

## LAMPIRAN

### 1. SOAP dan Catatan Perkembangan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/254 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

---

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L G2P1A0 UMUR 25  
TAHUN DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA  
BERENCANA DENGAN FAKTOR RISIKO ANEMIA  
DI PMB SRI SAYEKTI KEBUMEN**

Hari, Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024

Pukul : 10.00 WIB

No.RM : 11.45.XX

#### SUBJEKTIF (S)

##### 1. Identitas

	<b>Istri</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny.L	Tn. A
Umur	: 25 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Honorier
Alamat	: Sendangdalem 5/1	

##### 2. Data Subjektif

###### e) Keluhan Utama

Ny.L mengatakan ingin periksa hamil. Saat ini hamil anak ke-2 tidak pernah keguguran. ibu mengatakan sulit tidur dan kadang- kadang sering pusing dan sakit kepala sejak 10 Januari 2024

###### f) Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche*  $\pm 14$  tahun, lama  $\pm 7$  hari, siklus  $\pm 25$  hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak mengalami dismenore. Ganti pembalut 3-4x/ hari.

HPHT: 02 Juni 2023 dan HPL tanggal 09 Maret 2024

g) Riwayat menikah

Menikah 1x pada Januari 2017. Umur pertama kali menikah 23 tahun, dengan suami sekarang sudah  $\pm$  7 tahun. Status TT: TT5.

h) Riwayat Obstetri

No	Tahun Lahir	Tempat Lahir	Gestasi	Jenis lahir	Penyulit	BB/TB Lahir	Penyulit Nifas
1.	2020	PMB	40 minggu	Spontan	Tidak Ada	Perempuan 3100gr/48cm	Tidak ada
2.	Hamil ini						

i) Riwayat Kontrasepsi

Ny.L mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis pil, suntik dan kondom

j) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny.L mengatakan saat ini tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, hipertensi, diabetes mellitus, jantung, hepatitis B dan HIV, dll.

k) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.L mengatakan saat ini keluarganya tidak ada yang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare, dan tidak ada riwayat penyakit asma, TBC, hipertensi, diabetes mellitus, jantung, hepatitis B dan HIV, dll.

l) Pola *Personal Hygiene*

Ny.L mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah genitalia setelah BAB, BAK dan saat mandi. Mengganti celana dalam setiap habis mandi dan apabila dirasa lembab.

m) Pola Pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2-3x/hari	$\pm$ 10x/ hari
Porsi	Sedang, sehari 2-3 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan gelas kecil	

yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buahbuahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Macam	Nasi, lauk pauk, kadang sayur, dan buah	air putih, teh dan kopi
Keluhan	Perubahan makan yang dialami hamil ke dua ini lebih sering meminum kopi dan jarang makan sayur	tidak ada keluhan

n) Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1-2 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Lunak	cair
Warna	Kecoklatan	kuning jernih
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan

o) Pola Aktivitas, Istirahat, dan Kebiasaan

- Ny.L mengatakan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tanpa dibantu asisten rumah tangga.
- Ny.L mengatakan pada siang hari jarang tidur, dan pada malam hari tidur selama  $\pm 7-8$  jam dan 2 hari terakhir ibu merasa tidak nyaman saat tidur
- Ny.L mengatakan pola seksualitasnya 1-2x per minggu saat sebelum hamil dan jarang melakukan hubungan seksual saat hamil ini karena takut.
- Ny.L jarang sekali melakukan olahraga

- Ny.L mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan, zat adiktif, dll.

p) Pola Psikososial

- Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis kandungan dan ibu mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke tenaga kesehatan. Tetapi ibu kurang memahami mengenai cara pencegahan anemia dan pola nutrisi bagi ibu hamil
- Respon ibu terhadap kehamilan : Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.
- Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.
- Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Suami/keluarga menerima apa saja jenis kelamin anaknya nanti yang penting lahir dengan normal dan sehat.
- Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- Persiapan persalinan  
Rencana tempat bersalin : PMB Sri Sayekti  
Persiapan ibu dan bayi : Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital :
  - a. TD : 115/76 mHg
  - b. N : 82x/ menit
  - c. R : 22x/ menit

d. S : 36,5°C

4. Pemeriksaan Antropometri

a. BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 66 kg

b. TB : 152 cm

c. Lila : 27,0 cm

d. IMT : 22,5kg/m<sup>2</sup> (Normal)

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : tidak ada oedema, terdapat hiperpigmentasi di sekitar pipi

b. Mata : Konjungtiva tampak pucat, sklera tidak ikterik

c. Muka : tampak kloasma gravidarum, Tidak tampak oedema, Sedikit tampak pucat

d. Mulut : bibir tampak Pucat dan Mukosa mulut tampak Lembab

e. Leher : Tidak tampak pembesaran Kelenjar tiroid dan getah bening

f. Perut : membesar memanjang, terdapat hiperpigmentasi dan striae alba

Leopold I : TFU 27 cm ( pertengahan pusat dan prosesus xifoideus ). Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)  
TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2.325$  gram.

Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, dibagian kanan ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-keci janin (punggung kanan)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala), kepala janin masih dapat di goyangkan saat palpasi

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau Konvergen

DJJ : 125x/menit

g. Ekstremitas : gerak aktif, tidak terdapat oedema

6. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 10 Januari 2024 :

a. Hb : 10,0 gr/dL                      HIV/AIDS : Negatif

b. GDS : 85 mg/dL                      Gol. Darah : B

c. Sypilis : Negatif                      Hepatitis                      : Negatif

d. Protein urine: Negatif

**7. Pemeriksaan USG :**

- 24 November 2023 : TBJ 680 gr, usia kehamilan 25 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim,
- 2 Januari 2024 : TBJ 1.850 gr, usia kehamilan 30 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim,

**ANALISIS (A)**

**1. Diagnosis**

Ny.L usia 25 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil umur kehamilan 31 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterin persentasi kepala dengan anemia ringan

**2. Masalah : Anemia Ringan**

Subjektif : Ibu mengatakan hanya makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (1 centong), jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe.

Objektif : Hb: 10,0 gr/dl Konjungtiva : Agak pucat Sklera : Tidak Ikterik Bibir : Pucat, Lembab

**3. Kebutuhan**

Memberikan KIE tentang pola nutrisi

Memberikan KIE tentang pola istirahat

Penambahan dosis tablet Fe menjadi 2x sehari

Anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi

**4. Diagnosis potensial : BBLR**

Objektif : TFU 27 cm ( pertengahan pusat dan prosesus xifoideus ). Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : (27-12) x 155 = 2.325 gram.

