

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DENGAN ANEMIA DI
PUSKESMAS SEDAYU 1 BANTUL**

**Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas
Alma Ata Yogyakarta**



**Disusun oleh:
Samirna Karmiati M. Suba
160200915**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2019**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA IBU DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS SEDAYU 1 BANTUL

Samirna Karmiati¹, Prasetya Lestari², Sundari Mulyaningsih³

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi ibu hamil dengan anemia menurut rikesdas tahun 2018 di Indonesia yaitu 48,9%, di Puskesmas Sedayu 1 Bantul terdapat ibu hamil dengan anemia pada tahun 2018 sebanyak 50 orang. Anemia pada kehamilan dapat berdampak terhadap proses persalinan dan masa nifas maupun bayi baru lahir.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan resiko Anemia

Metode: Jenis studi kasus ini yang digunakan metode *observasional* dan *descriptive*. Studi kasus ini dilakukan mulai dari bulan Juli-September 2018 di Puskesmas Sedayu I Bantul subyeknya Ny. R dengan anemia. Instrumen yang digunakan baik format askeb rekam medik, kohord, dan buku KIA. Teknik pengambilan data dalam Studi kasus ini dengan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan studi kepustakaan menggunakan manajemen kebidanan varney.

Hasil: Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R umur 40 tahun, selama 3 bulan mulai dari Trimester III sampai nifas, dilakukan perawatan selama 2 kali kunjungan hamil trimester III hasil dari Hb 10.1 gr %, menjadi Hb. 12.0 gr%, persalinan seponatan tanpa penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal P3A0AH.

Kesimpulan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil dengan anemia teratasi sehingga persalinan normal, nifas normal, bayi sehat dan normal

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia

¹-Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²-Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³-Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MOTHERS WITH ANEMIA IN THE COMMUNITY HEALTH CENTER OF SEDAYU 1 IN BANTUL

Samirna Karmiati¹, Prasetya Lestari², Sundari Mulyaningsih³

ABSTRACT

Background: Prevalence of pregnant women with anemia in Indonesia, which is 48.9%. In the Community Health Center of Sedayu 1 in Bantul, there are 50 pregnant women with anemia in 2018, which becomes a chronic illness. Anemia during pregnancy affects the labor and childbirth process.

Purpose: This case study aims to give comprehensive midwifery care on the risk of anemia

Method: This case study uses observational and descriptive method. This case study is conducted from July to September 2018 in the Community Health Center of Sedayu 1 in Bantul. The subject is Mrs. R who suffers from anemia. Instruments used are in the format of midwifery care of medical record, cohort, and Maternal and Child Health book. Data collection method in this case study uses interview, observation, physical examination, documentation, and literature study using Varney midwifery management.

Result: Comprehensive midwifery care for Mrs. R whose age is 40 years old with G3P2A0 is conducted for 3 months from July to September, starting from the third trimester to childbirth (*nifas*). She conducted 2 visits in the third trimester aged 30 weeks and 4 days, with Hb of 10.1 gr %. She got a good CIE (Communication, Information, and Education) about the procedure of consuming iron supplement tablet and other types of food containing iron. The second visit on the third trimester was when the age of the pregnancy is 36 weeks and 3 days. The result shows that Hb is 12.0 gr%, so the labor is normal without complication. In childbirth period (*nifas*), there were two visits from day 5 to day 10, and the result show that the childbirth process is normal.

Conclusion: After conducting comprehensive midwifery care for pregnant women with anemia, the problem is solved. Furthermore, the labor and childbirth process is normal, and the baby is healthy.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Anemia

¹ Student of DIII of Midwifery, Alma Ata University

² Lecturer of DIII of Midwifery, Alma Ata University

³ Lecturer of DIII of Midwifery, Alma Ata University

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara yang berkembang sebesar 302.000 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di akibatkan karena komplikasi pada ibu selama kehamilan dan setelah persalinan¹.

Di Indonesia Angka kematian ibu dan bayi masih tinggi merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Prevalensi Angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (trimester 1) sebanyak 1712 kasus. Demikian pula Jumlah kematian bayi menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 di trimester 1 sebanyak 10.294².

Berdasarkan tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ke 3 tahun 2016, pada tahun 2030 mengurangi Angka kematian ibu (AKI) hingga di bawa 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian Neonatal yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup³.

