

## LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Komprehensif

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D USIA 27 tahun  
G3P0AB2AH0 UK 34<sup>+2</sup> MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI KLINIK AMALIA 3

TANGGAL/JAM : 10 Januari 2024/10.00 WIB

S	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan          Nama ibu : Ny. D          Usia : 27 tahun          Pendidikan : D3          Pekerjaan : Swasta          Alamat : Padan, Keji, Muntilan, Magelang          HPHT: 15/05/2023          HPL: 22/02/2024</p>
O	<p>KU : Baik.          Kesadaran Compos Mentis          TD : 90/72 mmHg          N : 90 kali/menit          R : 18 kali/menit          BB sebelum hamil: 42 kg          BB sekarang: 53 kg          TB : 150 cm          IMT: 18,7 kg/m<sup>2</sup> (normal)          DJJ : 138x/m, punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri          TFU: 27 cm          Palpasi :          Leopold I: tidak melenting (bokong)          Leopold II: Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung),          perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)          Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)          Leopold IV: Kepala/Bagian terendah janin belum masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan laboratorium terakhir (tanggal 3/1/2024)          Hb : 10.6 gr%</p>

A	Ny. D usia 27 tahun G3P0AB2AH0 UK 34 <sup>+2</sup> minggu dengan anemia ringan
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu ibu dan keluarga dari hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik.</li> <li>2. Memberikan dukungan, motivasi spiritual dan semangat kepada Ibu untuk menjalani kehamilan dan persalinan nanti dengan senang dan optimis. Walaupun mungkin banyak kekhawatiran yang muncul. Usaha, doa dan berserah diri kepada Tuhan YME. Selalu berharap semoga kehamilan dan persalinan ibu diberi kelancaran.</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan laboratorium yaitu ibu mengalami anemia ringan. Menjelaskan akibat dari infeksi tersebut pada ibu hamil dan janinnya</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil, ibu disarankan untuk mengkonsumsi makanan dan minuman bergizi seimbang. Meningkatkan konsumsi makanan tinggi protein hewani, sayuran hijau, kurma atau sari kurma, dan minum air putih minimal 3 liter/hari.</li> <li>5. Memberikan KIE pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, gosok gigi setiap selesai sarapan dan saat akan tidur, keramas rutin 2 hari sekali, membersihkan kemaluan setiap mandi, setelah BAB/BAK atau saat terasa lembab/tidak nyaman dengan menggunakan air mengalir dan sabun dibilas dari arah depan ke belakang serta rutin mengganti celana dalam berbahan katun minimal 2 kali/hari atau bila dirasa sudah kurang nyaman</li> <li>6. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti punggung terasa pegal karena rahim semakin membesar, sering kencing</li> <li>7. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya kehamilan yaitu mual muntah berlebihan, demam tinggi, terdapat pengeluaran darah dan/atau ketuban sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, bengkak kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti serta dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan</li> <li>8. Memberikan ibu tablet FE yang diminum 2x1, kalk 1x1, vitamin C 1x1</li> <li>9. Menyarankan ibu untuk rutin periksa ke puskesmas dan dokter serta meminum obat yang diberikan dengan disiplin.</li> <li>10. Memberi tahu ibu untuk kontrol selanjutnya 1 minggu lagi sekaligus untuk cek HB ulang.</li> <li>11. Melakukan pencatatan dan dokumentasi.</li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
18/1/2022 09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Pemeriksaan Umum : - KU: Baik - Kesadaran : compos mentis - BB : 53,5 kg - TD : 90/70 mmHg - N : 90 kali/menit - RR : 19 kali/menit - S : 36,5°C Pemeriksaan Fisik : - Muka : tidak pucat, tidak edema - Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera putih - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid - Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada massa - Abdomen : - TFU : 28 cm - Leopold I : teraba bokong - Leopold II : bagian kanan teraba ekstermitas janin, bagian kiri teraba punggung janin - Leopold III : teraba kepala janin - Leopold IV : belum masuk PAP - DJJ: 142 kali/menit Pemeriksaan laboratorium: HB: 12,2 g/dL	NY. D usia 27 tahun G3P0AB2AH0 usia kehamilan 35 <sup>+3</sup> minggu	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik. HB ibu sudah normal. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memantau gerakan janin yaitu minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai persiapan persalinan. 4. Memberikan ibu tablet FE diminum 1x1 5. Memberitahu ibu kontrol selanjutnya 1 minggu lagi.

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 27 TAHUN G3P0AB2AH0  
UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 4 HARI DENGAN PERSALINAN  
NORMAL DI KLINIK AMALIA 3**

Tanggal/Jam : 2 Februari 2024/16.00 WIB

S	<p>a. Identitas :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%;">Ibu</td> <td style="width: 35%;">Suami</td> </tr> <tr> <td>Nama</td> <td>: Ny. D</td> <td>Tn. F</td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td>: 27 tahun</td> <td>29 tahun</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan</td> <td>: D3</td> <td>S1</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>: Swasta</td> <td>Karyawan swasta</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td colspan="2">: Padan, Keji, Muntilan, Magelang</td> </tr> </table> <p>b. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB.</p> <p>c. Riwayat Kehamilan ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat periksa kehamilan : Puskesmas, klinik pratama, SpOg TM 1 : 3 TM 2 : 2 TM 3 : 4</li> <li>2. Dapat obat : asam folat, B6, kalk, vit C, fe</li> </ol> <p>d. Riwayat Persalinan ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontraksi uterus mulai : 2/2/2024 jam 09.00 WIB</li> <li>2. Pengeluaran pervaginam : 2/2/2024 jam 09.00 WIB</li> <li>3. Riwayat Kesejahteraan Janin Gerakan janin : &gt;10 kali dalam 12 jam terakhir</li> </ol>		Ibu	Suami	Nama	: Ny. D	Tn. F	Umur	: 27 tahun	29 tahun	Pendidikan	: D3	S1	Pekerjaan	: Swasta	Karyawan swasta	Alamat	: Padan, Keji, Muntilan, Magelang	
	Ibu	Suami																	
Nama	: Ny. D	Tn. F																	
Umur	: 27 tahun	29 tahun																	
Pendidikan	: D3	S1																	
Pekerjaan	: Swasta	Karyawan swasta																	
Alamat	: Padan, Keji, Muntilan, Magelang																		
O	<p>Pemeriksaan Abdomen :</p> <p>TFU McDonald 29 cm</p> <p>Leopold 1 : TFU 2 jari di bawah Px, teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : teraba kepala janin</p> <p>Leopold IV: tangan peraba tidak bertemu (divergen)</p> <p>TBJ : 2790 gram</p> <p>DJJ : 135 kali/menit</p> <p>HIS : 3x10'x40"</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odema</p> <p>Pemeriksaan dalam :</p> <p>v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, selket (+), AK (-) preskep, H II, STLD (+)</p>																		

