

**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. N USIA 19 TAHUN  
G1P0AB0 UK 37<sup>+2</sup> MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 9 Januari 2024  
Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang KIA)  
No. RM : 01112256

**S** : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering lesu dan mudah lelah

HPHT : 21-04-2023 HPL : 28-01-2024

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Vital Sign : Tensi : 110/70 mmHg Nadi : 83×/menit

Respirasi : 20×/menit Suhu : 36,2°C

Berat badan : 59 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 26 cm

Leopold : TFU 26 cm, puki, preskep, divergen 3/5

DJJ : 148×/menit

HB : 10,3 gr%

**A** : Diagnosa : Ny. N usia 19 tahun G1P0AB0 UK 37<sup>+2</sup> minggu dengan anemia ringan

Masalah : Ibu merasa mudah lelah dan lesu

**P** :

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang menyebabkan lesu dan mudah lelah yaitu karena anemia.
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III,

seperti sesak, sering BAK.

- 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.
  4. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.
  5. Memberikan ibu tablet Fe dan Vit C. Tablet Fe (zat besi) sebanyak 14 tablet diminum 2×1 pada pagi dan malam hari dan Vit C sebanyak 14 tablet diminum 2×1 pada pagi dan malam hari. Saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.
  6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu (16 Januari 2024) lagi, atau jika ibu ada keluhan.
  7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

**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. N USIA 19 TAHUN**  
**G1P0AB0 UK 38<sup>+2</sup> MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN**  
**DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2024  
Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang KIA)  
No. RM : 01112256

**S** : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering lesu dan mudah lelah

HPHT : 21-04-2023 HPL : 28-01-2024

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Vital Sign : Tensi : 120/70 mmHg Nadi : 83×/menit

Respirasi : 20×/menit Suhu : 36,2°C

Berat badan : 59 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 26 cm

Leopold : TFU 26 cm, puki, preskep, divergen 3/5

DJJ : 145×/menit

**A** : Diagnosa : Ny. N usia 19 tahun G1P0AB0 UK 38<sup>+2</sup> minggu dengan anemia ringan

Masalah : Ibu merasa mudah lelah dan lesu

**P** :

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang menyebabkan lesu dan mudah lelah yaitu karena anemia.
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK.

- 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.
  4. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.
  5. Memberikan ibu tablet Fe dan Vit C. Tablet Fe (zat besi) sebanyak 14 tablet diminum 2×1 pada pagi dan malam hari dan Vit C sebanyak 14 tablet diminum 2×1 pada pagi dan malam hari. Saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.
  6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu (23 Januari 2024) lagi, atau jika ibu ada keluhan.
  7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N USIA 19 TAHUN**  
**G1P0AB0 UK 39 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL**  
**DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 21 Januari 2024

Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang Bersalin)

No. RM : 01112256

**S** : Ny. N datang ke Puskesmas Sruwohrejo tanggal 21 Januari 2024 pukul 11.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT: 21-04-2023. Riwayat ANC10× di puskesmas. Tidak pernah memakai alat kontrasepsi, tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat.

**O** : KU : Baik RR : 20×/menit

Kesadaran : CM HR : 72×/menit

TD : 120/70 mmHg T : 36.5°C

Palpasi abdomen :

TFU : pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 (Mc. Donald = 29)

TBJ : 2790 gram

DJJ : 148×/menit

His : 3×10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat

VT : v/v tenang, licin, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (+), AK(-), panggul kesan normal

HPL : 28-01-2024

**A** : Ny. N usia 19 tahun G1P0AB0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin, tunggal, hidup, presentasi belakang kepala

**P** :

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin

baik, jalan lahir sudah membuka 4 cm, artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan

Hasil : Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik

Hasil : Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeridengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.

3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan.

Hasil : Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri

4. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup.

Hasil : Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri

5. Melakukan observasi tiap 30 menit untuk menilai DJJ, kontraksi dan nadi ibu, setiap 4 jam menilai pembukaan serviks, penurunan kepala, ketuban, tekanan darah dan setiap 2 jam menilai urine yang keluar dan suhu tubuh ibu. Hasil :

a. Pukul 11.30 WIB : His  $3 \times 10' / 40''$ , DJJ:  $140 \times / \text{menit}$ , N:  $80 \times / \text{menit}$

b. Pukul 12.00 WIB : His  $3 \times 10' / 40''$ , DJJ:  $140 \times / \text{menit}$ , N:  $80 \times / \text{menit}$

c. Pukul 12.30 WIB : His  $3 \times 10' / 40''$ , DJJ:  $140 \times / \text{menit}$ , N:  $85 \times / \text{menit}$

d. Pukul 13.00 WIB : His  $3 \times 10' / 40''$ , DJJ:  $140 \times / \text{menit}$ , N:  $80 \times / \text{menit}$

e. Pukul 13.30 WIB : His  $4 \times 10' / 50''$ , DJJ:  $140 \times / \text{menit}$ , N:  $82 \times / \text{menit}$

f. Pukul 14.00 WIB : His  $4 \times 10' / 50''$ , DJJ:  $145 \times / \text{menit}$ , N:  $78 \times / \text{menit}$

g. Pukul 14.30 WIB : His  $5 \times 10' / 50''$ , DJJ:  $150 \times / \text{menit}$ , N:  $85 \times / \text{menit}$

h. Pukul 15.00 WIB : His  $5 \times 10' / 50''$ , DJJ:  $150 \times / \text{menit}$ , N:  $80 \times / \text{menit}$

