

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY.M DENGAN ANEMIA RINGAN DAN BY.
NY.M DIWILAYAH KABUPATEN
KUBU RAYA**

Nurul Anggun Rika Permata¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Yetty Yuniarty²

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiah Pontianak

²Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiah Pontianak

Jl. Ampera No.9 Telp (0561) 66551122

e-mail : nurulanggun99@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Mengacu hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu periode dua dasawarsa ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun, namun terjadi kenaikan kembali pada periode tahun 2007-2012 yaitu dari 228 menjadi 359. Sedangkan dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat tercatat sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal terbesar ada di kabupaten Kubu Raya yaitu sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan Penelitian : Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan Bayi Ny.M pada masa kehamilan sampai KB.

Metode Penelitian : Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/*Case Study Research* (CSR).

Hasil Penelitian : Dilakukan observasi selama 9 bulan dan telah diberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.M dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan dan By.Ny.M mulai dari ibu hamil sampai KB.

Kesimpulan : Asuhan Pasien Komprehensif pada Ny.M dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan dan By.Ny.M dengan menggunakan 7 langkah Varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia Dalam Kehamilan, Patologi Kehamilan

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE
Mrs. M WITH LIGHT ANEMIA AND
Mrs. M's BABY IN THE DISTRICT
OF KUBU RAYA**

Nurul Anggun Rika Permata¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Yetty Yuniarty²

ABSTRACT

Background: Referring to the results of the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), the maternal mortality rate for the two-decade period shows a decrease from year to year, but there has been an increase again in the 2007-2012 period, from 228 to 359. Meanwhile, it is seen based on mortality cases. The number of maternal cases that occurred in 2018 in West Kalimantan Province was 95 per 100,000 live births. The largest maternal mortality rate is in Kubu Raya district, which is 158 per 100,000 live births.

Research Objectives: Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. M with mild anemia in pregnancy and Mrs. M's Baby from pregnancy to birth control.

Research Methods: Using descriptive observational methods with a case study approach / Case Study Research (CSR).

Results: Observations were made for 9 months and comprehensive midwifery care was given to Mrs. M with Mild Anemia in Pregnancy and Mrs. M's Baby from pregnant women to family planning.

Conclusion: Comprehensive Patient Care for Ms. M with Mild Anemia in Pregnancy and Mrs. M's Baby using Varney's 7 steps.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Anemia in Pregnancy, Pathology of Pregnancy

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Mucholifah, 2013).

Seorang wanita akan mengalami proses alamiah mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Dalam proses ini untuk menghindari permasalahan dalam proses kehamilan maka diperlukan pelayanan ANC selama kehamilan hal ini untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Isnaeni, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah resiko kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Mengacu hasil Survey Demografidan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu periode dua dasawarsa ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun, namun terjadi kenaikan kembali pada periode tahun 2007-2012 yaitu dari 228 menjadi 359. Sedangkan dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat tercatat sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal terbesar ada di kabupaten Kubu Raya yaitu sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup (DinKes,2018).

Penyebab AKI ada dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab utama kematian maternal antara lain perdarahan pasca postpartum, eklamsi, penyakit infeksi, dan plasenta previa yang semuanya bersumber pada anemia defisiensi besi. (Lindung P,2013). Ibu hamil dengan anemia akan berdampak pada kehamilannya seperti abortus, persalinan prematur, dan hambatan tumbuh

kembang janin dalam rahim. Selain itu anemia juga berdampak saat persalinan seperti gangguan his, kekuatan mengejan, kala 1 dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala 3 dapat diikuti retensio plasenta dan pada kala 4 dapat terjadi perdarahan post partum skunder dan atonia uteri. Dampaknya terhadap masa nifas adapat terjadi subinvolusio uteri yang menimbulkan perdarahan post partum. Anemia pada kehamilan juga berdampak pada janin seperti abortus, kematian intra uteri, dan persalinan prematuris tinggi (Wijayanti, R. 2016).