A	Ny.D umur 27 tahun G3P0AB2AH0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal</li><li>2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan karena sudah ada pembukaan yaitu 6 cm</li><li>3. Melakukan inform concent untuk tindakan pertolongan persalinan normal</li><li>4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk tetap makan dan minum</li><li>5. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu</li><li>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan lewat mulut.</li><li>7. Menganjurkan ibu tidur untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala</li><li>8. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, kontraksi, kemajuan persalinan</li><li>9. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri</li><li>10. Melakukan dokumentasi</li></ol>

## Lembar Observasi Kala 1

Keluhan	Pemantauan Persalinan Kala 1						
	Tgl / jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	Periksa Dalam
	2/2/2024 Jam 16.00 WIB	3x10'x40''	140x/ menit	-	-		v/u tenang, dinding vagina licin, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, selket (+), AK (+) preskep, penurunan H III, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+)
	17.00 WIB	3x10'x40''	140x/menit	-	90x/menit		
	17.30 WIB	3x10'x40''	148x/menit	-	-		
	18.00 WIB	4x10'x45''	140x/menit	-	88x/menit		
	18.30 WIB	4x10'x45''	148x/menit	-			
	19.00 WIB	4x10'x50''	140x/menit		85x/menit		
	19.30 WIB	4x10'x45''	145x/menit	-			
Ibu mengatakan mengeluarkan air ketuban	20.00 WIB	4x10'x45''	140x/menit		90x/menit	36,8 <sup>0</sup> C	v/u tenang, dinding vagina licin, portio teraba lunak, pembukaan 8 cm, selket telah pecah, AK (+) jernih, preskep, penunjuk UUK di jam 1, H III, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+)
	Jam 20.30 WIB	4x10'x50''	150x/menit	-	-	-	
Ibu mengatakan rasanya ingin meneran dan tidak bisa ditahan	Jam 21.00 WIB	4x10'x50''	145x/menit	106/83 mmHg	85x/menit	-	v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (-), AK (+) warna jernih, preskep, penunjuk UUK di jam 12, H IV, ,STLD (+)

KALA II  
2/2/2024 PUKUL 21.00 WIB

<b>S</b>	Ny.D mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ia tidak mampu lagi menahan keinginan untuk meneran.
<b>O</b>	<p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Pemeriksaan fisik            TD: 106/83 mmHg            N: 85x/m            DJJ : 145x/menit            HIS : 4x10’x50”            Inspeksi : Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka            Pemeriksaan dalam :            v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (-), AK (+) warna jernih, preskep, penunjuk UUK di jam 12, Hodge IV,STLD (+)</p>
<b>A</b>	Ny. D usia 27 tahun G3P0Ab0AH0 UK 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, inpartu kala II
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan baik bahwa pembukaan sudah lengkap</li> <li>2. Menghadirkan suami atau keluarga saat bersalin untuk mendampingi Ibu</li> <li>3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin</li> <li>4. Mengajarkan meneran yang benar pada ibu</li> <li>5. Persiapan petugas, mendekatkan alat</li> <li>6. Pimpin persalinan kala II           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Setelah pembukaan lengkap, diikuti tanda gejala kala II dan kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di perut ibu, kemudian membuka partus set dan menggunakan handscoen.</li> <li>b. Setelah tampak kepala bayi melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Kemudian menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dangkal.</li> <li>c. Setelah kepala lahir, memeriksa apakah ada lilitan tali pusat/tidak. Setelah dipastikan tidak ada lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara bipareintal</li> </ol> </li> </ol>

	<p>kemudian menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>d. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, tangan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Kemudian memegang kedua mata kaki dengan memasukkan telunjuk diantara kaki kemudian memegang mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya sampai bayi lahir seluruhnya.</p> <p>e. Setelah bayi lahir seluruhnya, kemudian menilai sepiantas dengan hasil yaitu bayi menangis kuat, bernafas tanpa kasulitan, bayi bergerak aktif. Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan dengan handuk bersih tanpa membersihkan verniks. Bayi lahir spontan menangis kuat tanggal 2/2/2024 pukul 21.45 WIB jenis kelamin perempuan</p>
--	--



PERKEMBANGAN KALA III  
2/2/2024 PUKUL 21.45

<b>S</b>	Ny.D mengatakan lega bayinya sudah lahir
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmenthis</li> <li>2. Pemeriksaan fisik Abdomen : Uterus globuler, TFU setinggi pusat</li> </ol>
<b>A</b>	Ny. D usia 27 tahun G3P0AB2AH0 inpartu kala III
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa kembali apakah ada bayi lagi di dalam uterus</li> <li>2. memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit dalam di 1/3 paha atas bagian luar secara IM</li> <li>3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama</li> <li>4. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan umbilikal. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> <li>5. Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan</li> <li>6. Mengkosongkan kandung kemih</li> <li>7. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta : Tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah</li> <li>8. Melakukan MAK III <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</li> <li>b. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (durso-kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversis uteri)</li> <li>c. Melakukan penegangan dan dorongan durso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan durso-kranial)</li> <li>d. Setelah tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> </ol> </li> </ol>