TD 120/80 mmHg

6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf

## Catatan Perkembangan

### ASUHAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 21 Januari 2024

Pukul : 15.00 WIB

**S** : Ny. N mengatakan kontraksinya semakin sering dan semakin sakit

**O** : KU : baik HR : 72×/menit  
Kesadaran : CM T : 36,5°C  
TD : 120/70 mmHg DJJ : 145×/menit  
RR : 20×/menit His : 5×10' lamanya 50"  
VT : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm,  
selaput ketuban (-), presentasi kepala, HIII, STLD (+), AK  
(-), panggul kesan normal

**A** : Ny. N usia 19 tahun G1P0AB0 uk 39 minggu inpartu kala II

**P** :

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran,tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.  
Hasil: Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.  
Hasil : Semua peralatan sudah disiapkan, ampil oxytocidan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri  
Hasil : Mempersiapkan diri untuk menolong. topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan

Hasil : Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

Hasil : telah memasukka oxytocin ke dalam tabung suntik dan telah dilakukan aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan meggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasil : Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan klorin

10. Periksa denyut jantung janin

Hasil : DJJ 148×/menit

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu dalam posisi dorcal recumbent

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut / fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.

Hasil : Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif

yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

Hasil : Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala.

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Hasil : Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.

Hasil : Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

Hasil : Kain telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Hasil : Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil : Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Hasil : Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk

menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Hasil : Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 16.00 WIB

25. Melakukan penilaian selintas.

Hasil : Bayi segera menangis kuat, gerak aktif warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Meringkan tubuh bayi. Bayi telah dikeringkan

26. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.

Hasil : Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti dan mau disuntik

28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu

Hasil : Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral

29. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.

Hasil : Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem

30. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Hasil : Tali pusat telah dipotong

31. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.

Hasil : Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

## **Catatan Perkembangan**

### **MANAJEMEN AKTIF KALA III**

Tanggal : 21 Januari 2024

Pukul : 16.05 WIB

**S** : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya dan merasa perutnya mulas

**O** : Palpasi abdomen tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik, nampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir, tali pusat memanjang.

**A** : Ny. N umur 19 tahun P1AB0 dengan persalinan kala III

**P** :

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva klem Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
2. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
3. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorso cranial, tarik ambil menye luruh ibu meneran sedikit.
4. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
5. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan.

Hasil : plasenta lahir spontan pukul 16.10 WIB

6. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi

Hasil : Uterus berkontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta.

7. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm 400$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.

8. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan

Hasil : Tidak ada luka jahitan tapi ada laserasi jalan lahir sehingga diberikan betadine.

## Catatan Perkembangan

### KALA IV PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

Tanggal : 21 Januari 2024

Jam : 16.10 WIB

**S** : Ibu mengatakan perut mules

**O** : KU sedang, kesadaran CM, kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, TFU 2 jari bawah pusat, nampak ruptur perineum derajat II, pendarahan 20 cc

**A** : Ny. N umur 19 tahun P1AB0 post partum spontan dengan pengawasan kala IV

**P** :

1. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Hasil : Kontraksi uterus baik

2. Memeriksa kandung kemih.

Hasil : Kandung kemih kosong

3. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.

4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus

5. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Hasil : Keadaan ibu baik, nadi 82x/menit

6. Memeriksa jumlah pendarahan.

Hasil : Pendarahan  $\pm$ 150 cc

7. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Hasil : Keadaan bayi baik, pernapasan 45x/menit, RR : 140x/menit

8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.
9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
10. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
11. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
12. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
13. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
15. Memakai sarung tangan ulang
16. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
17. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
18. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
20. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervagianam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38 °C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah

yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB  
selam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer  $>5\times$ /hari