Pemerintah telah mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah anemia, meskipun sudah ada penurunan, namun prevalensi anemia masih cukup tinggi. Ada tiga strategi utama termasuk promosi makanan kaya zat besi, integrasi ke pengendalian penyakit menular seperti pencegahan kecacingan, dan penyediaan tablet tambah darah (Mucholifah, 2013).

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Prawirohardjo, S & Wiknjosastro, H. 2016).

Peran bidan dalam pencegahan anemia dalam kehamilan selain pemberian tablet Fe dan pemantauan konsumsi ibu terhadap tablet Fe bidan juga harus memberikan pelayanan ANC yang teratur dan terpadu dan saat persalinan segera lakukan donor darah dan kolaborasi dokter kandungan (Manuba, 2019). Pengetahuan yang kurang tentang anemia dalam kehamilan juga memiliki kontribusi langsung terhadap perilaku kesehatan dimasyarakat, khususnya pada ibu hamil. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan anemia ringan dan By. Ny. M di Wilayah Kabupaten Kubu Raya tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memuat gambaran atau deskriptif suatu tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual dan objektif, sistematis dan akurat (Isnaeni, 2019). Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksud untuk melihat fenomena individu, situasi, kelompok tertentu yang terjadi secara akurat. Studi kasus ini tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Wawancara
2. Observasi
3. Pemeriksaan fisik : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi

HASIL

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M adapun waktu dan tempat penelitian dilakukan pada :

Tabel 3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

No	Waktu	Tempat	Asuhan yang di Berikan
1.	26 Januari 2019	Puskesmas Pal III	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-2
2.	4 April 2019	Puskesmas Pal III	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-2
3.	11 Mei 2019	BPM Upik	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-3
4.	25 Juni 2019	BPM Satini	Pertolongan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
5.	25 Juni 2019	BPM Satini	Kunjungan Neonatus ke-1 (6 jam)
6.	25 Juni 2019	BPM Satini	Kunjungan Nifas ke-1 (6 jam)
7.	26 Juni 2019	BPM Satini	Imunisasi HB0
8.	30 Juni 2019	Rumah Ny. M	Kunjungan Neonatus ke-2 (5 hari)
9.	30 Juni 2019	Rumah Ny. M	Kunjungan Nifas ke-2 (5 hari)
10.	13 Juli 2019	Rumah Ny. M	Kunjungan Neonatus ke-3 (18 hari)
11.	27 Juli 2019	Rumah Ny. M	Kunjungan Nifas ke-3 (32 hari)
12.	31 Juli 2019	Poskesdes Parit Lebban	KB Suntik 3 Bulan (DMPA)
13.	25 Agustus 2019	Rumah Ny. M	Penyerahan Surat Penolakan Tindakan Medis (Menolak Imunisasi)

14.	4 Maret 2020	Rumah Ny.M	Screening Perkembangan Bayi Menggunakan KPSP
-----	--------------	------------	--

Sumber : Data Primer 2019-2020

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien Ny. M dan By.Ny.M dari masa kehamilan hingga pemantauan tumbuh kembang. Asuhan komprehensif yang diberikan telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan didokumentasikan kedalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilakukan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang telah tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, keluarga berencana dan pemantauan tumbuh kembang. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan persalinan, nifas, keluarga berencana dan pemantauan tumbuh kembang tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien dan aman. Sedangkan pada asuhan kebidanan kehamilan, bayi baru lahir, dan imunisasi terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena adanya faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya asuhan secara maksimal.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal 10T yang terdiri atas (Prastyowati, D, 2018) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12	12
2	16	16
3	20	20
4	24	24
5	28	28
6	32	32

7	36	36
8	40	40

Sumber: (Prawiharohardjo, S & Wiknjosastro, H. 2016)

d. Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: (Prawiharohardjo, S & Wiknjosastro, H. 2016)

- e. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Test laboratorium sederhana yaitu Hb dan protein urine
- g. Temu wicara
- h. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ
- i. Tetakan status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas
- j. Tatalaksana kasus

Pada pemeriksaan Ny.M tidak mendapatkan suntik TT dengan alasan pasien takut untuk suntik dan efek samping yang akan dirasakan setelah dilakkan suntikan. Kemudian pada pemeriksaan penunjang di trimester 2 hasil laboratorium hemoglobin 9,3 gr%. Adapun gejala yang umumnya dialami pada ibu hamil dengan anemia adalah mudah lelah, pucat, sesak nafas, berdebar, malnutrisi, sering pusing, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang dan mual munah lebih hebat dari pada hamil muda dan dari tanda gejala tersebut beberapa diantaranya dialami oleh Ny.M.

