dan memberi tahu reaksi yang akan terjadi beberapa hari setelah penyuntikan, yaitu tempat suntikan akan menjadi seperti jerawat dan bernanah. Ibu diharapkan tidak khawatir, karena itu merupakan reaksi umum, dan ibu hanya perlu membersihkannya saja. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
4. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.

5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
7. Melakukan dokumentasi

## Lampiran 2.

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Safitri  
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 27 Desember 2002/1997  
Alamat : Cangkir mabong RT 07 Timbulharjo

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

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan 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 2023

Mahasiswa

Almi Sora Anggila

Klien

Dwi Safitri

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rini Elia S, Amd. Keb  
Instansi : Puskesmas/PMB Sewon I Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Almi Sona Anggrita  
NIM : 10712422008  
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 13-12-2022 sampai dengan 27-01-2023

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. b Umur 21 Tahun  
6 21 AB0AH1 Hamil 39 Minggu I Han dengan Anemia Ringan di  
Puskesmas Sewon I Bantul.

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

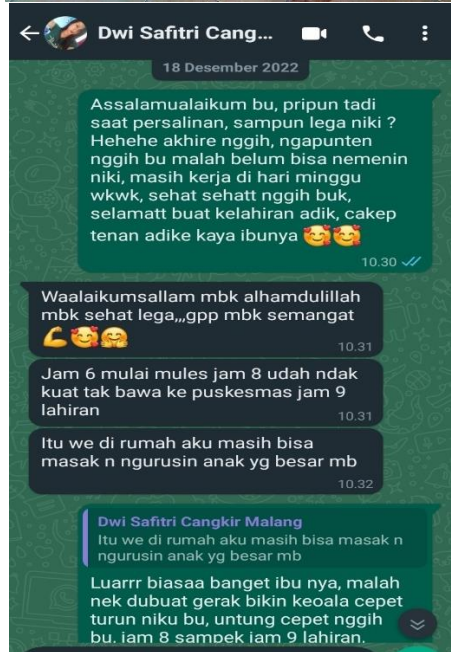
Yogyakarta, 14 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)





### Lampiran 3

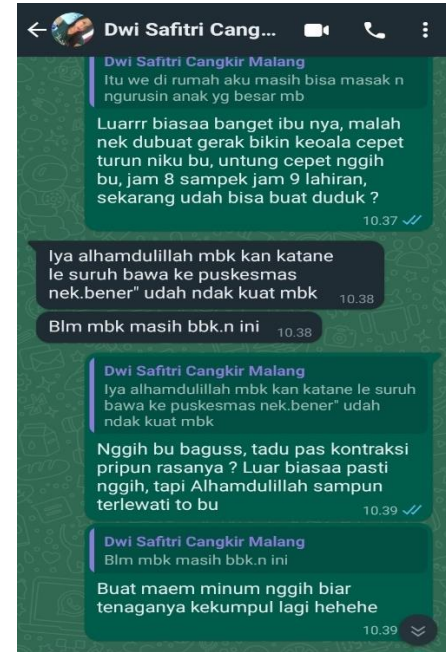


ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA

PERNYATAAN KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

ibu Hamil	Trimester I			Trimester II			Trimester III		
	Periksa 1	Periksa 2	Periksa 3	Periksa 4	Periksa 5	Periksa 6	Periksa 7	Periksa 8	Periksa 9
Hpl: 12/2022 (12/12/2022)									
BK: 180									
TB: 160									
IMT: 16,4									
Timbang	39	39	41	46	48	48	48	48	48
Ukur Lingkar Lengan Atas	20/30	20/30	20/30	20/30	20/30	20/30	20/30	20/30	20/30
Tekanan Darah	100/60	100/60	110/70	115/65	115/65	115/65	115/65	115/65	115/65
Periksa Tenggah Rahim									
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin									
Status dan Imunisasi Tetanus									
Konseling									
Skrining Dokter									
Tablet Tambah Darah									
Test Lab Hemoglobin (Hb)									
Test Lab Golongan Darah									
Test Lab Protein Urine									
Test Lab Gula Darah									
PIA									
ata Laksana Kasus									
u Bersalin									
Facilitas Kesehatan									
Rujukan									
isasi Menyusu Dini									
Nifas spal 42 hari setelah lahir	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)					
isa Payudara (ASI)									
isa Perdarahan									