21. Melakukan pendokumentasian

Hasil : pada lembar depan dan belakang partograf

Pembimbing Akademik

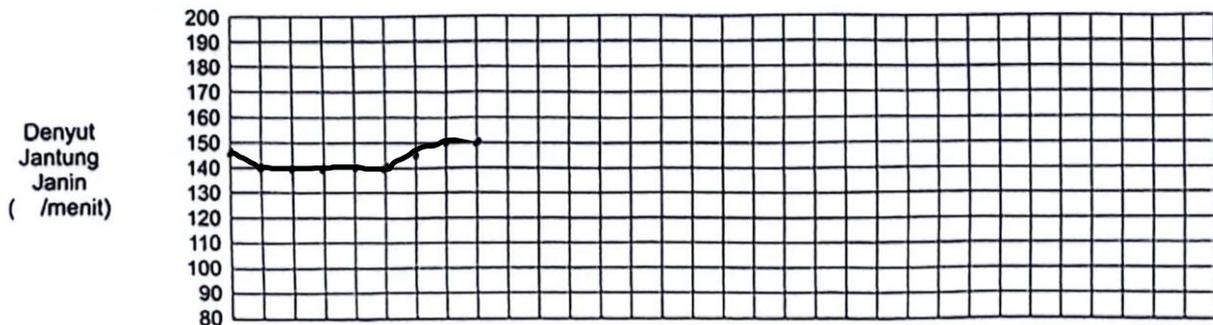
Pembimbing Klinik

Mahasiswa

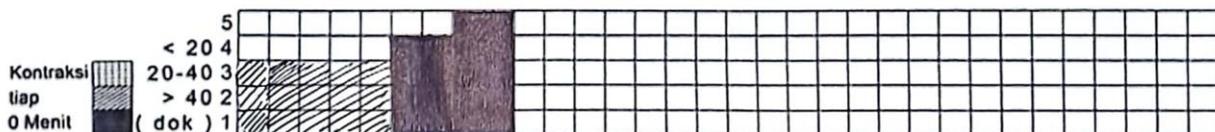
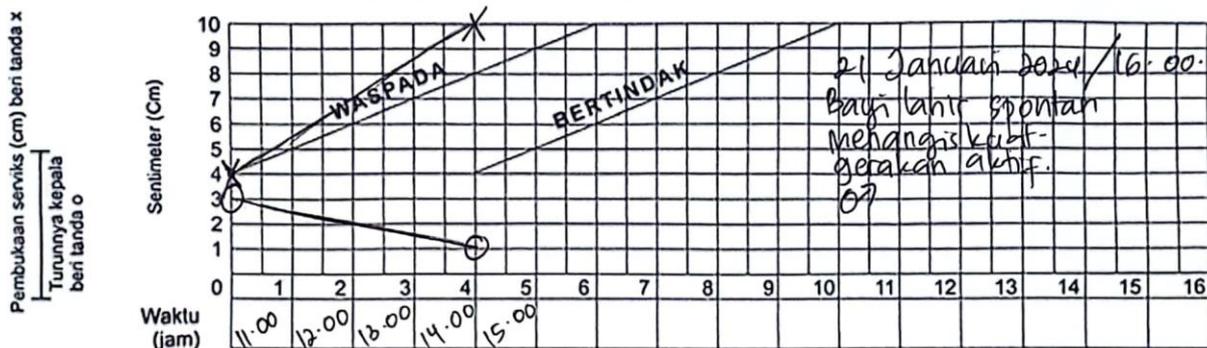
(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

## PARTOGRAF

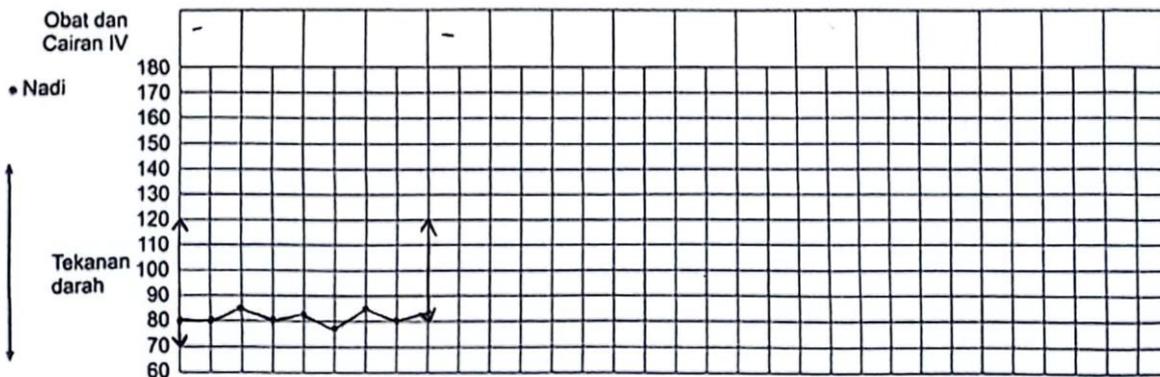
No. Register 111121515 Nama Ibu : Ny. N Umur : 19 th G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas                      Tanggal : 21 Januari 2024 Jam : 11.00 WIB Alamat : Sruworejo  
 Ketuban pecah Sejak jam                      mules sejak jam 07.00 WIB. Butuh, Perworojo



Air ketuban	-	3
Penyusupan	-	0



Oksitosin U/L tetes/menit	-	-
---------------------------	---	---



Suhu °C	36.5
---------	------

Urin	Protein	-
	Aseton	-
	Volume	10

## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21 Januari 2024.
- Nama bidan : Ernangun Mahesani Widodo
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : Suwaharjo, Butuh, Purworejo
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

### KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : normal

### KALA II

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : normal

### KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	16.10 WIB	120/70 mmHg	80 x /m	36.5°C	2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	10 cc
	16.25 WIB	130/70 mmHg	80 x /m		2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	10 cc
	16.40 WIB	110/70 mmHg	81 x /m		2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	15 cc
	16.55 WIB	120/80 mmHg	82 x /m		2 jari ↓ pst	Keras	5 cc	15 cc
2	17.25 WIB	110/90 mmHg	83 x /m	36.9°C	2 jari ↓ pst	Keras	10 cc	20 cc
	17.55 WIB	130/90 mmHg	81 x /m		2 jari ↓ pst	Keras	10 cc	25 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : normal

- Masase fundus uteri ?
  - Ya.
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana perineum
  - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : normal

### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 2800 gram
- Panjang 40 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : normal

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS**  
**BY. NY. N USIA 1 JAM**  
**DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 21 Januari 2024

Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang Bersalin)

No. RM : 01112265

**S** : Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu belum mendapatkan perawatan bayi baru lahir

**O** : KU : Baik BB : 2800 gram

Kesadaran : Composmentis LK : 34 cm

RR : 44×/mnt LD : 34 cm

S : 36,8 °C LLA : 11 cm

N : 140×/mnt PB : 49 cm

Keadaan bayi : menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif

Status present :