Di Provinsi Yogyakarta Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014 ada 40 kasus, pada tahun 2015 menurun menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik menjadi 39 kasus dan kembali turun menjadi 34 pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di kabupaten gunung kidul (12 kasus)

dan yang paling rendah di kabupaten kulon progo (3 kasus) penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan DIY salah satunya perdarahan. Angka kematian pada bayi ditahun 2014 sebesar 405 dan turun banyak ditahun 2015 menjadi 329, di tahun 2016 semakin turun 278, namun kembali naik menjadi 313 ditahun 2017, penyebab umumnya dan salah satunya berat badan bayi lahir rendah (BBLR)⁴.

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Bantul tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka kematian ibu di tahun 2017 sebanyak 72,85/100.000 kelahiran yang hidup yaitu 9 kasus, di tahun 2016 ada 12 kasus sebanyak 97,65/100.000. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan dan pre eklamsia berat (PEB) sepsis, *hypetiroid*, syok, paripartum, infeksi dll⁵.

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia menurut rikesdas tahun 2018 yaitu 48,9 % sedangkan di negara-negara berkembang lainnya salah satunya di negara di Amerika sekitar 6%. Kekurangan gizi serta minimnya perhatian terhadap wanita hamil predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di negara indonesia. Menurut WHO, angka kematian ibu 40% di negara berkembang yang berkaitan dengan anemia dikehamilan. Anemia yang terbanyak ditemukan dikehamilan penyebabnya oleh kurangnya zat besi dan perdarahan berat bahkan keduanya selalu berkaitan. Ketika seorang ibu mulai merencanakan kehamilannya zat besi yang dibutuhkan dalam tubuhnya semakin bertambah untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Kebutuhan ibu di waktu hamilan yaitu 800 mg besi, dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu dan

janin plasenta membutuhkan 300 mg. Dengan demikian membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari⁶.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah cara mengatasi ibu hamil dengan anemia antara lain pemberian tablet Fe dan pemberian makan tambahan ibu hamil namun usaha tersebut masih belum maksimal menemui hambatan karena pemberian tablet Fe tersebut tidak dikonsumsi oleh ibu hamil karena berbagai alasan seperti rasanya amis pada table Fe, membuat mual dan lupa dikonsumsi. Ada banyak fakta masih banyak ditemukan masalah gizi di masyarakat, menunjukkan bahwa program pemerintah menanggulangi masalah gizi belum berhasil dengan optimal, adapun partisipasi masyarakat dalam penanggulangan anemia sebatas partisipasi oleh kader posiyandu itupun hanya sebatas pada tingkatan sekedar datang ditempat atau tempat penyuluhan².

Anemia masih menjadi masalah kesehatan yang serius bagi ibu hamil, sehingga peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 88 tahun 2014 dilaksanakan program pemberian suplemen tablet Fe untuk mengatasi kurangnya konsumsi asupan zat besi, pemerintah membuat program pemberian suplemen Fe kepada setiap ibu hamil yang sedang menderita penyakit anemia sebanyak 90 tablet selama hamil. mendistribusi tablet Fe melalui dengan kegiatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Kebijakan tersebut dilakukan untuk mengatasi anemia maupun pencegahan anemia pada ibu hamil. Mengingat pentingnya zat besi untuk ibu hamil agar mencegah anemia dan menjaga pertumbuhan janin secara optimal. Pencapaian target pemberian 90 tablet Fe ibu hamil di propinsi DIY cukup tinggi melebihi jumlah nasional seluruh

Indonesia. Pencapaian pemberian tablet Fe dengan jumlah 90 tablet adalah 70,0 % dari jumlah pencapaian nasional sebesar 40,2 %⁶.

Pengetahuan yang kurang sering dijumpai sebagai salah satu faktor yang paling penting dalam masalah defisiensi zat besi, semakin tingginya pengetahuan tentang zat besi di waktu hamil, maka lebih semakin patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, Ibu hamil yang pengetahuan rendah akan tentang zat besi maka kurang patuh untuk mengonsumsi tablet Fe dan pemilihan makanan, hal tersebut akan menyebabkan terjadinya ke jadian anemia, dikatakan dengan hasil penelitian purwanti (WHO,2014)⁷.

