

PKM-PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. N G3P2A0 HAMIL 38 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS TELUKNAGA

Rizka Zakiya¹, Puji Aulia², Sevia Tri S.³, Tiara,⁴ Irna Widyastuti.⁵

^{1,2,3,4,5}Akademi Kebidanan Assyifa, Kota Tangerang Indonesia.

e-mail: rizkazakiya36@gmail.com, fujiaulia70@gmail.com, sepia12sepia@gmail.com,
tiara467123@gmail.com.

ABSTRACT

Received: 19-11-2024

Revised: 22-12-2024

Accepted: 25-12-2024

©2024 The Author(s): This
is an open-access article
distributed.

Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan guna mempelajari dan memberikan pendampingan bagi ibu hamil sampai dengan persalinan agar dalam kondisi normal dan bayi dilahirkan selamat. Pendekatan PAR (Participatory Action Research) digunakan, diawali dengan diagnosis, mapping, action, pengamatan observe, dan menyusun teoritisasi pendekatan tersebut secara spesifik fokus group discussion, analisis SWOT, tindakan langsung di lapangan. Hasil pengabdian ini dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan asuhan kebidanan pada kehamilan masih dalam batas fisiologis, asuhan kebidanan pada persalinan dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada komplikasi dan dalam pelaksanaannya, asuhan kebidanan pada masa nifas tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

Kata kunci:

Praktik kebidanan, Asuhan, Persalinan normal.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang

berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) (SRS 2016). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 pr 1000 kelahiran hidup. Yang artinya sudah mencapai target MDGs yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara yaitu mencapai 1.062 jiwa pada tahun 2017. Hal ini mengalami penurunan Angka Kematian Bayi dari tahun 2016 yaitu 1.080 penyebab angka kematian bayi yaitu asfiksia atau kesulitan bernafas, dan lainnya di sebabkan sepsis dan BBLR (berat badan lahir < 2.500 gr) Namun jika terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir maupun KB maka perlu dilakukan rujukan dengan menyiapkan semua keperluan dalam merujuk yang disingkat dengan BAKSOKUDO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Dokumentasi).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (Woman Centered Care). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care /CoC) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2016).

Continuity of Care merupakan perawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara continue mulai dari masa kehamilan, sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan berkesinambungan adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Berdasarkan evidence based asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Diana, 2017)

Tujuan Umum dari pengabdian kepada Masyarakat ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Sedangkan tujuan khusus adalah dapat mengkaji data, dapat menginterpretasikan data, dapat mendiagnosa masalah dan masalah potensial, dapat menentukan dan memberikan kebutuhan tindakan segera serta tindakan kolaborasi, dapat menyusun perencanaan terhadap asuhan kebidanan, dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan pengabdian dapat mengevaluasi setiap asuhan kebidanan.

Adapun manfaatnya langkah pengabdian ini dapat meningkatkan pengalaman wawasan dan pengetahuan semua pihak dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan keperawatan (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan identifikasi data yang disurvei dan diperoleh, lembaga mitra dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang berkesinambungan (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi

baru lahir, institusi pendidik dapat menjadikannya sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik, sedangkan manfaat bagi klien dapat dijadikan sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Identifikasi data di atas memberikan motivasi bagi pengabdian kepada Masyarakat guna melakukan tindakan pendampingan kontributif dalam praktik persalinan normal pada Ny. N G3P2A0 hamil 38 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Teluknaga Kota Tangerang Banten.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pendampingan dalam pengabdian masyarakat ini dilaksanakan bagi klien Puskesmas Teluknaga Tangerang Banten dalam kurun waktu 30 hari yaitu mulai pelaksanaan Agustus-September 2024 secara berpartisipasi mendampingi dan mengikuti kegiatan-kegiatan pendampingan persalinan normal bagi klien. Guna merealisasikan program pengabdian ini maka upaya yang dilaksanakan tim melalui 4 tahap mulai dari persiapan sampai tahap pelaksanaan program sebagai berikut: a. Melakukan survey lapangan. Survey ini dilakukan untuk mendapatkan data yang relevan dengan kegiatan PKM ini. Adapun data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan keterlibatan secara intensif di lapangan selama 3 hari dalam seminggu; b. Studi literature dilakukan dengan cara mencari literature yang relevan dengan masalah yang ada; c. Melakukan diskusi bersama tim pengabdian dan dosen pembimbing untuk memberi masukan yang ada di lembaga Pendidikan; dan d. Tim pengabdian masyarakat menyusun kebutuhan yang dibutuhkan klien yang berkaitan dengan persalinan normal Ny. N G3P2A0 hamil 38 minggu dengan anemia.