Antisipasi : Menaikkan berat badan secara bertahap, mengkonsumsi makanan yang sehat dan tinggi protein, seperti sayur, buah, susu, kacang-kacangan, dan rutin periksa kehamilan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan.

**5. Antisipasi tindakan segera**

Tidak ada

## **PENATALAKSANAAN (P)**

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 115/76 mHg, N : 82x/menit, Suhu : 36,5 °C, Pernafasan : 22x/menit, keadaan janin sehat dengan kriteria DJJ : 125x/menit, irama teratur, intensitas kuat, tfu 27 cm, pertengahan pusat dan prosesus xifoideus dengan TBJ: 2.325 gram. Tetapi di temukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 10,0 gr/dl

*Evaluasi : Ibu merasa tenang karena mengetahui kondisi ibu dan bayi yang dikandungnya dalam kondisi normal*

- b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.

*Evaluasi : Ibu menerima anjuran yang di sampaikan dan berjanji akan memperbanyak istirahat*

- c) Menjelaskan KIE tentang anemia :

- a. Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standar.
- b. Tanda dan gejala anemia : adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.
- c. Dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya
  - d) Bahaya selama kehamilan persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, Mudah terjadi infeksi, Ketuban Pecah Dini
  - e) Bahaya saat persalinan gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dan II persalinan dapat berlangsung lama
  - f) Bahaya pada masa nifas perdarahan postpartum, Pengeluaran ASI berkurang

*Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami edukasi yang disampaikan, ibu menjawab 2 dari 3 pertanyaan yang disampaikan*

d) Memberikan KIE tentang:

a. Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III Perdarahan pervaginam, gerak janin berkurang, ketuban pecah dini, pre eklamsi

b. Kebutuhan Ibu hamil TM III

1) Nutrisi Ibu hamil Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 250 kalori per hari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Makanan yang bisa di konsumsi untuk meningkatkan HB yaitu :

2) Sayuran hijau ( kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong ) sebanyak 3 mangkok dalam sehari

3) Ikan sebanyak 3 potong dalam sehari

4) Tahu dan tempe sebanyak 5 potong dalam sehari

5) Daging warna merah

6) Buah-buahan ( jeruk, jambu biji, pisang, tomat ) sebanyak 2 buah dalam sehari

7) Susu segelas dalam sehari

8) Hati ayam

c. Istirahat Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 25 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

*Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan dan kebutuhan ibu hamil trimester 3 serta ibu dapat menjawab hampir semua pertanyaan yang diberikan*

e) Selalu mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah serta menambah dosis pemberian tablet Fe menjadi 2x sehari. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi Fe menggunakan air putih dan menghindari mengkonsumsi teh atau kopi

*Evaluasi : Ibu memahami edukasi tentang Anemia dan berjanji akan mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai yang dianjurkan*

- f) Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 2 minggu sekali atau bila ada keluhan untuk memantau kondisi ibu dan perkembangan janinnya dan mendeteksi secara dini apakah ada masalah dan kelainan selama hamil

*Evaluasi : Ibu memahami pentingnya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan berjanji akan datang kembali dalam 2 minggu ke depan atau jika ada keluhan*

**CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN NY.L UMUR 25 TAHUN G2P1A0 UK 36**  
**MINGGU DI PMB SRI SAYEKTISENDANGDALEM 5/1**

TANGGAL/JAM : 02 Februari 2024/ Pukul 11.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sayekti

<b>S</b>	<p>Ibu mengatakan pusing dan sakit kepala sudah berkurang. Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari.</p> <p>a. Pola Makan : Ibu mengatakan mengikuti anjuran yang diberikan. pola makan selama hamil yaitu sehari 3 kali/hari (teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 1 1/2 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, hati ayam, telur, tempe, sayur, dan buah-buahan seperti buah naga dan pisang.</p> <p>b. Pola Defekasi / miksi : Ibu mengatakan BAB sehari 1 kali dengan konsistensi lunak, warna kuning kecokelatan dan tidak ada keluhan saat BAB. Ibu juga mengatakan BAK sehari 8 kali dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih serta tidak ada keluhan saat BAK.</p> <p>c. Pola istirahat dan tidur : Ibu mengatakan sulit tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 2 hari) dan hanya bisa istirahat siang paling lama 1-2 jam serta istirahat malam 6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari.</p> <p>d. Pola aktivitas sehari – hari : Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah seperti memasak, mengurus anak, dan membersihkan rumah. Aktivitas di luar rumah yang biasa ibu lakukan adalah jalan-jalan di sekitar rumah.</p> <p>e. Pola seksualitas : Ibu mengatakan frekuensi seksual selama kehamilan ini sebanyak 2 kali dalam 3 bulan dan tidak ada keluhan.</p> <p>f. Ibu mengatakan gerakan janin aktif kurang lebih 10x dalam 2 jam</p> <p>g. Ibu mengatakan obat Fe telah habis sekitar 2 minggu lalu</p>
<b>O</b>	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C,</p> <p>Pemeriksaan abdomen :</p> <p>TFU : Mc. Donald : 25 cm</p> <p>Leopold I : 3 jari bawah processus xipoideus, teraba bokong Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : Letak Kepala Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen) TBJ : (TFU-11) x 155 = (25-11) X 155 = 2.635 gram DJJ : 134 x/menit, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam waktu <math>\leq</math> 2 detik. Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, capillary refill kembali dalam waktu <math>\leq</math> 2</p>

	<p>detik</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb : 10,8 g/dl</p>
<b>A</b>	<p>Ny.L usia 25 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil umur kehamilan 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin persentasi kepala dengan Anemia</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa usia kehamilannya sudah memasuki 36 minggu dengan kondisi bayi yang baik dengan letak dan denyut jantung dalam kondisi baik, tetapi ditemukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 10,8gr/dl  <i>Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 121/85 mmHg, nadi 76 x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,3°C , DJJ 134 x/menit dan Hb 10,6 gr/dl</i> </li> <li>Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan : Penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormone, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari. Apabila durasi tidur kurang dari waktu yang ideal, hal ini akan menyebabkan proses pembaharuan sel-sel tersebut akan berjalan secara tidak maksimal dan akan mengganggu proses pembuatan hemoglobin sehingga jumlah hemoglobin yang diproduksi tidak akan mencukupi kebutuhan tubuh kita  <i>Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering kencing di malam hari dan susah tidur di malam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan</i> </li> <li>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup disarankan untuk mengatasi anemia biasanya berkaitan dengan kebutuhan zat besi yang bisa membantu pembentukan sel darah merah. Seperti sayuran berdaun hijau seperti bayam atau brokoli, daging,kacang, buah dengan kandungan vitamin dan zat besi  <i>Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan bersedia menerapkannya</i> </li> <li>Menganjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat.  <i>Evaluasi : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.</i> </li> </ol>