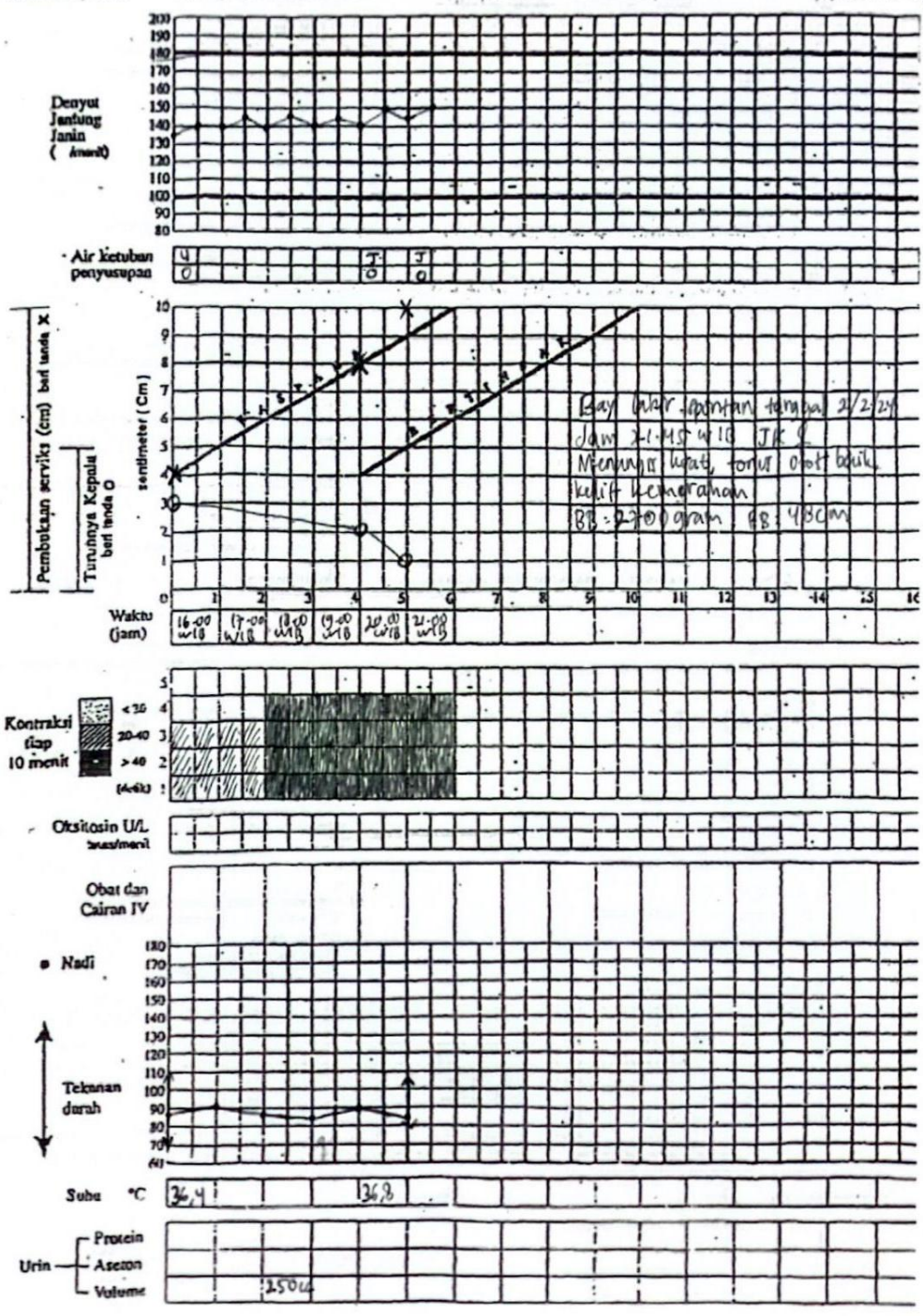
	<ul style="list-style-type: none"><li>e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir spontan pada pukul 21.55 WIB</li><li>f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus selama 15 detik. Fundus teraba keras</li><li>g. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam baskom</li><li>h. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan perndarahan aktif, segera lakukan penjahitan</li></ul>
--	--

PERKEMBANGAN KALA IV  
2/2/2024 pukul 21.55 WIB

<b>S</b>	Ny.D mengatakan jalan lahir terasa sedikit nyeri
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmenthis TD : 100/80 mmHg Suhu : 36,7°C Nadi : 88x / menit</li> <li>2. Pemeriksaan fisik Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat Genetalia : terdapat laserasi perinium derajat 2</li> </ol>
<b>A</b>	Ny. D usia 27 tahun P1AB2AH1 inpartu kala IV
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan</li> <li>2. Menyiapkan alat hecing set</li> <li>3. Melakukan anastesi lokal</li> <li>4. Melakukan hecing</li> <li>5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan</li> <li>6. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu. Setelah 1 jam lakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada bayi.</li> <li>7. Melakukan pemanatauan tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</li> <li>8. Mengajarkan Ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam sampai kontraksi</li> <li>9. Membersihkan ibu dengan air DTT</li> <li>10. Membuang bahan-bahan bekas pakai</li> <li>11. Dekontaminasi alat dan lingkungan</li> <li>12. Membersihkan sarung tangan dan melepasnya dalam keadaan terbalik</li> <li>13. Mencuci tangan</li> <li>14. Melengkapi partograf</li> </ol>

**PARTOGRAF**

No. Register D-142181 Nama Ibu MY. D Umur 27 Th. a. 3 P. 0 A. 2  
 No. Puskesmas AMALIAH3 Tanggal 2/2/2024 Jam 16.00 WIB  
 Ketuban pecah sejak jam 20.00 WIB Mules sejak jam 09.00 WIB Alamat: Padan, Kgi Mentilan Mayebu



Bayi lahir spontan tanggal 2/2/24  
 Jam 21.45 WIB JKK 9  
 Menunggu waktu untuk obat baik  
 kelif kemarahan  
 BB: 2700 gram AB: 48cm

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 27/1/2019
- Nama bidan: Ed. Dina
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: ALMA KAWA 3 Muntikan Magelang
- Catatan:  rumah, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk: \_\_\_\_\_
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: \_\_\_\_\_
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: Tidak ada Perlu intervensi: Y / D
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / D
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Epsiotomi:
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: baik
- Distotia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Episiotomi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ubang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penganganan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	E darah keluar
1	22.10.19	100/80 mmHg	88 x/m	36,9	21cm di bawah pusat	keras	kecil	± 50 cc
	22.25.19	100/80 mmHg	88 x/m		21cm di bawah pusat	keras	kecil	± 10 cc
	22.40.19	102/80 mmHg	88 x/m		21cm di bawah pusat	keras	kecil	± 10 cc
	22.55.19	100/80 mmHg	88 x/m		21cm di bawah pusat	keras	kecil	± 20 cc
2	23.10.19	98/80 mmHg	88 x/m	36,6	21cm di bawah pusat	keras	kecil	± 20 cc
	23.55.19	98/80 mmHg	88 x/m		21cm di bawah pusat	keras	± 40 cc	± 20 cc