Kepala : tidak ada benjolan

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung, mulut : tidak ada polip

Telinga : sejajar dengan mata, simetris

Leher : tidak ada benjolan

Dada : tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora

Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang

Anus : berlubang

Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap

**A** : By. Ny. N usia 1 jam normal

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugur.  
Hasil : Ibu senang bayinya sehat dan bugur
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi.  
Hasil : Bayi sudah dalam keadaan bersih, sudah dalam keadaan hangat dengan suhu 36,7°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Imunisasi HB0 telah diberikan pukul 17.00 WIB
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, merintih, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N USIA 19 TAHUN**  
**P1A0 DENGAN 2 HARI POST PARTUM SPONTAN**  
**DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 23 Januari 2024

Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang KIA)

No. RM : 01112256

**S** : Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan,  
BAB (-), Ibu mengatakan ASI nya belum keluar banyak, BAK (+)

**O** : KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20×/menit  
N : 82×/menit S : 36,8°C  
Kontraksi uterus : keras dan bulat  
TFU : 3 jari di bawah pusat  
Lochea : *rubra*  
Luka heacting : masih tampak basah

**A** : Ny. N usia 19 tahun P1A0 2 hari post partum spontan

**P** :

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan.  
Hasil : Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu

3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan

minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Hasil : Ibu sudah mengerti

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS  
BY. NY. N USIA 2 HARI POST PARTUM SPONTAN  
DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 23 Januari 2024

Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang KIA)

No. RM : 01112265

**S** : Ibu mengatakan bayinya lahir 2 hari yang lalu

**O** : KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4°C,  
P : 40x/menit BB : 2850 gram, bayi tidak sianosis, tali pusat belum putus,  
tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

**A** : By. Ny. N usia 2 hari normal

**P** :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi.
2. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.
4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.
5. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N USIA 19 TAHUN**  
**P1A0 DENGAN 8 HARI POST PARTUM SPONTAN**  
**DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 29 Januari 2024

Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang KIA)

No. RM : 01112256

**S** : Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kekuningan.

**O** : KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit  
N : 82x/menit S : 36,8°C  
Kontraksi uterus : baik  
TFU : px-pusat  
Lochea : *sanguinolenta*  
Luka heacting : kering

**A** : Ny. N usia 19 tahun P1A0 8 hari post partum spontan

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Hasil : Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan

asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

Hasil : Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

5. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS  
BY. NY. N USIA 8 HARI POST PARTUM SPONTAN  
DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 29 Januari 2024

Tempat : Puskesmas Sruwohrejo (Ruang KIA)

No. RM : 01112265

**S** : Ibu mengatakan bayinya lahir 8 hari yang lalu

**O** : KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4°C,  
P : 40x/menit BB : 3000 gram, bayi tidak sianosis, tali pusat sudah putus,  
tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

**A** : By. Ny. N usia 8 hari normal

**P** :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi.
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.
3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.
4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH) (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn) (Erianggun Mahardani Widodo)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
NY. N USIA 19 TAHUN P1A0 AKSEPTOR KB PROGESTIN  
DI PUSKESMAS SRUWOHREJO PURWOREJO**

Tanggal pengkajian : 1 Maret 2024

Tempat : PMB Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn

No. RM : 01112256

**S** : Ibu mengatakan melahirkan 40 hari yang lalu, ingin konsultasi mengenai KB untuk diskusi dengan suami mempersiapkan penggunaan KB.

**O** : TD : 120/85 mmHg            N : 80×/menit

RR : 20×/menit            S : 36,5°C

BB : 55 kg

**A** : Ny. N usia 19 tahun P1A0 akseptor KB

**P** :

1. Melakukan pendekatan yang hangat dan penuh kekeluargaan dengan menimbulkan kepercayaan antara bidan dan klien.
2. Menjelaskan tentang indikasi, kontraindikasi, serta efek samping setiap jenis kontrasepsi.
3. Memberikan pelayanan KB yang dipilih oleh klien dan memberikan injeksi KB suntik 3 bulan atau 1 ampul Triclofem dengan cara penyuntikkan intramuskular.
4. Menginformasikan pada klien untuk datang lagi pada kunjungan berikutnya pada tanggal 24 Mei 2024 atau bila sewaktu - waktu ada keluhan/ mengalami komplikasi.
5. Mendokumentasikan hasil pelayanan KB pada buku KB yang ada diklinik agar mempunyai data jika sewaktu waktu dibutuhkan dan sebagai aspek legal.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Nuriana Kartika Sari, SST, MPH)    (Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn)    (Erianggun Mahardani Widodo)



## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB Hj. DINCE SAFRINA TAHUN 2020**

**Siti Nur Aini<sup>(1)</sup> Juli Selvi Yanti<sup>(2)</sup> STIKes Hang Tuah**

<sup>1)</sup> [nurainisiti458@gmail.com](mailto:nurainisiti458@gmail.com)