5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan*

6. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukn kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan*



Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam waktu  $\leq 2$  detik. Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, capillary refill kembali dalam waktu  $\leq 2$  detik

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Abdomen : bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum.  
 Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  px-pusat dan secara Mc Donald 25 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.  
 Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan).  
 Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (Divergent). TBJ : (25 11) x 155 = 2.635gram HIS : 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik DJJ : 135 x/menit

Pemeriksaan Dalam Portio : Teraba lunak Efficient : 25 % Pengeluaran : Lendir bercampur darah Pembukaan : 3 cm Selaput ketuban : Utuh (+) Presentasi : Belakang kepala Penurunan Kepala : 4/5 Hodge I

### **A (ANALISIS)**

Ny. L usia 25 tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 37 minggu 1 hari dalam persalinan kala 1 fase laten janin tunggal hidup intrauterine dengan Inertia Uteri

### **P (PENATALAKSANAAN)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarganya yaitu pembukaan sudah 3 cm, pimpin kala I sampai  $\pm 8$  jam, dan memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang semakin lama semakin sering

dan kuat karena adanya kemajuan persalinan dan memberitahu bahwa ibu dan keluarganya untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti pelengkapan bayi.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang di sampaikan dan telah menyiapkan persiapan ibu dan bayi.*

2. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinannya.

*Evaluasi : Ibu mengatakan siap menghadapi persalinannya*

3. Menganjurkan suami untuk melakukan pijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman.

*Evaluasi : Suami mengerti dan sudah mengelus pinggang ibu.*

4. Menganjurkan ibu Teknik Relaksasi, yaitu tarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri

*Evaluasi : Ibu mengerti teknik relaksasi*

5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dengan suami serta makan dan minum yang manis agar mempercepat persalinannya dan energi ibu terjaga.

*Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya bersama suaminya.*

6. Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.

*Evaluasi : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set*

7. Menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum atau makan untuk memenuhi nutrisi ibu saat his tidak ada dan menganjurkan keluarga untuk memberikan support kepada ibu.

*Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang diberikan*

8. Mengobservasi kemajuan persalinan, dengan mengecek pembukaan dan DJJ dan evaluasi kemajuan persalinan setiap 25 menit dalam partograf

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN  
(KALA I FASE AKTIF)**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.L UMUR 25 TAHUN  
G2P1A0 UK 37 MINGGU 1 HARI DENGAN PERSALINAN SPONTAN  
NORMAL DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 17 Februari 2024/ Pukul 23.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sayekti

<b>S</b>	Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules semakin sering
<b>O</b>	<p>1) Pemeriksaan Umum Keadan umum : Sedang Kesadaran : Composmentis His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. DJJ : 135 kali/menit</p> <p>2) Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 115/82 mmHg = 93 Nadi : 78x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>3) Pemeriksaan Dalam Portio : Teraba lunak Efficment : 75 % Pengeluaran : Lendir bercampur darah Pembukaan : 8 cm Selaput ketuban : Utuh (+) Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK Ki-Dep Penurunan Kepala : 2/5 Hodge III</p>
<b>A</b>	Ny.L usia 25 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil umur kehamilan 37 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin persentasi kepala
<b>P</b>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dalam keadaan normal dan pembukaan sudah 8 cm, memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat karena adanya kemajuan persalinan. <i>Evaluasi: Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan</i></p> <p>2. Menganjurkan suami untuk melakukan pemijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman. <i>Evaluasi : Suami mengerti dan sudah memijat pinggang ibu.</i></p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tarik napas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan. <i>Evaluasi: Ibu bersedia dan tarik napas ketika ada kontraksi.</i></p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri. <i>Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi yang nyaman</i></p> <p>5. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf setiap 25 menit <i>Evaluasi : Telah di lakukan pemantauan,Partograf terlampir.</i></p>

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN  
(KALA II)**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.L UMUR 25 TAHUN  
G2P1A0 UK 38 MINGGU 1 HARI DENGAN PERSALINAN SPONTAN  
NORMAL DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 18 Februari 2024/ Pukul 01.25 WIB

Tempat : PMB Sri Sayekti

<b>S</b>	Pukul 01.25 WIB Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan yang semakin banyak dari vagina berwarna jernih, ada keinginan untuk meneran, dan rasa sakit semakin lama semakin kuat dan ingin BAB.
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum : Sedang</li> <li>2) Kesadaran : Composmentis</li> <li>3) His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.</li> <li>4) DJJ : 153 kali/menit</li> <li>5) Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 120/70mmHg Nadi : 82x/menit RR : 22x/menit Temp : 36,7 0C</li> <li>6) Pemeriksaan dalam Vulva/uretra : Tidak ada kelainan Vagina : Tidak ada luka parut Tali pusat : Tidak ada tali pusat menumbung Portio : Tidak teraba Efficient : 100 % Pembukaan : 10 cm Selaput ketuban : Amniotomi (-), mekoneum + 25 cc Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK Ki-Dep Penurunan Kepala : 1/5 Hodge III-IV Anus : Tampak membuka Perineum : Tampak menonjol.</li> </ol>
<b>A</b>	Ny.L usia 25 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil umur kehamilan 37 minggu 1 hari inpartu kala II
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersiapkan ibu secara fisik dan mental dan memposisikan ibu secara dorsal recumbent yang didampingi oleh suami dan Pimpin ibu meneran kala II. Hasil : ibu memilih posisi berebaring dengan kedua lutut flexi atau di Tarik dan di renggangkan (Dorsal recumbent).</li> <li>2. Mendekatkan alat-alat partus set pada ibu, petugas memakai APD (sepatu, topi, celemek), lalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.</li> <li>3. Memimpin ibu untuk meneran setiap ada kontraksi. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada dan mulut di katup. Memberi ibu minum di sela-sela tidak ada kontraksi.</li> <li>4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.</li> <li>5. Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</li> </ol>

6. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
7. Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.
8. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Hasil : Bayi lahir spontan, pukul 01.55 WIB, segera menangis, jenis kelamin perempuan.
9. Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 3000 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN  
(KALA III)**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.L UMUR 25 TAHUN  
P2A0 POST PARTUM NORMAL DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 18 Februari 2024/ Pukul 02.05 WIB