- Masalah fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Tidak
  - Ya, dimana: Mukavagina kulit dan otot perineum
- Jika laserasi perineum, derajat: I / II / III / IV
  - Tindakan: \_\_\_\_\_
  - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Aloni uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 81 menit Napas: 20 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 4100 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ade-penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan: \_\_\_\_\_
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsang tali
    - IMD atau alami menyusui segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan: \_\_\_\_\_
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
    - mengeringkan
    - rangsang tali
    - ventilasi positif (jika perlu)
    - usaha pernafasasi
    - lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hipotermi ya/tidak, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Penatalaksanaan dan Hasilnya: \_\_\_\_\_

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. D USIA 1 HARI  
BBLC CB SMK NORMAL**

**Tanggal / Jam: 3 Februari 2024/09.30 WIB**

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	NY. D	Tn.Y
Umur	27 tahun	29 tahun
Pendidikan	D3	S1
Pekerjaan	Swasta	Karyawan swasta
Alamat	Padan, Keji, Muntilan, Magelang	

2. Riwayat Antenatal

- a. G3P0AB2AH0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari
- b. Riwayat ANC : teratur, 9 kali, di puskesmas, klinik, SpOg
- c. Keluhan saat hamil : mual, punggung sakit
- d. Penyakit selama hamil : tidak ada
- e. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3-4x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah
- f. Obat/ Jamu : Ibu hanya minum obat yang diberikan oleh dokter dan bidan
- g. Merokok : ibu dan suami tidak merokok

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 2 Februari 2024 Jam 21.45 WIB
- b. Jenis persalinan : spontan
- c. Penolong : bidan
- d. Ibu dan bayi tidak ada komplikasi

## 4. Keadaan bayi baru lahir

a. BB/PB/LK/LD/LLA: 2700 gram/48 cm/34 cm/33 cm/10 cm

b. Jenis kelamin: perempuan

**O (OBJEKTIF)**

1. KU : baik

Kesadaran : compos mentis

## 2. Pemeriksaan Umum:

a. Pernapasan : 40 kali/menit

b. Denyut jantung : 120 kali/menit

c. Tonus otot : gerakan aktif

d. Warna kulit : kemerahan

e. Pusat : Masih basah, tidak ada tanda infeksi

**A (ANALISIS)**

By. NY. D usia 1 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal

**P (PENATALAKSANAAN)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat.
2. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi (menyelimuti bayi, memakaikan topi, bila pakaian atau alas bayi basah untuk segera diganti)
3. Memberikan KIE agar ibu selalu menyusui bayi setiap 2 jam sekali/on demand
4. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi.
5. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.
6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir.
7. Menganjurkan bayi kontrol ulang yaitu pada tanggal 8 Februari 2024.

## CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR

<b>Tanggal, jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisis</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
8/2/2024	Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan.	Keadaan umum baik Tanda-tanda vital : -Nadi : 124 kali/menit -RR 36 kali/menit -S: 36,6°C Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-4, tidak ada tanda-tanda infeksi.	Bayi Ny. D usia 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. Ibu dan keluarga nampak senang</li> <li>2. Menganjurkan ibu menjemur bayi 15-30 menit setiap pagi. Ibu bersedia</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia</li> <li>5. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada</li> </ol>



				<p>bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. Ibu mengerti</p> <p>6. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia</p>
1/03/2024	<p>Bayi Ny. D lahir tanggal 2 Februari 2024, lahir secara spontan. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAK 5 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan.</p>	<p>Keadaan umum baik</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 124 kali/menit</li> <li>- RR 36 kali/menit</li> <li>- S: 36,6°C</li> </ul> <p>Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	<p>Bayi Ny. D usia 28 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB</li> <li>3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa</li> </ol>

	<p>Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imuniasi BCG pagi tadi di Puskesmas</p>			<p>minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p>
--	--	--	--	--

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 27 tahun P1AB1AH1 NIFAS  
HARI KE-6 NORMAL**

**Tanggal/jam : 8 Februari 2024/10.00 WIB**

**Kunjungan Rumah**

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. D	Tn.F
Umur	27 tahun	29 tahun
Pendidikan	D3	S1
Pekerjaan	Sawasta	Karyawan swasta
Alamat	Padan, keji, Muntilan, Magelang	

2. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan	: 37 minggu 4 hari
Tanggal dan jam persalinan	: 2 Februari 2024 jam 21.45 WIB
Tempat persalinan	: Klinik Amalia 3
Jenis persalinan	: spontan
Komplikasi	: tidak ada komplikasi

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB/LK/LD/LLA	: 2700 gram/48 cm/ 34 cm/ 33 cm/ 10 cm
Cacat bawaan	: Tidak ada cacat bawaan

5. Riwayat Nifas

Mobilisasi	: ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa
Pola makan	: makan 5 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung, kelor). Minum 3 liter/hari, Macam: air putih
Pola tidur	: malam: 5-6 jam

6. Pola eliminasi
  - a. BAB : 1 hari sekali
  - b. BAK : 5-6 kali/sehari, warna kekuningan
7. Pola *personal hygiene*: mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.
8. Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi
9. Keadaan psikososial
  - a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.
  - b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi  
Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi.
  - c. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya  
Keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.
10. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi
11. Riwayat Kesehatan
  - a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
  - b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

## **O (OBJEKTIF)**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. KU : Baik Kesadaran: compos mentis
  - b. Tanda vital :
    - TD: 100/80 mmHg
    - N : 89 kali/menit
    - R : 20 kali/menit
    - S : 36,2°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
- c. Hidung : bersih, tidak ada polip
- d. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga : bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : puting menonjol, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet
- h. Abdomen : TFU pertengahan pusat syimpisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- i. Genetalia : lochea sanguinolenta dalam batas normal, bau khas darah nifas, jahitan masih sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

### **A (ANALISIS)**

NY. D usia 27 tahun P1Ab2Ah1 nifas hari ke 6 normal.

### **P (PENATALAKSANAAN)**

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti.
2. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi air putih 3liter/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan

mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan paham terhadap penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.
7. Memberi KIE ibu tentang KB pasca salin. Jenis-jenis KB (alat kontrasepsi), manfaat KB, kapan waktu yang tepat untuk memulai KB pasca salin, jangka waktu perlindungan KB, efek samping pemakaian, dan jadwal kontrol atau kunjungan ulang.

## CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<p><b>1/3/2024</b> Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pengeluaran pervaginam berupa lendir putih, tidak berbau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik, Kesadaran : CM</li> <li>- BB: 55 kg</li> <li>- TD : 95/80 mmHg</li> <li>- N : 82 kali/menit</li> <li>- RR : 19 kali/menit</li> <li>- S : 36,5°C</li> <li>- Mata: konjungtiva tidak anemis, sklera putih</li> <li>- Payudara : puting menonjol, ASI keluar lancar.</li> <li>- TFU : tidak teraba</li> <li>- Lochea alba</li> </ul>	<p>NY. D usia 27 tahun P1Ab2Ah1 nifas hari ke 28 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami merasa lega dan senang.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai KB. Ibu dan suami mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu, ibu dan suami berencana untuk menggunakan KB kondom.</li> </ol>
<p><b>15/03/2023</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- TD : 95/70 mmHg</li> <li>- N : 89 kali/menit</li> <li>- RR : 20 kali/menit</li> <li>- S : 36,7°C</li> <li>- BB : 54,5 kg</li> <li>- Mata: konjungtiva tidak anemis, sklera putih</li> <li>- Payudara : puting menonjol, ASI keluar lancar.</li> <li>- TFU : tidak teraba</li> </ul>	<p>NY. D usia 27 tahun P1Ab2Ah1 nifas hari ke 42 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi kondom. Ibu dan suami merespon dengan baik dan akan menerima bila ada efek samping.</li> </ol>

## Lampiran 2. Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama : Ny. D  
 Alamat : Padan, Kegi Muntlan  
 No HP : 0896 3795 xxxx

**Kuesioner Edinburgh Posnatal Depressienn Scale (EPDS)**

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini. Dibawah ini adalah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabanya.

Saya merasa bahagia:

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, hampir setiap saat
- c. Tidak, tidak terlalu sering**
- d. Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas adalah "saya merasa bahagia dihampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
  - a. Sebanyak yang saya bisa
  - 1  ~~b. Tidak terlalu banyak~~
  - c. Tidak banyak
  - d. Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
  - ~~a. Sebanyak sebelumnya~~
  - b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya.
  - c. Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
  - d. Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
  - a. Ya, setiap saat
  - b. Ya, kadang-kadang
  - 1  ~~c. Tidak terlalu sering~~
  - d. Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas.
  - ~~a. Tidak pernah sama sekali~~
  - b. Jarang-jarang
  - c. Ya, kadang-kadang
  - d. Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
  - a. Ya, cukup sering
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak terlalu sering
  - ~~d. Tidak pernah sama sekali~~



6. Segala sesuatunya tersasa sulit dikerjakan
- a. Ya, hapir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
  - b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menanganinya seperti biasa
  - 1 ~~x~~ c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- a. Ya, setiap saat
  - 0 b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak terlalu sering
  - ~~x~~ d. Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dnn merasa diri saya menyedihkan
- a. Ya, setiap saat
  - b. Ya, cukup sering
  - 0 c. Disaat tertentu saja
  - ~~x~~ d. Tidak pernah sama sekali
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- a. Ya, setiap saat
  - b. Ya, cukup sering
  - 1 ~~x~~ c. Disaat tertentu saja
  - d. Tidak pernah sama sekali
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- a. Ya, cukup sering
  - b. Kadang-kadang
  - 0 c. Jarang sekali
  - ~~x~~ d. Tidak pernah sama sekali

## Lampiran 3. Informed Consent dan Surat Keterangan

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi S  
 Tempat/Tanggal Lahir : Magelang, 8 Agustus 1996  
 Alamat : Pakan 003/012 . Keji . Muntilan, Magelang

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 kesepakatan 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, ..... 10 / 1 / 2024 .....

Mahasiswa  
 Dra. Purnasari

Klien  
 Dwi S

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Viki Amalia,A.Md.Keb  
Instansi : Klinik Utama Amalia 3

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Diah Rumawati  
NIM : P07124523110  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10-01 2024 sampai dengan 15-03-2024

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny.B Usia 27 tahun G3P0AB2AH0 dengan Anemia Ringan di Klinik Utama Amalia 3

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

Magelang, 10 Maret 2024  
Bidan (Pembimbing Klinik)

  
Viki Amalia,A.Md.Keb  
amalia 3  
Klinik Ibu dan Anak

## Lampiran 4. Dokumentasi



Kunjungan rumah Ny. D



Pemeriksaan Ny. D



Kunjungan Nifas dan Neonatus



KIE pada Ny. D Mengenai Anemia

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Dwi SULASTRI	TK. FAZAF APDI ANTO
NIK	3300064007960001	3402161305940001
PEMBIAYAAN		
NO. IKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B	A
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Magelang 8 - 8 - 1996	Bantul 13 - 05 - 1994
PENDIDIKAN	D3	S1
PEKERJAAN	swasta	karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Padan, kejt. Muntilan, Magelang	
TELEPON	0096 3795 2573 / 009570 434 2543	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA						
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan						
Ibu Hamil MHTI: 16 - 05 - 2025	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
SS: 40 kg TB: 150 cm IMT: 17,2	19/7/25 Uk: 8 mg	8/8/25 Uk: 12 mg	15/11/25 Uk: 26 mg	23/12/25 Uk: 45 mg		
Timbang	48 kg	45 kg	47,5 kg	52		
Ukur Lingkar Lengan Atas	22 cm	-	-	24		
Tekanan Darah	90/60	100/70	90/70	100/70		
Periksa Tinggi Rahim	-	24-28 cm	23-27 cm	25-30		
Periksa Letak dan Demut Jantung Janin	-	-	110-130 170-180	150-170		
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	T1/2		
Konseling	✓	✓	✓	✓		
Skrining Dokter	-	-	-	-		
Tablet Tambah Darah	-	✓	✓	✓		
Test Lab Hemoglobin (Hb)	11,9 mg/dl	-	9,6 mg/dl	-		
Test Golongan Darah	B	-	-	-		
Test Lab Protein Urine	NEG	-	-	-		
Test Lab Gula Darah	89 mg/dl	-	-	-		
PPHA (HIV, HTV, Sifilis)	88/75	-	-	-		
Tata Laksana Kasus				✓		
Ibu Bersalin TP: 20 - 02 - 2024	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

### PELAYANAN DOKTER

**Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan <12 minggu)**

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

**Pemeriksaan Fisik**  
Keadaan umum: .....

Konjunctiva	normal	tidak
Sklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	Jantung	tidak normal
	Paru	tidak normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

**USG Trimester I**  
HPHT : ....., Kehamilan ..... minggu

CS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
DJ (Demut Jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak janin	intrauterin/ ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