### **Histori artikel**

*Received:*  
15 Desember 2020

*Accepted:*  
15 Februari 2021

*Published:*  
16 Maret 2021

### **Abstrak**

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II. Ibu hamil dengan kadar Hb 9-10 gr%, termasuk dalam kategori anemia ringan. Tujuan penulisan adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. Y G1P0A0 umur 22 tahun usia kehamilan 28minggu 3 hari dengan kasus anemia ringan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dince Safrina Tahun 2020. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan yaitu SOAP yang meliputi subjektif, objektif, assessment, plan, dan lembar implementasi serta evaluasi, dilaksanakan pada tanggal 09 Juli 2020 sampai 16 Juli 2020 diPMB Hj. Dince Safrina dan di rumah pasien. Hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap Ny.Y G1P0A0 umur 22 tahun usia kehamilan 28minggu 3 hari dengan anemia ringan dilakukan dengan memberikan tablet Fe dan sayur bayam sebanyak 300 gram dikonsumsi setiap hari selama 1 minggu, setelah 1 minggu diberikan asuhan ibu mengalami perbaikan Hb 11,2 gr/dL dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Kesimpulan yang ditarik adalah adanya kenaikan Hb pada ibu hamil setelah mengkonsumsi tablet Fe dan sayur bayam selama 1

---

minggu. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe yang tepat, makan makanan yang mengandung zat besi, serta vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi didalam tubuh.

**Kata Kunci : Anemia Ringan, Ibu Hamil, Asuhan Kebidanan**

---

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke- 12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Nugraheny, 2010). Pada kunjungan awal dan pada trimester III (28 mgg), dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil dan bila didapatkan tanda-tanda anemia menjelang persalinannya sebagai tindakan antisipasi pada proses persalinan seandainya terjadi komplikasi (Rukiyah & Yulianti, 2014). Diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi (Kemenkes RI, 2015).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011). Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II (Fadlun & Feryanto, 2012). Prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan di negara berkembang prevalensinya 43% (Kemenkes RI, 2016) Menurut World Health Organization (2010) dalam Evayanti (2015), penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan (28%). Penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu hamil yaitu anemia dan kurang energi kronik. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,16%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%).

Terdapat dua provinsi yang sudah melampaui target Renstra tahun 2018 yaitu Bengkulu dan DKI Jakarta (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Riau cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2018 sebesar 82,8%, data tersebut masih dibawah target yang ditentukan yaitu 95%. Sedangkan untuk Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Indragiri Hulu sebesar 100% diikuti oleh Kabupaten Kuantan Singingi (96,85%) dan Kota Pekanbaru (94,07%). Cakupan terendah adalah Kabupaten Rokan Hilir sebesar 66,24%, diikuti oleh Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 71,7%, dan Kabupaten Siak sebesar 66,34% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2014, Puskesmas Rumbai Bukit merupakan Puskesmas dengan anemia berat tertinggi yaitu sebesar 11,4% anemia pada ibu hamil.

Anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dll, penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus, malaria, dll (Nugraheny, 2010). Bahaya anemia bagi ibu hamil yaitu dapat menyebabkan perdarahan waktu persalinan sehingga membahayakan jiwa ibu, mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan, berat badan bayi dibawah berat normal (Pudiastuti, 2012). Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi termasuk makan-makanan yang mengandung zat besi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Fadlun & Feryanto, 2012).

## **METODE STUDI KASUS**

Studi kasus ini menggunakan metode dengan pendekatan asuhan kebidanan yaitu SOAP yang meliputi subjektif, objektif, assessment, plan, dan lembar implementasi serta evaluasi yang diberikan pada ibu hamil Ny. Y di PMB Hj. Dince Safrina, SST Jl. Limbungan, Kelurahan Limbungan, Kecamatan Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru dari 09-16 Juli 2020. Subyeknya Ny. Y Umur 22 tahun G1P0A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data dengan wawancara yang dilakukan pada ibu hamil, keluarga pasien untuk mendapatkan data secara lengkap dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, serta lakukan pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan kebidanan.

## **HASIL STUDI KASUS**

Kunjungan antenatal care pertama kali dilakukan pada tanggal 09 Juli 2020.

### **Data Subjektif**

Ibu merasa mudah lelah, lemas, sesak nafas ringan, dan merasa pusing sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan sering lupa minum obat dan takut dengan jarum suntik. Makanan dikonsumsi seperti biasanya, dan ibu suka begadang pada malam hari sehingga kurang istirahat. HPHT:23-12-2019

### **Data Objektif**

Keadaan Umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 78 x/menit, pernafasan 21 x/menit, Suhu 36,7°C, berat badan 95,5 kg, tinggi badan 160 cm, LILA 35 cm. TP: 30-09-2020. Konjungtiva pucat (anemis), sclera tidak ikhterik, mulut bersih, dan bibir terlihat pucat. Pada pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum. TFU 3 jari diatas pusat. Bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting adalah bokong janin. Bagian kiri perut ibu teraba memanjang dan keras adalah punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba menonjol adalah bagian kecil janin (ekstremitas janin). Bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras dan melenting adalah kepala janin. MC. Donald : 24 cm, TBBJ:  $(24-13) \times 155 = 1705$  gr, DJJ: 142

**x/menit. pemeriksaan penunjang Hb: 9,4 gr/dL.**

### **Assessment**

G1P0A0, 28 minggu 3 hari dengan anemia ringan. Janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep. K/U ibu dan janin baik.