### KETERANGAN LAHIR

No: 05/71/2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini Minggu tanggal 18-12-2022 Pukul 09:15  
 telah lahir seorang bayi:  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
 Anak ke 1 Usia gestasi: 39<sup>16</sup> minggu  
 Berat lahir 2800 gr, Panjang Badan 48 cm, Lingkar Kepala 34 cm  
 di Rumah Sakit (Kuskesmas)/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di  
Sawon  
 Alamat : Jln Perangrites KM 7 Sawon Bontol D.I.Y  
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : Dwi Suciati Umur: 25 tahun  
 NIK : 340916011202170001  
 Nama Ayah : Dwi Suciati  
 NIK :  
 Pekerjaan :  
 Alamat : Kampung Melayu 19 of Pimballa  
 Kecamatan : Sawon  
 Kab/Kota : Bontol Tanggal: 18-12-2022

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_  
 ( ) ( )

### RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (Kf)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgt: Faskes:	Masalah: <u>Ku Cukup, TD, 109/cm, N 70, R. 20x/M, BB 3.5 kg</u> Tindakan: <u>TPV 1 jar pusani, kontrol, Uterus keras, PPV 1 jar, ASI @.</u>
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgt: <u>23/12/2022</u> Faskes: Pkm <u>Sawon</u>	Masalah: <u>Ku Cukup, Keluhan: demam</u> Tindakan: <u>US: TD 119/70 mmHg, BB 4.6 kg, TPV 3 jar &amp; pusai, kontrol ul. Ekt.</u>
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgt: Faskes:	Masalah: Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgt: Faskes:	Masalah: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal  
 Keadaan Bayi\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan:  
 Meninggal  
 Komplikasi Nifas\*\*:  
 Perdarahan

### PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <3 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: <u>2800</u> gr PB: <u>48</u> cm LK: <u>34</u> cm	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi Hep* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/btth: <u>18-12-2022</u> Jam: <u>16:00 WIB</u> Homor Batch: <u>9654711</u> BB: <u>2800</u> gr PB: <u>48</u> cm LK: <u>34</u> cm	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/btth: <u>18-12-2022</u> Jam: <u>16:00 WIB</u> Homor Batch: <u>9654711</u>	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/btth: <u>18-12-2022</u> Jam: <u>16:00 WIB</u> Homor Batch: <u>9654711</u>
Masalah:	Masalah:	Masalah: <u>fat.</u>	Masalah:
Dirujuk ke**	Dirujuk ke**	Dirujuk ke**	Dirujuk ke**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

Catatan penting:  
 Nama tenaga kesehatan:





## Lampiran 4

available online at: <http://journal.iptranstech.or.id/index.php/ACHNR>



### Asian Community Health Nursing Research

Asian Comm. Health Nurs. Res. 2020, 2(1), 8–12

## Iron and Orange Extract on Hemoglobin among Anemic Pregnant Women in Nusa Tenggara Barat in 2018

Shinta Novelia\*, Ariati Dewi, Sri Melinasari, Retno Widowati, and Bunga Tiara Carolin

Universitas Nasional, Jl. Sawo Manila, Pejaten, Ps. Minggu Jakarta 12520, Indonesia

\*Corresponding author: [shinta.novelia@civitas.unas.ac.id](mailto:shinta.novelia@civitas.unas.ac.id)

*Type of the Paper (Article)*

Received: July 15, 2020; Accepted: July 25, 2020; Published: August 13, 2020

<https://doi.org/10.29253/achnr.2020.2830>

**Abstract:** Iron deficiency is the most common pathologic cause of anemia among pregnant women. Pregnant women with clinically significant iron deficiency may present with fatigue, weakness, pallor, tachycardia, and shortness of breath. An intervention is needed to improve hemoglobin among anemic pregnant women. This study aimed to analyze the effect of iron with orange extract on hemoglobin among anemic pregnant women in the Brang Rea health centers, Sumbawa Barat Regency, Nusa Tenggara Barat Province in 2017. The design was a quasi-experimental study. The population was 30 pregnant women who were anemic at the Brang Rea health center. A total population was used for sampling technique. Thirty anemic pregnant women were divided into the experiment and control group without randomization. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics. The results showed that there was a significant difference in hemoglobin before and after the intervention ( $p = 0.001$ ,  $t = -21.1$ ), and there was a significant difference in hemoglobin between the experimental group and the control group ( $p = 0.001$ ,  $t = 5.19$ ). Consuming iron, together with orange extract, could increase hemoglobin among anemic pregnant women. Nurses and midwives need to share health education about the way to consume iron to prevent anemia among pregnant women.