Tempat : PMB Sri Sayekti

<b>S</b>	Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mules pada perutnya.
<b>O</b>	TD 120/70 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 23 x/menit, tidak teraba janin kedua, tali pusat menjulur divagina, adanya semburan darah, adanya tali pusat di depan vagina, TFU setinggi Pusat, kandung kemih kosong.
<b>A</b>	Ny.L usia 25 tahun P2A0 Inpartu kala III
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. <i>Evaluasi : Tidak ada janin kedua didalam uterus.</i></li> <li>2. Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. <i>Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin</i></li> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.</li> <li>4. Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</li> <li>5. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. <i>Evaluasi : Tali pusat telah digunting</i></li> <li>6. Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. <i>Evaluasi : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam</i></li> <li>7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. <i>Evaluasi : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.</i></li> <li>8. Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) <i>Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.</i></li> <li>9. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya</li> </ol>

	<p>selaput ketuban.  Evaluasi : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 02.05 WIB</p> <p>10. Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik.  <i>Evaluasi : Kontraksi uterus baik teraba keras</i></p> <p>11. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada perineum</p> <p>12. Mengevaluasi perdarahan kala III  <i>Evaluasi : Perdarahan ±100 cc</i></p>
--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN  
(KALA IV)**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.L UMUR 25 TAHUN  
P2A0 POST PARTUM NORMAL DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 18 Februari 2024/ Pukul 02.30 WIB  
Tempat : PMB Sri Sayekti

<b>S</b>	Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.
<b>O</b>	Plasenta lahir spontan, pukul 02.05 WIB. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat dua pada perineum.
<b>A</b>	Ny.L usia 25 tahun P2A0 kala IV
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.</li> <li>2. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.</li> <li>3. Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian</li> <li>4. Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%</li> <li>5. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)</li> <li>6. Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat <i>Evaluasi : Ibu memakan menu yang telah disediakan.</i></li> <li>8. Berikan KIE tentang mobilisasi Mobilisasi Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Menjelaskan dan mengajarkan Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : 1. Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan</li> </ol>

<p>dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. 2. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24- 48 jam setelah melahirkan. 3. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 4. Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.</p> <p><i>Evaluasi : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan</i></p> <p>9. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 15 m3nit pertama</p> <p><i>Evaluasi : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 18 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15cc.</i></p> <p>10. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 15 menit ke-2</p> <p><i>Evaluasi : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.</i></p> <p>11. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 25 menit pertama</p> <p><i>Evaluasi : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc</i></p> <p>12. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 25 menit ke-2</p> <p><i>Evaluasi : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc</i></p> <p>13. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 25 menit ke-3</p> <p><i>Evaluasi : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.</i></p> <p>14. Melakukan dokumentasi di partograf</p> <p><i>Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian di partograf</i></p>
---

Pembimbing Akademik



Devy Kurnia Ramadhani, S.ST., Bdn  
NIP. 19900407 201503 2 004

Pembimbing Klinik



Sri Sayekti, S.Tr.Keb.Bdn  
NIP. 19810717 2005012019

Mahasiswa



Eni Ermawati  
P07124523077

# Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register:      
 Nama Ibu/Bapak: YUSE C. SARIH     
 Umur: 25/30     
 G.A.P. A. atau VISU

No. KB:      
 Tanggal: 29 - 1 - 2018     
 Jam: 15.45

Keterangan persah: sehat     
 Alamat: Sendoong, Davao

---

Dampak jantung kanan

Perluasan arteri (cm) dan kapiler

Turbinas kepala dan leher

Kontraksi feta

Okalsin U/L setiap/menit

Obat dan Cairan IV

Teori

Temperatur °C

Urine

- Protein
- Aseton
- Volume

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180 190 200

---

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

---

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

0 1 2 3 4 5

---

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180

---

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Makan: jam \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ porsi )  
 Minum: jam \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ gelas )

Pendong  
*[Signature]*  
 P.M.E

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 18-3-2024
- Nama Bidan: Eni Dwiastuti + Sri Lagret
- Tempat Persalinan: PMB Ciri Lagret
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan:  rujuk kala I, II, III, IV
- Alasan merujuk
- Tempat rujukan
- Pedamping pada saat merujuk
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada:  Ya
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tsb
- Hasilnya

**KALA II**

- Episiotomi
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a
  - b
  - c
  - Tidak

- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a
  - b
  - c
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya

**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	Pendarahan
1.	02.30	120/70	88	36	2 JR ↓ pst	keatas	kosong	
	02.45	121/76	82		2 JR ↓ pst	keatas	kosong	
	03.00	120/76	86		2 JR ↓ pst	keatas	kosong	
2.	03.15	119/76	81		2 JR ↓ pst	keatas	kosong	
	03.45	120/70	80	36	2 JR ↓ pst	keatas	kosong	
	04.15	120/20	82		2 JR ↓ pst	keatas	kosong	SOCC

- Masalah kala IV
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya

- Masaan Fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
  - a
  - b
- Plasenta tidak lahir > 10 menit  Ya  Tidak
  - Ya, tindakan
  - a
  - b
  - c
- Laserasi
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4  
tindakan
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni Uteri
  - Ya, tindakan
  - a
  - b
  - c
  - Tidak
- Jumlah darah keluar: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat Badan: 3000 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin:  L  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir
  - Normal, tindakan:
    - Meringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
    - Meringkan  bebaskan jalan nafas
    - Rangsang taktil  Menghangatkan
    - Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan:
  - Cacat bawaan, sebutkan:
    - a
    - b
    - c
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan:
  - Hasilnya:

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. L USIA 0 JAM CUKUP BULAN  
SESUAI MASA KEHAMILAN**

Tanggal Pengkajian/ Jam: 18 Februari 2024 / 01.55  
**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. L

Tanggal lahir : 18-02-2024 jam 01.55 WIB. Usia : 0 jam

Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas Orangtua

	<b>Ayah</b>	<b>Ibu</b>
Nama	: Ny.L	Tn. A
Umur	: 25 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Honorir
Alamat	: Sendangdalem 5/1	

3. Riwayat Antenatal

- a. G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 37+1 minggu
- b. Riwayat ANC : teratur, 9 kali, di puskesmas, PMB
- c. Keluhan saat hamil : mual dan muntah, sulit tidur, pusing dan sakit kepala sering BAK
- d. Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil
- e. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 2-3x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah (jarang)
- f. Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat

g. Merokok : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah merokok

4. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 18 Februari 2024 pukul 01.55
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Penolong : Bidan
- d. Ibu dan bayi tidak ada komplikasi