### **Plan**

Informasi, Edukasi dan Terapi:

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang anemia
3. Beritahu penyebab anemia
4. Beritahu penatalaksanaan anemia
5. Beritahu komplikasi kehamilan jika sedang anemia
6. Berikan penkes tentang gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat cukup
7. Beritahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
8. Beritahu cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar
9. Beritahu cara pengolahan bayam agar kandungan gizi tidak hilang

10. Berikan terapi obat Fe dengan dosis 1x1 setiap hari dan sayur bayam sebanyak 300 gr
11. Jelaskan kunjungan ulang

### **Implementasi**

#### Informasi, Edukasi dan Terapi:

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan normal, keadaan umum janin baik, tetapi ibu dalam keadaan anemia ringan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang anemia yaitu suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah haemoglobin dibawah normal. Anemia ringan yaitu dimana kadar Hb ibu hamil 9 gr% - 10 gr%.
3. Memberitahu kepada ibu penyebab terjadinya anemia yaitu karena kurang gizi, kurang zat besi dalam makanan, malabsorpsi (kesulitan penyerapan nutrisi dalam makanan), kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dll, penyakit kronik seperti TBC, cacing usus, malaria, dll.
4. Memberitahu kepada ibu tentang penatalaksanaan anemia yaitu dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi dengan makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria, dan penyakit TBC
5. Memberitahu ibu tentang komplikasi dalam kehamilan dengan keadaan ibu yang sedang mengalami anemia jika anemia tidak diatasi. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim, pendarahan setelah melahirkan, rentan infeksi, syok bahkan kematian ibu saat persalinan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.
6. Memberikan penkes (Pendidikan Kesehatan) tentang gizi pada ibu hamil yaitu kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat 300 kkal/hari, kebutuhan protein meningkat 60 gram/hari. Personal hygiene dalam kehamilan dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi apabila basah ataupun kotor. Istirahat yang cukup dengan menganjurkan ibu

untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam minimal 6-7 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam dan tidak melaksanakan aktivitas yang dapat membuat ibu kelelahan.

7. Memberitahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibanding sebelumnya, pendarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.
8. Memberitahu ibu cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar yaitu ibu mengonsumsi tablet Fe setelah makan atau sebelum tidur dan tidak minum teh, susu, dan kopi bersamaan setelah mengonsumsi tablet Fe karena dapat mengganggu penyerapan obat.
9. Memberitahu ibu cara pengolahan bayam agar kandungan gizi tidak hilang yaitu dengan cara direbus dapat dilakukan dengan waktu maksimum 3 menit, dan dengan cara penumisan dapat dilakukan dengan waktu maksimum 5 menit.
10. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet setiap hari, diminum dengan teratur setiap hari, serta memberikan bayam kepada ibu sebanyak 300 gr sebagai salah satu cara mengatasi anemia pada ibu
11. Menjelaskan kepada ibu adanya kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan dan evaluasi perkembangan keadaan ibu dan kenaikan Hb ibu.

### **Evaluasi**

- 1) Ibu sudah mengetahui dengan keadaannya sekarang
- 2) Ibu sudah mengerti tentang anemia ringan yang sudah dijelaskan
- 3) Ibu sudah mengerti penyebab- penyebab terjadinya anemia yang sudah dijelaskan
- 4) Ibu sudah memahami penatalaksanaan dalam mencegah dan mengobati anemia
- 5) Ibu sudah mengerti tentang komplikasi pada ibu hamil dengan anemia yang sudah dijelaskan
- 6) Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang telah disampaikan

- 7) Ibu sudah memahami tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang telah dijelaskan
- 8) Ibu sudah memahami bagaimana cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar
- 9) Ibu sudah mengerti bagaimana cara pengolahan bayam yang benar
- 10) Ibu sudah mengerti anjuran konsumsi obat dan sayur bayam yang sudah diberikan
- 11) Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi

## **PEMBAHASAN**

### **Data Subjektif**

Data subjektif yang ditemukan pada pengkajian ini yaitu terdapat informasi tentang ibu yang mengatakan mudah lelah, lemas, sesak nafas ringan, dan merasa pusing sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan sering lupa minum obat dan takut dengan jarum suntik. Ibu mengatakan makanan dikonsumsi seperti biasanya, dan ibu suka begadang pada malam hari sehingga kurang istirahat. Berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari Ny. Y, pada kasus ini selaras dengan teori Astutik & Ertiana (2018) yaitu gejala yang muncul seperti mudah lelah, lemas, sesak nafas ringan, dan merasa pusing, merupakan gejala dari anemia pada ibu hamil.

### **Data Objektif**

Data Objektif yang ditemukan pada kunjungan pertama sampai terakhir yaitu keadaan umum ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, penulis menemukan ada kesenjangan antara teori dengan kasus, yaitu dalam teori Fadlun & Feryanto (2012), kadar Hb ibu hamil harus >11 gr% pada trimester I dan III, serta >10,5 gr% pada trimester II. Dari data yang didapatkan saat pemeriksaan fisik pada Ny. Y kadar Hb ibu tersebut adalah 9,4 gr%, yang dalam teori Rukiyah & Yulianti (2014) Hb ibu tersebut termasuk dalam klasifikasi anemia ringan yaitu antara 9-10 gr%. Data objektif yang lain tidak jauh beda dari teori yang sudah dijelaskan oleh Megasari et al (2019), bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 19 x/menit, dan suhu 36,9°C.

### **Assessment**

Assesment (penilaian) yang dapat ditegakkan atau disimpulkan pada asuhan kebidanan ini adalah G1P0A0, 28-29 minggu dengan anemia ringan. Janin hidup, tunggal, intra utein, presentasi kepala. K/U ibu dan janin baik.