Proses ini menggunakan pendekatan PAR (Participatory Action Research), yang diawali dengan memetakan persoalan (Diagnosis), merencanakan gerakan Mapping), melaksanakan tindakan transformatif (Action), pengamatan dan evaluasi (Observe), dan menyusun tindakan praktis (Reflect) (Alwi et al., 2021) pendekatan tersebut secara spesifik diawali dengan metode survey lapangan dan analisis masalah yang berkembang di lapangan, FGD (Focus Group Discussion), analisis SWOT, tindakan langsung di lapangan (Rifa'i & Pd, 2021).

Tim pengabdian masyarakat memetakan metode pembelajaran dan pendampingan secara spesifik dalam pengabdian guna merealisasikan program pendampingan bagi klien melalui 3 tahapan yang masing-masing tahapan nantinya terdiri atas sub kegiatan sebagai indikator pencapaian tujuan, yaitu sebagai berikut: a. Identifikasi masalah; b. Analisis SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Treat); dan c. Tindakan partisipatif (Action).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Hasil dan pembahasan dalam artikel ini akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan- kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi

1. Kehamilan

Data sekunder pada masa kehamilan menjelaskan bahwa

trimester 3 dilakukan 4 kali kunjungan pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny " N ". Menurut Walyani, 2015 terdapat 14T standar minimal asuhan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pada Ny."N" mengikuti standar "10 T" yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi buruk (lila), Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test terhadap penyakit infeksi menular seksual, tes laboratorium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2017). tes terhadap penyakit infeksi menular seksual tidak dilakukan selama kehamilan ini karena tidak ditemukan tanda-tanda fisik dari ibu dan ibu tidak mengeluh apapun.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ny. "N" Selama kehamilan mengalami kenaikan 15 kg. Ternyata Ny. "N" mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg (Walyani, 2015)

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urin positif , pandangan mata kabur atau odema pada ekstremitas. Apabila tekanan darah mengalami kenaikan 15 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak 1 jam atau tekanan darah >140/90 mmHg, maka ibu hamil mengalami preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi maka akan menjadi eklamsi (Walyani,2015). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. "N" adalah 110/80 sampai 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm (Walyani, 2015), mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Pada lila Ny. "N" adalah 27 cm, angka tersebut masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada saat kunjungan ANC pertama didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. "K" adalah 24 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 35 minggu terjadi penambahan didapatkan Tinggi Fundus Uteri 26 cm dan saat kunjungan ketiga 28 cm. Tinggi Fundus Uteri Ny. "K" pada saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 28 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin ≥ 2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Normal DJJ pada teori di Asuhan Persalinan Normal 2010 berkisar antara 120 - 160x/menit. Pada Ny. "N" didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 128 - 148 x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Walyani, 2015). Pada trimester II Ny. "N" mendapatkan 90 tablet. Ny. "N" mau minum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan, tidak ada

kesenjangan dengan teori.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Walyani, 2015). Pada Ny. "N" didapati kadar HB bernilai 12 gr% yaitu normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan di lapangan. Glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif 2 serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan (Walyani, 2015). Pada pemeriksaan urine Ny. "K" hasilnya adalah negatif, tidak ada kesenjangan antara teori.

Pengetahuan di atas diberitahukan kepada para klien dalam bentuk bimbingan terarah dan fleksibel sebagai bagian dari pendampingan bagi mereka dalam mengetahui dan mengantisipasi kondisi-kondisi yang mungkin terjadi dan sebagai tindakan antisipasi.



Gambar 01. Pengarahan dan Bimbingan bagi Ibu-ibu Hamil

2. Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesa Ny."N" sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (blood show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Kala I persalinan pada Ny."N" berlangsung 4 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap, waktu kala I ibu termasuk cepat dikarenakan semasa hamilnya ibu melakukan aktifitas ibu rumah tangga dan ibu sering jalan-jalan pagi dan sore serta pada saat persalinan perineum dan serviks ibu lunak disertai dengan kontraksi ibu yang bagus sehingga pembukaan berlangsung cepat. Dalam partograf Ny"N" tidak melewati garis waspada. persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga

faktor fisik 3P yakni, Power, Passage dan Passanger dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan factor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

Kala II pada Ny."N" berlangsung 25 menit dari di pimpin persalinan, bayi lahir spontan jam 14.00. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 4 jam pada primi dan 25 menit pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (primipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang normal, (Asrinah, 2021. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi tidak diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD dikarenakan bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik. Bayi Ny "N" kemudian di lakukan Asuhan bayi baru lahir normal. (Asuhan Persalinan Normal,2019).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny."N" plasenta lahir Pukul 14.05 WIB menit berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Rukmawati,2019).