5. Keadaan bayi baru lahir

- a. BB/PB lahir : 3000 gram/ 49cm
- b. Nilai APGAR : 7/9/10
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. caput succedenum : Tidak ada
- e. cephal hematoma : Tidak ada
- f. cacat bawaan : Tidak ada

**O (OBJEKTIF)**

1. KU : baik

2. Kesadaran : Compos Mentis

3. Pemeriksaan Umum :

- a. Pernapasan : 40x/menit
- b. Denyut jantung : 120x/menit
- c. Tonus otot dan gerakan : aktif
- d. Menangis : spontan
- e. Warna kulit : kemerahan

4. Antropometri :

BB : 3000 gram                      PB : 49 cm  
LK : 32 cm                              LD : 33 cm

5. Pemeriksaan fisik bayi

Kepala : Bentuk bulat, ada molase, Tidak ada caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna

kehitaman, teraba ubunubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

- Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- Refleks : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+) c)

Terapi yang diberikan : Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes

### **A (ANALISIS)**

By. Ny. L usia 0 jam lahir spontan, cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal.

### **P (PENATALAKSANAAN)**

1. Memberitahu ibu atau keluarga bahwa keadaan bayi baik.
2. Mengeringkan bayi serta mengganti dengan kain kering dan memakaikan topi untuk mencegah hipotermi pada bayi. Melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam
3. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi
5. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg pada paha kiri secara IM.
6. Memberikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan secara IM 1 jam setelah injeksi vitamin K
7. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif
9. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi
10. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut

sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi

11. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan skrining SHK pada bayinya pada usia bayi 48-72 jam, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan pada bayi usia 48-72 jam, dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit dan ditetaskan ke dalam kertas saring, dan selanjutnya diperiksa di laboratorium untuk diketahui kadar TSH dalam darahnya.
12. Melanjutkan observasi keadaan umum bayi.
13. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan





### ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

By. Ny.L umur 26 hari normal

Pengkajian Tanggal, Jam : 15-03-2024/ 10.25 WIB (KN 3)

Media : kunjungan rumah

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusui dengan baik.
<b>O</b>	KU: baik , Kesadaran: <i>Composmentis</i> BB: 3.900 gram., Kulit: kemerahan, tidak kuning
<b>A</b>	By. Ny.L umur 24 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-25 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pujian dan support kepada ibu dan keluarga. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kenaikan BB yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. Ibu mengerti dan mengetahui</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya</li> <li>4. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu bersedia mengikuti posyandu</li> <li>6. KIE tentang imunisasi wajib dan menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas pada saat usia 1 bulan untuk diberikan imunisasi BCG. Ibu bersedia untuk mengimunisasikan anaknya</li> <li>7. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan Tindakan telah didokumentasikan</li> </ol>

Pembimbing Akademik



Devy Kurnia Ramadhani, S.ST., Bdn  
NIP. 19900407 201503 2 004



Pembimbing Klinik

Sri Sayekti, S Tr.Keb.Bdn  
NIP. 19810717 2005012019

Mahasiswa



Eni Ermawati  
P07124523077

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**  
**NY.L UMUR 25 TAHUN P2A0 NIFAS NORMAL HARI KE 1**  
**DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 19 Februari 2024/ 10.25 WIB (KF 1)

Media : Kunjungan Rumah

<b>S</b>	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu juga mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ini.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 120/70, R;20 X/M, S :36 C ASI: + Kontraksi: keras TFU: 3 jari di bawah pusat Lochea: rubra dbn, jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi
<b>A</b>	Ny.L umur 25 tahun P2 A0 postpartum spontan masa nifas hari ke 1 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalia dan cara merawat luka jahitan perineum Ibu bersedia, ibu sudah dapat melakukan perawatan luka perineum dengan benar</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>4. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A.</li> <li>7. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 20-02-2023.</li> <li>8. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**  
**NY.L UMUR 25 TAHUN P2A0 NIFAS NORMAL HARI KE 7**  
**DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2024/ 07.25 WIB (KF 2)

Media : Kunjungan Rumah

<b>S</b>	Ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: TD: 119/70, R;21 X/M, S :36 C ASI: + keluar Kontraksi: keras TFU: 3 jari di atas simpisis Lochea: serosa dbn, Esktremitas: tidak ada pembengkakan
<b>A</b>	Ny.L umur 25 tahun P2A0 postpartum spontan masa nifas hari ke-7 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>5. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberikan. Ibu bersedia, ibu melanjutkan vitamin tambah darah yang diberikan</li> <li>6. Memberikan KIE untuk melakukan cek HB Ulang ke Puskesmas untuk memastikan apakh kadar HB sudah naik atau belum, dengan adanya pemeriksaan tersebut dapat di deteksi secara dini apabila mengalami anemia maka perdarahan post partum dapat dicegah Ibu bersedia untuk melakukan cek HB ulang</li> <li>7. Memberikan KIE Tentang sibling rivalry yang merupakan kecemburuan, persaingan dan pertengkaranantara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semuaorang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan</li> <li>8. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal, Ibu bersedia.</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**  
**NY.L UMUR 25 TAHUN P2A0 NIFAS NORMAL HARI KE-26**  
**DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 13 Maret 2023/ 10.25 WIB (KF 3)

Media : Kunjungan rumah

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya.	
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 110/70 mmHg N: 85x/menit R: 22x/menit ASI: + TFU: tidak teraba	Lochea: alba dbn Payudara: puting bersih menonjol, terdapat pengeluaran ASI Esktremitas: tidak ada pembengkakan
<b>A</b>	Ny.L umur 25 tahun P2A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-26 normal	
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia melakukan ASI eksklusif</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia</li> <li>4. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>5. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas selesai atau perdarahan telah berhenti, Ibu mengerti dan mengatakan untuk berhubungan saat masa nifas sudah selesai karena masih takut.</li> <li>6. KIE tentang macam- macam kontrasepsi untuk ibu menyusui.</li> <li>7. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan</li> </ol>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**  
**NY.L UMUR 25 TAHUN P2A0 NIFAS NORMAL HARI KE-37**  
**DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 26 Maret 2023/ 07.25 WIB (KF 4)