Pemeriksaan laboratorium ( tanggal ..... / ..... /20.... )


Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dl	
Colongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	mg/dl	
PPA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain		

Kesimpulan : .....  
Rekomendasi : .....  
(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)

### RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
11-7-23 DR. U.T. TD 9258 N. 87	JHTW CRL 1.64 cm 8w - TP 20/21 24	
4/9/23	JHTW. Plowenta off 1ca TB 1553 16, +3	
7/11/2023	Plw 1026	
2/2/2024	Plw 2,319 - 33 RDB 13077 OIP 1026 lpl 20/2/2024	
	Plw 2,319 - 33 RDB 13077 OIP 1026 lpl 20/2/2024	

**KLINIK UTAMA AMALIA 3**  
 Jl M. Yusuf KM 1, Kenatan, RT 1 RW 12, Pucungrejo, Muntilan, Magelang,  
 Jawa Tengah 56414  
 Telp. (0293) 5892455 Email: amalia.rsia@gmail.com


 **amalia 3**  
 SINIS ITHU DAN ANAK

No Lab : D-408  
 Tgl Pemeriksaan : 03-01-2024  
 Jam Spesimen : 10:40 Wib  
 Jam Pelaporan : 10:55 Wib

Dokter Penanggung Jawab : dr. Gnanjar Joko Susilo  
 Laboratorium :  
 Dokter : dr. Prakoso Adhi Wibowo, Sp. OG  
 Nama : Dwi Sulastri  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Umur : 27 Th  
 Alamat : Krinjing, Dukun

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL	KETERANGAN
<b>Hematologi</b>				
Hemoglobine	10,6	g/dL	W: 12 - 16 L: 14 - 18	L
Leukosit	9.820	$10^3/\mu\text{l}$	4000 - 10.000	
Eritrosit	3,54	$10^6/\mu\text{l}$	W: 4,0 - 5,0 jt L: 4,5 - 5,5 jt	L
Hematokrit	30,89	%	W: 37 - 43 L: 40 - 54	L
<b>Indek Darah</b>				
MCV	87	fL	80,0 - 100,0	
MCH	30	pg	27,0 - 34,0	
MCHC	34,4	g/dL	32,0 - 36,0	
Trombosit	202.000	$10^3/\mu\text{l}$	150.000 - 400.000	
RDW-CV	15,8	%	11,3 - 14,6	H
<b>Hitung Jenis Leukosit</b>				
Lym	17,8	%	20,0 - 40,0	L
Mid	2,2	%	3,0 - 15,0	L
Gran	80	%	50,0 - 70,0	H

Pemeriksa  
  
**Handi Shafiq Risma**  
 amalia 3  
 Klinik Ibu dan Anak

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. D tanggal 3 Januari 2024



**KLINIK UTAMA AMALIA 3**  
 Jl. M. Yusuf KM 1, Kenatan, RT 1 RW 12, Pucungrejo, Muntikan, Magelang,  
 Jawa Tengah 56414  
 Telp. (0293) 5892455 Email: amalia.risia@gmail.com

---

No Lab	: D-408	Dokter Penanggung Jawab	: dr. Ginojar Joko Susilo
Tgl Pemeriksaan	: 18-01-2024	Laboratorium	
Jam Spesimen	: 17:10 Wib	Dokter	: dr. Prakoto Adhi Wibowo, Sp. OG
Jam Pelaporan	: 17:20 Wib	Nama	: Dwi Sulastri
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Umur	: 27 Th
		Alamat	: Trusmi, Kringing, Dukun

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL	KETERANGAN
<b>Hematologi</b>				
Hemoglobine	12,2	g/dL	W: 12 - 16 L: 14 - 18	
Leukosit	12.770	10 <sup>9</sup> /μl	4000 - 10.000	H
Eritrosit	4,07	10 <sup>6</sup> /μl	W: 4,0 - 5,0 jt L: 4,5 - 5,5 jt	
Hematokrit	35,2	%	W: 37 - 43 L: 40 - 54	L
<b>Indek Darah</b>				
MCV	86	fL	80,0 - 100,0	
MCH	30	pg	27,0 - 34,0	
MCHC	34,7	g/dL	32,0 - 36,0	
Trombosit	195.000	10 <sup>9</sup> /μl	150.000 - 400.000	
RDW-CV	15,6	%	11,3 - 14,6	H
<b>Hitung Jenis Leukosit</b>				
Lym	18,3	%	20,0 - 40,0	L
Mid	1,8	%	3,0 - 15,0	L
Gran	79,9	%	60,0 - 70,0	H

Pemeriksa  
  
 Hanif Shana Risma  
 amalia  
 Klinik Ibu dan Anak

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. D tanggal 18 Januari 2024



KIE Pemilihan KB

## Article

## Quantifying differences in iron deficiency-attributable anemia during pregnancy and postpartum

Eliza M. Davidson,<sup>1,2</sup> Michelle J.L. Scoullar,<sup>1,3</sup> Elizabeth Peach,<sup>1</sup> Christopher J. Morgan,<sup>1,2,4</sup> Pele Melepia,<sup>5</sup> D. Herbert Opi,<sup>1,3,6</sup> Hadlee Supsup,<sup>5,7</sup> Priscah Hezeri,<sup>5</sup> Wilson Philip,<sup>5</sup> Dukduk Kabiu,<sup>5</sup> Kerryanne Tokmun,<sup>5</sup> Rose Suruka,<sup>5</sup> Ruth Fidelis,<sup>5</sup> Arthur Elijah,<sup>5</sup> Peter M. Siba,<sup>9</sup> William Pomat,<sup>1,8</sup> Benishar Kombut,<sup>5,10</sup> Leanne J. Robinson,<sup>1,10,11</sup> Brendan S. Crabb,<sup>1</sup> Elissa Kennedy,<sup>1,11</sup> Philippe Boeuf,<sup>1</sup> Julie A. Simpson,<sup>2</sup> James G. Beeson,<sup>1,3,8,12</sup> and Freya J.I. Fowkes<sup>1,2,11,13,\*</sup>

<sup>1</sup>Burnet Institute, Melbourne, VIC, Australia

<sup>2</sup>Centre for Epidemiology and Biostatistics, Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

<sup>3</sup>Department of Medicine, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

<sup>4</sup>John Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics, Baltimore, MD, USA

<sup>5</sup>Burnet Institute, Kokopo, East New Britain, Papua New Guinea

<sup>6</sup>Department of Immunology, Monash University, Wellington Road, Melbourne, VIC, Australia