Kala IV pada Ny. "N" Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.(Rukmawati,2015)

Observasi Kala IV pada Ny."N" yaitu TTV batas normal 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah $\pm$ 300 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal < 500 cc bila pengeluaran darah $\geq$ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2016). Pengeluaran darah pada kasus Ny. "N" masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Kunjungan nifas pada Ny. "N" dilakukan kunjungan 4 jam, 5 hari, 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kujungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan I, 4 jam post partum pada Ny."N" tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 4 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran

lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan (Yanti,2015). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada jam 14.00 WIB By Ny "N" lahir,di lakukan penilaian yaitu tangisan kuat,warna kulit merah,gerakan aktif,setelah bayi lahir tali pusat di jepit,jepit potong dan di bungkus kasa steril.bayi di jaga tetap hangat dengan memberi topi dan langsung skin to skin dan IMD selama 20 menit dan segera di selimuti dan tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi setelah 20 menit IMD di lakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan semuanya dalam keadaan normal,setelah itu memberikan salap mata pada mata kiri dan kanan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Imunisasi HBo sudah diberikan pada 1 jam setelah lahir, sesuai dengan program pemerintah bahwa HBo diberikan pada usia 0-7 hari.



Gambar 2. Tindakan bagi Bayi yang Baru Lahir

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "N" usia 31 tahun di Puskesmas Teluknaga dan dirumah Ny "K" yang beralamat di desa Kebon Cau dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan
Selama melakukan asuhan kehamilan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "N" masih dalam batas fisiologis dan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan menggunakan kerangka pikir varney dan pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan
Hasil pada asuhan intranatal mulai dari kala I sampai kala IV sesuai dengan

asuhan persalinan normal, tidak ada komplikasi dan dalam pelaksanaannya penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan persalinan normal yang dilakukan pada Ny "N". Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi, kemudian penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan kerangka pikir varney dan pendokumentasian SOAP.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas
Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ibu nifas tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada BBL dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan menggunakan kerangka pikir varney dan pendokumentasian SOAP.

REKOMENDASI

1. Bagi mahasiswa
Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.
2. Bagi Pasien
Pasien diharapkan tetap meningkatkan pengetahuannya agar dapat mengantisipasi tanda bahaya saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
4. Bagi Institusi Lahan Praktik
Diharapkan lahan praktik lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan dapat memberikan asuhan sesuai dengan standar kompetensi bidan

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan rasa termakasih yang sebesar besarnya pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan studi kasus ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan pada laporan ini. Tidak lupa juga penulis ucapkan terimakasih kepada Bapak Dr. H. Mahmudin, S.H., S.KM., M.Kes., selaku Direktur Eksekutif Akademi Kebidanan Assyifa Tangerang, Ibu Tami R Siddiq, S.ST., M.Kes, selaku Direktur Akademi Kebidanan Assyifa Tangerang, Ibu Resty Lisnawati, selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan konsultasi kepada kami selama melakukan PKK serta turut membantu dalam menyelesaikan pembuatan laporannya, Ibu Resti Lisnawati, S.ST., M.Kes, selaku Penguji yang telah mengizinkan kami untuk melakukan sidang praktik klinik kebidanan II, dan seluruh pihak yang telah banyak memberikan pengetahuan dan informasi bagi kami dalam meningkatkan kualitas pendidikan di bidang kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Mansur, H. (2018). *Praktik Klinik Kebidanan II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Candrawati, W. I., Istiana, S., Anggraeni, N. N., & Mulyanti, L. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S Dengan Anemia Ringan Di Poned Asuhan Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan Unimus 2023*, 1.
- Aini, T. N. (2017). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Umur 25 Tahun dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Moyudan Sleman Yogyakarta.
- Ani, L. S. (2013). *Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC.
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, G. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Jamilah, J., & Madinah, M. (2021). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dan BBL Normal Di Ruang VK Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 78–86.
- Handayani, R., Kusumastuti, N. A., & Nuryanti. (2024). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Kabupaten Tangerang. *Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 2(1).
- Astuti, P. H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima.
- Mahmud, A., & Ulandari, R. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny 'S' Dengan Anemia Ringan. *Jurnal Kebidanan*.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B., Trijatmo, R., & Gulardi, H. W. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H., Kriebs, J., & Gegor, J. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A., & Ibrahim, S. M. (2010). *Nutrisi Janin & Ibu Hamil: Cara Membuat Otak Janin Cerdas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Maemunah. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryuni, A. (2011). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (KDPRK)*. Jakarta: Trans Info Medika.