Media : whatsapp

<b>S</b>	-Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengaku bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan -Ibu mengatakan belum sempat datang ke PMB untuk pemasangan KB Implant karena tidak ada yang mengantar
	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Laktasi : + (ASI Lancar)
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny.L umur 25 tahun P2A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-37 normal
<b>P</b>	<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. KIE tentang KB Pasca salin kepada ibu dan suami , menyarankan kepada ibu untuk segera datang ke PMB Untuk melakukan KB Pasca salin setelah melakukan diskusi bersama suami</li> <li>4. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan</li> </ol>

Pembimbing Akademik



Devy Kurnia Ramadhani, S.ST., Bdn  
NIP. 19900407 201503 2 004



Pembimbing Klinik

Sri Sayekti, S.Tr.Keb.Bdn  
NIP. 19810717 2005012019

Mahasiswa



Eni Ermawati  
P07124523077

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IMPLANT  
NY.L UMUR 25 TAHUN DI PMB SRI SAYEKTI**

TANGGAL/JAM : 31 Maret 2023/ 09.35 WIB

Tempat : PMB Sri Sayekti

<b>S</b>	-Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengaku bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan
<b>O</b>	Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 120/70 mmHg, S:36 °C, R: 20X/m, N:80 x/m Laktasi : + (ASI Lancar)
<b>A</b>	Ny.L umur 25 tahun P2A0 Akseptor KB Implant
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan Sehat dan dapat dilakukan pemasangan KB Implant <i>Ibu mengerti</i></li> <li>2. Memberitahu ibu cara pemasangan KB Implant yaitu implant terdiri dari 2 batang yang akan dipasang pada lengan bagian dalam pada tangan yang tidak dominan, lengan akan diinsisi yang sebelumnya sudah di Berikan anastesi terlebih dahulu, implant akan dimasukkan ke bawah kulit <i>Ibu mengerti dan paham</i></li> <li>3. KIE tentang Keuntungan dari metode implan ini antara lain tanah sampai 3-5 tahun tergantung jenis implant yang di gunakan Efek sampingnya meliputi perubahan pola haid, kenaikan berat badan. <i>Ibu paham dengan penjelasan bidan</i></li> <li>4. Memberikan <i>Informed Consent</i> sebagai persetujuan bahwa akan dilakukan pemasangan Implant</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan pada tangan yang akan dipasang implant</li> <li>6. Menyiapkan alat dan bahan kemudian melakukan prosedur Pemasangan.</li> <li>7. Memberikan terapi Asam mefenamat 3x1 untuk mengurangi rasa nyeri setelah pemasangan</li> <li>8. Melakukan dokumentasi asuhan, Asuhan telah didokumentasikan</li> </ol>

Pembimbing Akademik

  
Devy Kurnia Ramadhani, S.ST., Bdn  
NIP. 19900407 201503 2 004



Sri Sunarta, S.Tr.Keb.Bdn  
NIP. 19810717 2005012019

Mahasiswa

  
Eni Ermawati  
P07124523077

## DOKUMENTASI KEGIATAN

### 1. Informed Consent

#### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lisec Septiyani

Tempat/Tanggal Lahir Kebumen, 15 - 9 - 1999

Alamat Sendangdalem 5/1, Padureso Kebumen

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

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

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

Kebumen, 10 Januari 2024

Mahasiswa

  
Eni Darmawati

Klien

  
Lisec Septiyani

## 2. Surat Keterangan telah Menyelesaikan COC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Sayekti, S.Tr. Keb. B. dan

Instansi : PMB Sri Sayekti

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Eni Ermawati

NIM : 207124523077

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Potckes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10-1-2024 sampai dengan 31-4-2024

Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan pada NY-L umur 25 tahun dari masa kehamilan sampai keluarga Berencana dengan Faktor Resiko Anemia Ringan di PMB Sri Sayekti Kebumen

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

Kebumen, 31 Maret 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



(Sri Sayekti, S.Tr. Bdn)

### 3. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC



**Dokumentasi kegiatan**



**Continuity Of Care (COC)**





**Journal of Midwifery Information (JoMI)**  
**Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kota Tasikmalaya**

ISSN: 2747-0148 (Printed); 2747-0822 (Online)

Journal Homepage: <http://https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi>

**Pengaruh Pola Makan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinewati Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat 2022**

Pipih Sopiah<sup>1</sup>, Dr. Rukmaini<sup>2</sup>, Anni Suciawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

\*e-mail co author: [pipih SOPIAH496@gmail.com](mailto:pipih SOPIAH496@gmail.com)

No Kontak (HP) : 085777162276

<b>Info Artikel</b>	<p>Artikel Diterima 21-09-2022          Artikel Direvisi 28-09-2022          Artikel Dipublikasi 30-09-2022</p>
<b>Keywords:</b> <i>diet</i> <i>anemia</i> <i>pregnant</i> <i>women</i>	<p><b>Abstract</b>          Pregnancy is a very important period for the formation of the quality of human resources in the future, because the growth and development of children will be largely determined by the conditions at the time the fetus is in the womb. This is related to nutritional problems in pregnant women. One of the nutritional disorders that is still often found and is a major nutritional problem in Indonesia is anemia. To determine the effect of diet on anemia in pregnant women in the Tinewati Health Center Work Area, Singaparna District, Tasikmalaya Regency, West Java in 2022. This study used an observational research type with a crosssectional design. The sample in this study was 61 respondents, all pregnant women. Sampling was conducted by the incidental technique. The research instrument was a food record format which will be processed into the nutrisurvey application, and analyzed into the level of RDA consumption. Data were analyzed using univariate and bivariate with chi square statistical test. The results of the univariate analysis of pregnant women who were not anemic was 65.6%, and pregnant women who were anemic was 34.4%. Pregnant women who had a good diet were 42.6%, a moderate diet were 27.9%, poor diet were 16.4% and a deficit eating pattern were 13.1%. The results of the bivariate analysis showed that the p-value = 0.000, so that the comparison results were 0.000 &lt; 0.05. Most pregnant women have a good diet, most pregnant women are not anemic, there is an influence of diet with the incidence of anemia in pregnant women. It is hoped that pregnant women can improve their diet to prevent anemia.</p>

**Kata kunci:**

*Pola makan*

*Anemia*

*Ibu Hamil*

**Abstrak**

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan. Hal tersebut berkaitan dengan masalah gizi pada ibu hamil. Salah satu penyakit gangguan gizi yang masih sering ditemukan dan merupakan masalah gizi utama di Indonesia adalah anemia. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pola makan terhadap anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tinewati Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain crosssectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 61 responden seluruh ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik isidental. Instrumen penelitiannya format food record yang nantinya di olah ke aplikasi nutrisurvey, dan dilakukan analisis kedalam tingkat konsumsi AKG. Data dianalisis menggunakan univariat dan bivariat dengan uji statistic chi square. Hasil analisis univariat ibu hamil sebagian besar ibu hamil tidak anemia yaitu 65,6% dan ibu hamil yang anemia 34,4%. ibu hamil yang memiliki pola makan baik sebanyak 42,6%, pola makan sedang 27,9%, pola makan kurang 16,4% dan pola makan defisit 13,1%. Hasil analisis bivariat diketahui nilai p-value = 0,000, sehingga diperoleh hasil perbandingan  $0,000 < 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pola makan yang sudah baik, sebagian besar ibu hamil mengalami tidak anemia, adanya pengaruh pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diharapkan ibu hamil dapat memperbaiki pola makan untuk mencegah terjadinya anemia.

## PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan. Selanjutnya berat lahir yang normal menjadi titik awal yang baik bagi proses tumbuh kembang pasca lahir. Hal tersebut berkaitan dengan masalah gizi pada ibu hamil. Salah satu penyakit gangguan gizi yang masih sering ditemukan dan merupakan masalah gizi utama di Indonesia adalah anemia (Titi Yuliani, 2018). Berdasarkan Sri M (2019) yang di kemukakan oleh Indah K (2016) bahwa anemia adalah kekurangan zat gizi yang ditandai oleh gangguan dalam sintesis dan penurunan kadar hemoglobin darah dibawah normal. Ibu hamil termasuk kelompok rawan terhadap kekurangan gizi. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan intake zat gizi pada masa kehamilan akan menyebabkan kurang energi kronis (KEK) dan anemia serta meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian pada ibu hamil (Sri M, et al 2019).

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Menurut WHO secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Salah satu penyebab anemia pada kehamilan yaitu paritas dan umur ibu. Anemia pada wanita usia subur (WUS) dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Noverstitti, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9% dengan hal ini bahwa anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan. Sedangkan pada pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Sedangkan pada tahun 2018 ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebesar 73,2%. Maka dengan hal ini bahwa pemberian tablet tambah darah pada

ibu hamil ini mengalami penurunan pada tahun 2015 ke tahun 2018. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut data Puskesmas Tinewati kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2021 berjumlah 123 orang dari jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 541 orang.

Menurut Handayani (2016) faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian anemia pada ibu hamil selain konsumsi Fe, status gizi dan pengetahuan juga paritas. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu: beras atau alternatif penggantinya, buah-buahan, sayur-mayur, dan daging atau alternatif penggantinya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya haruslah terdiri dari empat macam panganan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda, contohnya: daging serta alternatif penggantinya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang dibutuhkan maka kita dapat memastikan jika makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang (Keisnawati dkk, 2015). Jika pola makan seimbang ini tidak terpenuhi, maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak daripada sebelum hamil baik sumber kalori (karbohidrat dan lemak), proteion, asam folat, VIT B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin diantaranya DHA, gangliosida (GA), asam folat, zat besi, EFA, FE, dan kolin. (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinewati Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021 bahwa diperoleh data berupa jumlah ibu hamil pada tahun 2021 yaitu 541 orang. Dari jumlah tersebut terdapat ibu hamil yang anemia sebanyak 123 orang. Berdasarkan survey awal di wilayah Kerja Puskesmas Tinewati pada tanggal 8 Januari 2022 terhadap ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Tinewati 5 orang dengan kadar Hb < 11 gr/dl. Penulis melakukan wawancara mengenai pola makanan yang dikonsumsi, ibu hamil tersebut mengatakan bahwa pola makannya tidak teratur dan menu makanan yang disajikan pun seadanya.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pola Makan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tinewati Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 2022".

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pola makan terhadap anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinewati Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 2022. Rancangan penelitian ini menggunakan crosssectional (belah lintang) karena data penelitian (variabel independent dan variabel dependdent) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan lembar food record dan aplikasi nutrisurvey.

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yaitu sebanyak 154 orang yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinewati Pada bulan Januari 2022.

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian adalah teknik isidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan/insidental bertemu 37 dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan

ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinewati Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Jawab Barat Pada Tahun 2022. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari Tahun 2022 sampai dengan bulan Februari Tahun 2022. Variabel bebas (variabel independen) didalam penelitian ini adalah pola makan, sedangkan variabel terikat (variabel dependen) didalam penelitian ini adalah mengenai anemia pada ibu hamil.

Instrumen yang digunakan yaitu lembar survey konsumsi pangan menggunakan metode estimated food record merupakan lembar untuk penilaian status gizi, yang di koversikan kedalam aplikasi nutrisurvey dan dilakukan penghitungan dengan menggunakan rumus Angka kecukupan Gizi Individu serta persentase tingkat konsumsi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian secara dekriptif dapat dijabarkan responden yang memiliki pola makan baik 42,6%, yang memiliki pola makan sedang 27,9%, yang memiliki pola makan kurang 16,4% dan yang memiliki pola makan defisit 13,1%. Dari hasil ini menggambarkan ternyata pola makan pada ibu hamil ini masih kurang.

Keanekaragaman makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai dapat diketahui dari susunan makanan yang seimbang, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang untuk pertumbuhan, perkembangan dan proses kehidupan. Sumber gizi utama yang saling melengkapi yaitu karbohidrat, protein dan lemak (Bakti, 2014).

Hasil distribusi frekuensi dengan pola makan sedang 27,9%, dimana berdasarkan hasil dari lembar food record yang didapatkan bahwa responden pola makannya sudah bervariasi, namun responden didalam porsi makannya belum konsisten kadang makan sehari 2 kali namun banyak nyemil. Berdasarkan Depkes (2014) bahwa frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan.

Hasil distribusi frekuensi dengan pola makan kurang yaitu 16,4%, dimana berdasarkan hasil dari lembar food record bahwa responden yang memiliki pola makan sedang ini hanya makan pokok sehari 3kali, dan makanan cemilan sehat seperti buah-buahan sehari hanya 1 potong, serta tidak mengkonsumsi susu kehamilan. Makan buah dan sayur memberikan sumbangan vitamin dan mineral yang penting untuk kelancaran fungsi tubuh, menjaga imunitas, dan tentunya juga menjaga tubuh tetap sehat bebas anemia. Kondisi ini memperlihatkan konsumsi harian kita masih belum bergizi seimbang.