### **Plan**

Plan pada kasus ini, penulis memberikan pendidikan kesehatan seperti komplikasi pada ibu dan janin jika sedang anemia, gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat cukup, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, berikan terapi obat Fe dan sayur bayam, beritahu cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar, beritahu cara pengolahan bayam yang benar, plan pada kasus ini sesuai dengan teori Proverawati (2011).

### **Implementasi**

Lembar implementasi pada kasus ini, penulis melanjutkan rencana ke dalam tindakannya sesuai dengan teori yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

### **Evaluasi**

Evaluasi yang ditemukan pada kasus ini dikunjungi pertama sampai terakhir yaitu ibu mengerti dan mampu memahami semua penjelasan yang sudah diberikan, dan ibu mau melakukan anjuran yang telah diberikan.

## **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus, tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik di lapangan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali kepada Ny. Y dengan anemia ringan selama 1 minggu, maka hasil yang didapatkan yaitu adanya kenaikan Hb pada ibu hamil setelah mengonsumsi tablet Fe dan sayur bayam selama 1 minggu.

## **SARAN**

1. Bagi BPM Hj. Dince Safrina, SST

Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan yang membuka praktek untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan yang sudah ada, khususnya asuhan kehamilan dengan anemia ringan.

## 2. Bagi Instansi Pendidikan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Diharapkan studi kasus yang telah dilakukan dapat menambah sumber wawasan pengetahuan mahasiswa, Khususnya DIII dan S1 Kebidanan Pendidikan STIKes Hang Tuah Pekanbaru serta dijadikan referensi sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, khususnya anemia dan menjadi pedoman untuk pengambilan studi kasus berikutnya.

## 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar dapat menambah pengetahuan serta keterampilan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan yang dapat terjadi dan bagaimana cara mengatasinya. Sehingga bisa lebih faham dan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan yang lebih maksimal.

### DAFTAR PUSTAKA

Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp.123-130. Available from: <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>>[Accessed 29 Januari 2020].

Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jember : CV. Pustaka Abadi. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anemia+dalam+kehamilan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi07WToMrnAhXWzjgGHRx9D8AQ6AEIKDAA#v=onepage&q=anemia+kehamilan&f=false>>[Accessed 04 Februari 2020].

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *LKjIP Pemerintah Tahun 2018*. Available from: <https://dinkes.riau.go.id/download/file/fid/303>>[Accessed 02 September 2020].

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2014). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2014*. Available from: [https://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/1471\\_Riau\\_Kota\\_Pekan\\_baru\\_2014.pdf](https://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/1471_Riau_Kota_Pekan_baru_2014.pdf)>[ Accessed 25 Maret 2020].

Ekasari, T., & Natalia, M. S. (2019). Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan :Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=EPK9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=deteksi+dini+preeklampsia+dengan+antenatal+care&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi33\\_DGjsrnAhV2zjgGHUvGAbwQ6AEIKDAA#v=onepage&q=deteksidini+preeklampsia+dengan+antenatal+care&f=false](https://books.google.co.id/books?id=EPK9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=deteksi+dini+preeklampsia+dengan+antenatal+care&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi33_DGjsrnAhV2zjgGHUvGAbwQ6AEIKDAA#v=onepage&q=deteksidini+preeklampsia+dengan+antenatal+care&f=false)>[Accessed 01Februari 2020].

Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di PuskesmasWates Lampung Tengah Tahun 2014.

Jurnal Kebidanan, 1(2), pp.81-90.  
Available from: <http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/03/18-60-1-PB.pdf>>[Accessed 02 Februari 2020].

Fadlun, & Feryanto, A. (2012). Asuhan Kebidanan Patologis (2nd ed.). Jakarta : Salemba Medika.

Junaidi, I. (2011). Kehamilan Sehat & Mengatur Jenis Kelamin Anak. Yogyakarta : C.V Andi Offset.

Kemenkes RI. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia SuburDi Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat [Prevalence and Risk Factor of Anemia of Women Reproductive Age in Poor Household in Tasikmalaya and Ciamis District. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 7(2), pp.72.Available from: <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i2.4909.71-82>>[Accessed 02Februari2020].

Kemenkes RI. (2015). InfoDatin Situasi Dan Analisis Gizi. Kemenkes RI. Available from:<https://www.kemkes.go.id/download.php?filed=download/pusdatin/infodatin/infodatin-gizi.pdf>>[Accessed 01 April 2020].

Kemenkes RI. (2017). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA.

Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. Kemenkes RI. Available from: [http://www.depkes.go.id/resource/s/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/s/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)>[Accessed 02 Februari 2020].

Kusmiyati, Y. (2010). Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Fitramaya.

Lingga, L. (2010). Cerdas Memilih Sayuran. Jakarta : AgroMedia Pustaka. Available from : [https://books.google.co.id/books?id=cMcy8m9p-8QC&pg=PA59&dq=bayam+untuk+anemia&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwigjl\\_NgMbrAhWRWX0KHbFkA1YQ6AEwAnoECAMQAQ#v=onepage&q=bayam%20untuk%20anemia&f=false](https://books.google.co.id/books?id=cMcy8m9p-8QC&pg=PA59&dq=bayam+untuk+anemia&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwigjl_NgMbrAhWRWX0KHbFkA1YQ6AEwAnoECAMQAQ#v=onepage&q=bayam%20untuk%20anemia&f=false)>[Access ed 02 September 2020].