<sup>7</sup>East New Britain Provincial Health Authority, Rabaul, East New Britain, Papua New Guinea

<sup>8</sup>School of Medicine and Health Sciences, University of Papua New Guinea, Port Moresby, Papua New Guinea

<sup>9</sup>Centre for Health Research and Diagnostics, Divine Word University, Madang, Papua New Guinea

<sup>10</sup>Papua New Guinea Institute of Medical Research, Goroka, Papua New Guinea

<sup>11</sup>Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, VIC, Australia

<sup>12</sup>Department of Microbiology, Monash University, Melbourne, VIC, Australia

<sup>13</sup>Lead contact

\*Correspondence: freya.fowkes@burnet.edu.au

<https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2023.101097>

## SUMMARY

Pregnant women in resource-limited settings are highly susceptible to anemia and iron deficiency, but the etiology of postpartum anemia remains poorly defined. To inform the optimal timing for anemia interventions, changes in iron deficiency-attributable anemia through pregnancy and postpartum need to be understood. In 699 pregnant Papua New Guinean women attending their first antenatal care appointment and following up at birth and 6 and 12 months postpartum, we undertake logistic mixed-effects modeling to determine the effect of iron deficiency on anemia and population attributable fractions, calculated from odds ratios, to quantify the contribution of iron deficiency to anemia. Anemia is highly prevalent during pregnancy and 12 months postpartum, with iron deficiency increasing the odds of anemia during pregnancy and, to a lesser extent, postpartum. Iron deficiency accounts for  $\geq 72\%$  of anemia during pregnancy and 20%–37% postpartum. Early iron supplementation during and between pregnancies could break the cycle of chronic anemia in women of reproductive age.

## INTRODUCTION

Anemia in pregnancy is a major global public health problem, particularly in resource-limited regions, where every second pregnant woman is estimated to be anemic.<sup>1,2</sup> Anemia in pregnancy contributes significantly to maternal morbidity and mortality and increases the risk of adverse neonatal outcomes.<sup>3–8</sup> Consequently, reducing anemia by 50% in women of reproductive age is the second goal of the World Health Organization's (WHO) "Global Nutrition Targets for 2025."<sup>7</sup>

Approximately half of all anemia cases in pregnancy worldwide are attributed to iron deficiency.<sup>9</sup> Pregnant women have

an increased susceptibility to iron deficiency due to the high iron requirements of pregnancy.<sup>8,9</sup> Whether women remain susceptible in the postpartum period, and for how long, is unknown. In high-income settings, the postpartum period is typically considered a time of low iron deficiency risk, as the iron stores of healthy women who take iron supplements typically return to prepregnancy levels within weeks of birth.<sup>10,11</sup> However, it remains unclear how hemoglobin and iron levels change from pregnancy through to the postpartum period in settings with a high burden of infections and under-nutrition.<sup>12</sup> Continued anemia postpartum consigns women to poor health and increases the likelihood of entering subsequent pregnancies already anemic.<sup>13,14</sup> Understanding hemoglobin and iron level changes



## Review Article

## The effect of iron deficiency and anaemia on women's health

C. S. Benson,<sup>1</sup>  A. Shah,<sup>2,3</sup>  S. J. Stanworth,<sup>4,5</sup> C. J. Frise,<sup>6,7</sup>  H. Spiby,<sup>8</sup> S. J. Lax,<sup>9</sup> J. Murray<sup>9</sup> and A. A. Klein<sup>10</sup> 

1 Specialist Registrar, Health Education Thames Valley, UK

2 NIHR Doctoral Research Fellow, 4 Professor, Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford, Oxford, UK and NIHR Oxford Biomedical Research Centre, Oxford, UK

3 Specialist Registrar, Nuffield Department of Anaesthesia, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, Oxford, UK

5 Consultant, NHS Blood & Transplant and Department of Haematology, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, UK

6 Consultant, Fetal Maternal Medicine Unit, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, Oxford, UK

7 Consultant, Queen Charlotte's and Chelsea Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK

8 Professor in Midwifery, School of Health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, UK

9 Service User Representatives

10 Consultant, Department of Anaesthesia and Intensive Care, Royal Papworth Hospital, Cambridge, UK

### Summary

Iron deficiency and anaemia are global health problems and major causes of morbidity in women. Current definitions of anaemia in women are historic and have been challenged by recent data from observational studies. Menstrual loss, abnormal uterine bleeding and pregnancy put women at risk of developing iron deficiency which can result in severe fatigue, reduced exercise capacity and poor work performance. Iron deficiency and anaemia during pregnancy are associated with adverse maternal and fetal outcomes, including neurocognitive deficits in children born to iron-deficient mothers. Both iron deficiency and anaemia are common in women undergoing surgery but their association with poor outcomes remains uncertain. The enduring burden of iron deficiency and anaemia in women suggests that current strategies for recognition, prevention and treatment are limited in their utility. Improvements in our understanding of iron homeostasis and the development of new iron preparations, which are better absorbed with fewer side-effects, may improve therapeutic effectiveness of oral iron. Intravenous iron is efficacious for correcting anaemia rapidly but high-quality data on patient-centred outcomes and cost-effectiveness are currently lacking. Many recommendations for the treatment of iron deficiency and anaemia in national guidelines are not supported by high-quality evidence. There is a need for robust epidemiological data and well-designed clinical trials. The latter will require collaborative working between researchers and patients to design studies in ways that incorporate patients' perspectives on the research process and target outcomes that matter to them.

Correspondence to: A. Shah

Email: akshay.shah@linacre.ox.ac.uk

Accepted: 11 January 2021

Keywords: anaemia; iron deficiency; pregnancy; haematological changes

Twitter: @DocAShah; @simonstanworth; @obstetricmedic

Systematic Review

# Effectiveness of Dietary Interventions in Prevention and Treatment of Iron-Deficiency Anemia in Pregnant Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials

 Dominika Skolmowska <sup>1</sup>, Dominika Głabska <sup>1,\*</sup>, Aleksandra Kotota <sup>1</sup> and Dominika Guzek <sup>2</sup>
<sup>1</sup> Department of Dietetics, Institute of Human Nutrition Sciences, Warsaw University of Life Sciences (SGGW-WULS), 159C Nowoursynowska Street, 02-776 Warsaw, Poland; dominika\_skolmowska@sggw.edu.pl (D.S.); aleksandra\_kotota@sggw.edu.pl (A.K.)