Dengan demikian dilakukan penanganan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan :

- 1) Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat besi
- 2) Penderita anemia ringan haus diprogramkan untuk mendapatkan pelayanan diunit spesialis atau kolaborasi dokter SpOG
- 3) Penderita anemia ringan harus sering istirahat yaitu tidu pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam

- 4) Tablet Fe harus dikonsumsi satu jam sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari
- 5) Lakukan skrining Hb pada ibu saat pemeriksaan antenatal pertama kali dan 28 minggu
- 6) Penderita harus menyiapkan pendono darah sesuai dengan golongan darahnya untuk mengatasi jika terjadi komplikasi

Adapun penatalaksanaan anemia ringan adalah sebagai berikut :

- 1) Diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang baik dikonsumsi selama hamil, misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, dan buah-buahan

Berdasarkan tinjauan teori untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil harus melakukan pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Manuba, 2010). Sedangkan pemeriksaan Hb pada Ny.M hanya dilakukan sekali pada trimester 2, dengan alasan status ekonomi yang rendah membuat ibu tidak mau melakukan kunjungan ANC K4 karena beban biaya dan pengaruh budaya dari ibu mertua dan keluarga bahwa ibu hamil tidak boleh bepergian terlalu jauh saat mendekati persalinan (Nurjannah,2017).

Sedangkan menurut kajian teori kunjungan ANC dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan seperti uraian pada tabel di bawah ini :

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester 1	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara ibu hamil dan petugas 2. Mendeteksi masalah dan cara menanganinya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional

		<p>yang merugikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
Trimester 2	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urin).
Trimester 3	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester 3	Setelah minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Berdasarkan dari pembahasan diatas terlihat adanya kesenjangan antara teori dan temuan pada Ny.M.

Pemberian tablet Fe selama kehamilan menurut tinjauan teori adalah sebanyak 90 tablet, pada Ny.M tablet Fe yang diberikan oleh bidan sudah sesuai dengan jumlah kunjungan yang dilakukan oleh ibu yaitu 60 tablet karena ibu tidak melakukan kunjungan ANC K4 dan telah dikonsumsi ibu sebanyak 40 tablet. Sehingga Ny.M terindikasi anemia ringan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia ringan pada kehamilan adalah ketidak patuhan dan mengkonsumsi tablet Fe. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah terjadinya proses hemodialisis pada trimester 2 saat dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.M dan tidak dilakukan pemeriksaan Hb ulang pada trimester 3 sehingga tidak ada evaluasi yang dilakukan. Berdasarkan hasil temuan setelah diberikannya asuhan pada Ny.M terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Adapun hasil data kenaikan berat badan Ny.M yang didapatkan dari hasil pemeriksaan dari awal kehamilan ibu trimester 2 yaitu saat usia kehamilan ibu 17 minggu berat badan mengalami kenaikan sebanyak 2,1 kg dari sebelumnya 41 kg menjadi 43,1 kg. Pada trimester 2 kunjungan ke-2 berat badan ibu naik sebanyak 4,7 kg menjadi 47,8 kg. Pada trimester 3 kunjungan pertama berat badan ibu mengalami penurunan menjadi 47 kg.