Megasari, M., Triana, A., Andriyani, R., Ardhiyanti, Y., & Damayanti, I. P. (2014). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : Deepublish.

Megasari, M., Yanti, J. S., Triana, A., & Maita, L. (2019). Catatan SOAP Sebagai Dokumentasi Legal Dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.

Muchtar, R., Fudiesta, Y., Sukrido, & Windaryanti, D. (2017). ANALISIS PENGARUH WAKTU PEMANASAN TERHADAP KADAR OKSALAT DALAM BAYAM HIJAU ( *Amarantus hybridus*) DENGAN MENGGUNAKAN METODE SPEKTROFOTOMETRI UV-

Vis. Jurnal Sains dan Kesehatan, 1(8), pp.415–421. Available from:<https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/download/81/74/>>[Ac cessed 05 April 2020].

Mutoharoh, S., Kusumastuti, & Indrayani, E. (2019). Efektivitas Birth Ball Selama Kehamilan Terhadap Lama Persalinan. Yogyakarta Leutika Prio. Available from:<https://books.google.co.id/books?id=SPPGDwAAQBAJ&printsec=frontc>

over&dq=penerbit+buku+efektivitas+birth+ball+selama+kehamilan+terhadap+lama+persalinan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiEqZvyhLLnAhUA8HMBHXOQB

1oQ6AEIKDAA#v=onepage&q= penerbit buku efektivitas birth ball selama kehamilan terhadap lama persalinan&f=false>[Accessed 03

Februari 2020].

Ningsih, W. A. K. R., Melina, F., & Kuswanti, I. (2018). Efektivitas Sayur Bayam Dan Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegalrejo. *Jurnal STIKes Yogyakarta*, 29(5), pp.981-990. Available

from:[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiMmK2hnsrnAhV9xzgGHQoWAqoQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fjurnal.stikeswirahusada.ac.id%2Fjkm%2Farticle%2Fdownload%2F57%2F31&usg=AOvVaw0YzzSOpZRkq1bjUg8\\_DHIf](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiMmK2hnsrnAhV9xzgGHQoWAqoQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fjurnal.stikeswirahusada.ac.id%2Fjkm%2Farticle%2Fdownload%2F57%2F31&usg=AOvVaw0YzzSOpZRkq1bjUg8_DHIf)

>[Accessed 07 Februari 2020].

Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*.

Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Pudiasuti, R. D. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Putri, A. (2014). *Buku Harian Ibu Hamil*. Yogyakarta : Saufa.

Romauli, S. (2011). *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Kehamilan*.

Yogyakarta : Nuha Medika.

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2011). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi) (2nd ed.)*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.

Sabrina, C. M., Serudji, J., & Almurdi. (2017). Artikel Penelitian

Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr . M . Djamil Padang Periode 1 Januari 2012 sampai 31 Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 142–146. Available from:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjVvrOm0IPoAhWzILcAHdJgBSwQFjABegQIAxA C&url=http%3A%2F%2Fjurnal.fk.unand.ac.id%2Findex.php%2Fjka%2Farticle%2Fdownload%2F660%2F525&usg=AOvVaw1Kj3lqQyIC D6\\_sm\\_T\\_e7u3](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjVvrOm0IPoAhWzILcAHdJgBSwQFjABegQIAxA C&url=http%3A%2F%2Fjurnal.fk.unand.ac.id%2Findex.php%2Fjka%2Farticle%2Fdownload%2F660%2F525&usg=AOvVaw1Kj3lqQyIC D6_sm_T_e7u3)>[Accessed 28 Februari 2020].

Secret, R. H. (2012). *Keajaiban Antioksidan Bayam*. Jakarta: Gramedia. Available from :<https://books.google.co.id/books?id=kNpMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=buku+tentang+bayam+untuk+anemia&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjGv-yycXrAhWwgUsFHXL0DXMQ6AEwAHoECAAQAQ#v=onepage&q=buku%20tentang%20bayam%20untuk%20anemia&f=false>>[ Accessed 02 September2020].

Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan (5th ed.)*. Jakarta : Salemba Medika.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Yohana, Yovita, & Yessica. (2011). *Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: Garda Media.

Lampiran : Dokumentasi











**LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Arsyita  
Umur : 19 tahun  
Alamat : Sruworejo, Butuh, Purworejo

Menyatakan bahwa saya (**Setuju/ Tidak Setuju**)\* berpartisipasi menjadi subjek dalam kegiatan Praktik Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun akademik 2023/2024. Saya menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap Tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada keluarga dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental keluarga. Namun demikian, setiap Tindakan mempunyai resiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak terduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya resiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi 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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .

\*coret salah satu

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Mahasiswa



(Erianggun Mahardani Widodo)

Klien



(Nadia Arsyita)

## SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn  
NIP : 19860805 201704 2 003  
Jabatan : Bidan  
Instansi : Puskesmas Sruwohrejo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Erianggun Mahardani Widodo  
NIM : P07124523116  
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 9 Januari 2024 sampai dengan 5 Februari 2024  
Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Sruwohrejo Purworejo

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

Yogyakarta, 5 Februari 2024  
Bidan (Pembimbing Klinik)



Evita Istriana, S.Tr.Keb, Bdn