<sup>2</sup> Department of Food Market and Consumer Research, Institute of Human Nutrition Sciences, Warsaw University of Life Sciences (SGGW-WULS), 159C Nowoursynowska Street, 02-776 Warsaw, Poland; dominika\_guzek@sggw.edu.pl

\* Correspondence: dominika\_glabska@sggw.edu.pl; Tel.: +48-22-593-71-26

**Abstract:** Pregnant women are among the population groups most vulnerable to the development of anemia, as the overall iron requirement during pregnancy is significantly higher than in non-pregnant women. The aim of the systematic review was to assess the effectiveness of dietary interventions in the prevention and treatment of iron-deficiency anemia in pregnant women based on randomized-controlled trials. The systematic review was based on the PRISMA guidelines and is registered in the PROSPERO database (CRD42021261235). The search was conducted within PubMed and Web of Science databases for the period until June 2021. The included randomized controlled trials presented effectiveness of dietary interventions in prevention and treatment of iron-deficiency anemia in pregnant women. From the total number of 7825 screened records, the final number of seven studies were included in the systematic review. The procedure of screening, inclusion, reporting, and assessment of the risk of bias while using the revised Cochrane risk of bias tool for randomized trials was conducted by two independent researchers. The studies included in the systematic review were conducted in populations of anemic pregnant women, or mixed populations of anemic and non-anemic pregnant women. The interventions described within the studies were associated with including fortified products, regular products, or dietary counselling. They were based on providing an increased amount of iron, providing an increased amount of multiple nutrients, or general counselling only, while effectiveness was compared with effectiveness of the placebo, supplementation, or control group. The study duration was diversified from a few weeks to half a year or longer. The major biochemical measure assessed within the included studies was hemoglobin. All applied dietary interventions, based on providing increased amount of iron, providing increased amount of multiple nutrients, or general counselling only, were effective. The majority of included studies were assessed as ones of a medium risk of bias. For some studies a high risk of bias was indicated, which resulted from a risk of bias arising from the randomization process, due to deviations from the intended interventions, and in selection of the reported result. Considering this fact, more randomized controlled trials should be planned and conducted in a rigorous manner to confirm the formulated observations of effectiveness of the studied interventions based on providing an increased amount of iron, providing an increased amount of multiple nutrients, or general counselling only.

**Keywords:** anemia; pregnant; pregnancy; iron; iron deficiency; iron intake; vitamin C intake; diet; nutrition; randomized controlled trials



Citation: Skolmowska, D.; Głabska, D.; Kotota, A.; Guzek, D. Effectiveness of Dietary Interventions in Prevention and Treatment of Iron-Deficiency Anemia in Pregnant Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Nutrients* 2022, 14, 3023. <https://doi.org/10.3390/nu14153023>

Academic Editor: Lead Yako

Received: 20 June 2022

Accepted: 21 July 2022

Published: 23 July 2022

**Publisher's Note:** MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## 1. Introduction

According to the World Health Organization (WHO), anemia is a major global health problem [1], which affects nearly two billion people worldwide [2]. Among the most

## Review Article

## Open Access

## An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period

Sarah Araji<sup>1</sup>, Ashley Griffin<sup>2</sup>, Laura Dixon<sup>3,4</sup>, Shauna-Kay Spencer<sup>1</sup>, Charlotte Peavie<sup>1</sup>, Kedra Wallace<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics & Gynecology, University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS, 39210, USA

<sup>2</sup>Program in Neuroscience, University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS, 39210 USA

<sup>3</sup>Department of Psychology, University of Mississippi, Oxford, MS 38677 USA;

<sup>4</sup>Department of Dermatology, University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS, 39210 USA

\*Department of Neurobiology & Anatomical Sciences, University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS, 39210 USA

### Article Info

#### Article Notes

Received: October 8, 2020

Accepted: November 30, 2020

#### \*Correspondence:

Dr. Kedra Wallace, PhD, Associate Professor, University of Mississippi Medical Center, Jackson, Mississippi, United States; Telephone No: (601) 984-5396; Fax No: (601) 978-9974; Email: Kwallace2@umc.edu.

© 2020 Wallace K. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

#### Keywords:

Anxiety  
Perinatal period  
Post-partum anxiety  
Pregnancy  
Prenatal stress

### Abstract

Anxiety during pregnancy is associated with adverse outcomes in mothers and infants. Unfortunately, as anxiety is often synonymously mentioned with depression, the studies focusing solely on anxiety during pregnancy are not as robust as those in the field of depression are. In this work, we provide an overview of what is currently known about general anxiety during pregnancy, pregnancy-related anxiety and the potential impacts anxiety could have on post-partum care. An overview of potential risk factors, post-partum maternal outcomes, infant outcome along with pharmacological and non-pharmacological treatments are covered with a specific focus on high-risk pregnancies. Although anxiety during pregnancy is normative; anxiety can become problematic and negatively impact upon behavior, resulting in potential harm to the mother, as well as her developing fetus or child (ren) at home. The clinical diagnosis for anxiety and conditions associated with anxiety often require lengths of time that are not applicable for the pregnant patient, which has led to diagnosis and terms such as pregnancy-related anxiety. Importantly, increasing awareness about the increased potential risk to mothers who may be affected by anxiety during pregnancy or the post-partum period has the potential to improve maternal mental health screening and access to care.

### Introduction

Anxiety and depression during pregnancy are significant complications that have been reported to affect between 20 - 40% of pregnant women<sup>1,2</sup>. Women are disproportionately affected by mood and anxiety disorders, especially in the childbearing age, and mental health issues often worsen or emerge during pregnancy. With more than 500,000 women in the United States either having a preexisting psychiatric illness or being diagnosed with one during pregnancy<sup>3</sup>, this is an area of growing concern. The general causes of worries during pregnancy can revolve around: fetal wellbeing, maternal illnesses, social and financial support and mortality<sup>4</sup>. If these worries persist for a prolonged period, they can lead to functional impairment across multiple areas of the mother's life<sup>5</sup>. Despite these facts, the majority of studies and reviews to date focus on depression or anxiety in the presence of depression. There are very few studies that focus on anxiety alone in pregnancy which led us to conduct this overview. As such the purpose of the current overview of the literature is to describe common expressions of anxiety disorders occurring during pregnancy, identify risk factors associated with anxiety disorders, evaluate some of the potential outcomes of pre- and post-partum anxiety disorders and provide