Jadi, selama kehamilan ibu hanya mengalami kenaikan berat badan sebanyak 6 kg sedangkan menurut penjelasan pada tinjauan teori kenaikan berat badan yang harus dialami ibu selama masa kehamilan dengan berat badan kurang sebelum hamil adalah antara 14-20 kg (Natalia, W. 2017)

Distribusi kenaikan berat badan sampai kehamilan 20 minggu adalah 0,3 kg per minggu, setelah itu sampai 40 minggu adalah 0,5 kg per minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang hanya 6 kg selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Berdasarkan dari pembahasan diatas terlihat adanya kesenjangan antara teori dan temuan pada Ny.M.

2. Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir pada saat melakukan perawatan tali pusat adalah tanpa membubuhi apapun. Pada By.Ny.M bidan sudah memberikan konseling tentang perawatan tali pusat sesuai teori yang ada sebelum pasien pulang tetapi Ny.M dan keluarga merasa takut melihat tali pusat bayinya apabila dibiarkan terbuka sehingga masih menggunakan kassa steril dalam melakukan perawatan tali pusat. Berdasarkan temuan pada tinjauan kasus By.Ny.M dan tinjauan teori terdapat kesenjangan.

3. Imunisasi

Sasaran imunisasi pada bayi adalah sebagai berikut :

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-HiB	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : (Prawirohardjo, S & Wiknjastro, H. 2016)

Sedangkan pada By.Ny.M hanya diberikan imunisasi HB0 dan tidak dilakukan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan alasan ibu merasa takut dengan efek samping pemberian imunisasi dan trauma dengan pengalaman yang pernah dialami keluarganya. Adapun asuhan

yang diberikan pada Ny.M yaitu berupa konseling secara terus menerus tentang pentingnya pemerian imunisasi. Berdasarkan pembahasan tersebut terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian asuhan komprehensif pada Ny.M pada data subjektif antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan yaitu pada trimester 2 sampai trimester 3 ibu mengalami ketidaknyamanan atau keluhan. Pada data objektif juga terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yaitu berat badan Ny.M selama masa kehamilan hanya mengalami kenaikan 6 kg. Pengkajian setelah diberikan asuhan kebidanan komprehensif terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena ibu tidak melakukan suntik TT dan tidak melakukan kunjungan ulang ANC K4 sehingga pemeriksaan hemoglobin hanya dilakukan sekali selama kehamilan, Ny.M juga hanya mendapat 60 tablet Fe dan hanya mengkonsumsi 40 tablet.

Pada perawatan tali pusat bayi dilakukan menggunakan kassa steril dan tidak ada pemberian imunisasi dasar lengkap. Dengan demikian terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny.M dapat disimpulkan bahwa faktor yang mengakibatkan terjadinya anemia ringan adalah usia Ny.M yang ≤ 20 tahun, status ekonomi yang rendah, pendidikan, pengetahuan, dan budaya mengakibatkan Ny.M susah menerima konseling yang diberikan oleh karena itu terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Saran yang dapat diberikan bagi intitusi agar lebih memperbaharui referensi agar mempermudah mahasiswa yang akan melakukan penelitian seperti kasus ini.

Referensi

1. Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018*. Pontianak: Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat.
2. Isnaeni. 2019. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.S Usia 10 Hari Di PMB Yuni Hartini*. STIKes Muhammadiyah Pring Sewu, Lampung.
3. Kemenkes, R. (2019). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Mucholifah. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. F G1P0A0 Umur 21 Tahun Hamil 32 Minggu 2 Hari Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas 1 Kemranjen*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto.
5. Natalia, W. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L Kehamilan Normal Dengan Anemia Ringan Di BPM Sri Setianingsih*. STIKes Insan Cendekia Medika, Jombang.
6. Nurjannah. 2017. *Menejemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. M Dengan Anemia Di Puskesmas Mamajang*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Makassar.
7. Prastyowati, D. 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di Puskesmas Banyuanyar*. STIKes Kusuma Husada, Surakarta.
8. Prawirohardjo, S., & wiknjosastro, h. (2016). ilmu kebidanan. Dalam a. b. saifuddin, *ilmu kebidanan* (hal. 213, 314). jakarta: PT.Bina Pusakawan Sarwono Prawirohardjo.
9. Wijayanti, R. 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di BPS Pipin Heriyanti*. STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.