Hasil distribusi pola makan kurang dan defisit, dari hasil observasi peneliti ibu hamil ini hanya mengkonsumsi karbohidrat saja, kurang mengkonsumsi sayuran dan juga buah-buahan, serta makanan yang tidak beragam. Pada ibu hamil yang mengalami pola makan secara defisit hanya mengkonsumsi nasi saja sehari 3 kali, tidak mengkonsumsi makanan tambahan. Pola makan kurang dan defisit ini mayoritas ibu hamil banyak memilih-milih makanan, tidak menyukai makanan yang berbau amis seperti ikan, serta memilih-milih didalam mengkonsumsi buah-buahan seperti tidak menyukai buah pisang.

Maka berdasarkan hasil distribusi frekuensi dengan pola makan baik dan sedang lebih besar di bandingkan dengan pola makan kurang dan defisit. Berdasarkan hasil observasi peneliti pada saat melakukan penelitian, banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tentang makanan apa saja yang dianjurkan untuk dimakan dan dihindari selama kehamilan. Dari hasil

pola makan yang baik dan sedang ini ibu hamil memiliki pola makan yang beragam setiap harinya. sehingga kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, vitamin, protein, mineral, serat dan air pun terpenuhi.

Hasil pengukuran pola konsumsi makanan responden yang menggunakan format food record ini menunjukkan bahwa tingkat asupan makanan sangat beragam. Rata-rata responden ini lebih banyak mengkonsumsi makanan yang ada di lingkungan sekitar mereka. Pada pagi hari rata-rata responden mengkonsumsi makanan karbohidrat dan lemak seperti nasi, bubur, bakwan, goreng singkong. Sedangkan pada siang hari responden rata-rata mengkonsumsi mie baso, nasi, ikan, tahu, tempe, dan lalapan. Sedangkan pada malam hari rata-rata responden mengkonsumsi makanan yang sangat beragam sehingga terbilang mengkonsumsi makanan yang berat seperti nasi, ikan, tahu, tempe, sayur sop, namun sebagian besar menu nya sama dengan menu makan siang. Jumlah dan jenis zat gizi yang terkandung didalam tiap jenis bahan makanan ini berbeda-beda.

Menurut manuaba (2010) menyatakan pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang di konsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, air. Berdasarkan teori Fathonah (2016), bahwa pola makan buruk seperti telat makan, konsumsi yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi, kurang minum air putih, dan lain-lain dapat menurunkan daya tahan tubuh. Pada ibu hamil terdapat penambahan kebutuhan zat gizi di setiap trimester, agar mencapai gizi seimbang maka setiap ibu hamil diharapkan mengkonsumsi minimal satu jenis makanan yang bersumber dari bahan makanan karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah-buahan, selain itu jumlah makanan disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pola Makan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tinewati Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 2022.**

Pola Makan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	26	42,6
Sedang	17	27,9
Kurang	10	16,4
Defisit	8	13,1
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1 diketahui bahwa dari 61 responden, ibu hamil yang memiliki pola makan baik sebanyak 26 (42,6%), yang memiliki pola makan sedang sebanyak 17 (27,9%), yang memiliki pola makan kurang sebanyak 10 (16,4%) dan yang memiliki pola makan defisit sebanyak 8 (13,1%)

#### **Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia**

Hasil penelitian saat ini, responden yang tidak anemia sebanyak 65,6% dan ibu hamil yang anemia sebanyak 34,4%. Pengklasifikan anemia ini menggunakan klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Manuaba (2012), yaitu jika haemoglobin ibu hamil  $11 \text{ gr/dl}$  maka tidak anemia, sedangkan jika haemoglobin  $<11 \text{ gr/dl}$  maka sudah termasuk kedalam kejadian anemia.

Berdasarkan hasil format food record yang di isi langsung oleh responden sebagian besar responden mengkonsumsi tahu, tempe sebagai lauk hampir setiap harinya, dimana tahu dan tempe yang berbahan dasar kedelai merupakan salah satu bahan makanan yang mengandung fitat dan merupakan zat yang menghambat penyerapan zat besi. Selain itu juga

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alamatsier, S (2018) Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta : PT. Gramedia ustaka Utama
2. Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan. Pustaka Abadi.
3. Chaaeril, A. R., Hidayat, A. (2017) Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Naskah Publikasi
4. Danielewicz, H., at al., (2017). Diet in pregnancy: more than food. *Eur J Pediatr* 5(1)
5. Devinia, N., Jasmawati, J., & Setiadi, R. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil SYSTEMATIC REVIEW.
6. Ertiani, D., & Astutik, R. Y. (2016). Adanya Anemia Pada Kehamilan Trimester II dapat Mengakibatkan Tidak Normalnya Berat Badan Bayi Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo, Kabupaten Kediri. *Jurnal Sain Med*, 8(2), 124-129.
7. Fathonah, S. (2016). Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Semarang: Erlangga.
8. Gozali, W. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *International Journal Of Natural Sciences and Engineering*. 2(3) , 117-121.
9. Handayani Sri. (2016). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sambuta. *Mahakam Midwifery Journal* 2(1)
10. Himadi, A. 2012, Gambaran Pola Makan dan Status Hemoglobin Ibu Hamil di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Si Undergraduate, Universitas Hasanuddin.
11. Keisnawati., Yanti, D. A. M., Sulistianingsih, A . (2015). Faktor-faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015. *Stikes Peringsewu Lampung*.
12. Kementrian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
13. Manuaba IB. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluara Berencana. Jakarta: EGC; 2012.
14. Mardalena , I (2017) . Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
15. Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018) Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108-122.
16. Meihartati, T., Widia, L., & Lestari, D.A (2017). Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia. *J. Darul Azhar*, 3, 64-70.
17. Mousa, A., Naqash, A., Lim, S. (2019). Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. *Nutrients Journal*, Vol.11 (3), 19-27.
18. Nindya, Susila, T. 2012, PSG Dietetik Individu. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga, Surabaya.
19. Notoatmodjo a (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
20. Notoatmodjo,b (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta.
21. Noverstiti, E. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. *STIKES Peringsewu Lampung*.
22. Nugroho, K. P., Merdekawati, W., & Hekakaya, J. M. (2017). Hubungan Perilaku Makan dan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Fakfak Papua Barat. *Journal of Health*, 4(2) , 92- 99.
23. Pebrina, M., Fernando, F., & Fransiska, D. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), 152-158.
24. Pertiwi, A. S. (2013). Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar. Naskah Publikasi
25. Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor kejadian anemia pada ibu hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 43-54.