**Keywords:** anemia, pregnant women, iron, orange extract, vitamin C

## The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes

Erika R. Cheng, PhD, MPA,<sup>1</sup> Sheryl L. Rifas-Shiman, MPH,<sup>2</sup> Meghan E. Perkins, MPH,<sup>3</sup>  
 Janet Wilson Rich-Edwards, ScD, MPH,<sup>4,5</sup> Matthew W. Gillman, MD, SM,<sup>6</sup>  
 Rosalind Wright, MD, MPH,<sup>6,\*</sup> and Elsie M. Taveras, MD, MPH<sup>3,\*</sup>

### Abstract

**Background:** While there has been considerable attention given to the multitude of maternal factors that contribute to perinatal conditions and poor birth outcomes, few studies have aimed to understand the impact of fathers or partners. We examined associations of antenatal partner support with psychological variables, smoking behavior, and pregnancy outcomes in two socioeconomically distinct prebirth cohorts.

**Materials and Methods:** Data were from 1764 women recruited from an urban-suburban group practice (Project Viva) and 877 women from urban community health centers (Project ACCESS), both in the Boston area. Antenatal partner support was assessed by the Turner Support Scale. Multivariable linear and logistic regression analyses determined the impact of low antenatal partner support on the outcomes of interest.

**Results:** In early pregnancy, 6.4% of Viva and 23.0% of ACCESS participants reported low partner support. After adjustment, low partner support was cross-sectionally associated with high pregnancy-related anxiety in both cohorts (Viva AOR 1.8; 95% CI: 1.0–3.4 and ACCESS AOR 1.9; 95% CI: 1.1–3.3) and with depression in ACCESS (AOR 1.9; 95% CI: 1.1–3.3). In Viva, low partner support was also related to depression mid-pregnancy (AOR 3.1; 95% CI: 1.7–5.7) and to smoking (AOR 2.2; 95% CI: 1.3–3.8). Birth weight, gestational age, and fetal growth were not associated with partner support.

**Conclusions:** This study of two economically and ethnically distinct cohorts in the Boston area highlights higher levels of antenatal anxiety, depression, and smoking among pregnant women who report low partner support. Partner support may be an important and potentially modifiable target for interventions to improve pregnancy outcomes.

### Introduction

NEARLY 50% OF ALL INFANT DEATHS in the United States (US) are attributable to perinatal conditions, including pregnancy complications, low birth weight, and prematurity.<sup>1</sup> In turn, low birth weight and prematurity, which occur in 8% and 11.4% of all US births, are leading causes of immediate and chronic health problems for children<sup>2,3</sup> and accountable for over 5 billion dollars in annual healthcare costs.<sup>4</sup> While

there has been considerable attention given to the multitude of maternal factors that contribute to perinatal conditions and poor birth outcomes (e.g.,<sup>5</sup>), fewer studies have aimed to understand the impact of fathers or partners on the perinatal health of their offspring. More research into this understudied area of perinatal health is needed and could have important implications for maternal, infant, and child health. For example, a protective effect of paternal involvement on birth outcomes might suggest that programs and policies could

<sup>1</sup>Section of Children's Health Services Research, Department of Pediatrics, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana.

<sup>2</sup>Obesity Prevention Program, Department of Population Medicine, Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Health Care Institute, Boston, Massachusetts.

<sup>3</sup>Division of General Academic Pediatrics, Department of Pediatrics, Massachusetts General Hospital for Children, Boston, Massachusetts.

<sup>4</sup>Connors Center for Women's Health and Gender Biology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts.

<sup>5</sup>Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts.

<sup>6</sup>Department of Pediatrics, Kravis Children's Hospital, Mindich Child Health and Development Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York.

\*Co-senior authors.