Pelayanan pemeriksaan kesehatan diwaktu masa hamil yaitu sangat penting untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yang masih tinggi di negara Indonesia. Kunjungan ANC adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di nakes seperti di bidan maupun dokter seawal mungkin semenjak sudah merasa dirinya sedang hamilsehingga mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal, Bila ANC tidak dilakukan tidak baik akan berdampak kepada ibu dan bayi⁸.

Pelayanan antenatal yang dilakukan maksimal 4 kali dimasa kehamilan, waktu minimal kunjungan 1 kali trimester I (usia kehamilan dari 0-12 minggu), 1 kali kunjungan trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu), dan minimal 2 kali kunjungn trimester III (usia kehamilan 25 minggu-lahir)⁸. Standar waktu pelayanan tersebut di anjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, agar mendeteksi faktor resiko, pencegahan penanganan dini komplikasi dan memantau kemajuan kehamilan dan kesehatan ibu

pertumbuhan janin, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu masa nifas dengan normal, pemberian ASI secara Eksklusif⁹.

Dalam melaksanakan pelayanan *ANC*, terdapat empat belas standar yang harus dilaksanakan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T, bidan harus menilai secara tepat memberikan asuhan dan memantau secara memadai, dan harus memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung, bidan menolong persalinan dengan bersih dan aman, KF dan KN, Kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka kematian melalui program kelas ibu hamil dan program pencegahan persalinan dan komplikasi (P4K) bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerja agar dapat terwujud kerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga akhirnya meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir¹⁰.

Bagi ibu hamil yang tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu mengembangkan program kementrian. Bidan harus menyediakan rumah tunggu kelahiran, bidan dan para dukun di upayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas, pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan tidak lagi di lakukan dukun, namun di rujuk ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat¹¹. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih seperti dokter spesialis atau kandungan, dokter umum

dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan kebijakan kementerian kesehatan 2015-2019¹².

Berdasarkan studi pendahuluan Di Puskesmas Sedayu 1 Bantul pada tanggal 11 Januari 2019 didapatkan data ibu hamil pada tahun 2018 yang menderita anemia sebanyak (50 orang). Upaya Puskesmas Sedayu 1 Bantul menagulagi ibu hamil dengan anemia melalui kebijakan Puskesmas yaitu ibu hamil dengan anemia diberikan tablet Fe 2x, di ikutin kelas ibu hamil resiko tinggi, dirujuk ke ahli gizi, memberikan makanan tambahan berupa biskuit ibu hamil dan bagi ibu hamil yang tidak mampu diberi bantuan berupa bahan-bahan pokok sesuai kebutuhan.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka masalah dari studi kasus ini yaitu “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Sedayu 1 Bantul”

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dasar pada “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul

- b. Mampu mengiterpertasikan data dasar pada “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul
- c. Mampu mengedetifikasi masalah potensial “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul
- d. Mampu melakukan tindakan segerah pada “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul
- e. Mampu melakukan merencanakan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul
- f. Melakukan evaluasi kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul
- g. Mampu mencari kesenjangan antara teori dan praktek pada “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dengan Anemia” di Puskesmas Sedayu 1 Bantul

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Penulis

Studi kasus ini di harapkan dapat menambah informasi dan menambah wawasan tentang ilmu kebidanan khususnya kesehatan ibu mengenai kejadian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan anemia.

2. Bagi Pembaca

Agar dapat memberikan manfaat khususnya ibu hamil sampai nifas untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai nifas dengan anemia. Sehingga mereka menyadari pentingnya pengetahuan informasi yang didapat.

3. Bagi Institusi Akademik

Studi kasus ini menjadi sebagai bahan referensi, pada hasil studi kasus ini agar dapat memberikan informasi serta menambah wawasan sebagai lahan studi kasus selanjutnya.

4. Bagi Instasi Puskesmas

Diharapkan agar Puskesmas lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan anem

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Studi Kasus

Judul dan tempat penelitian	Hasil studi kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Ibu Nifas patologi Ny. P1A0AH1 Pospartum dengan Anemia Sedang di RSUD Wonosari ¹³ .	<p>Dengan hasil studi kasus:</p> <p>Asuhan kebidanan yang diberikan adalah di beri terapi berupa Asemfenamat 3x 500mg, Amoxicillin 3x1 500mg, Vitamin C 1x1 100mg Sulvitron 2x2000 mg, Transfusi darah 1 Kolof. Asuhan yang di berikan selama 3 hari didapatkan KU baik, TTV normal, kadar Hb ibu meningkat dari 7,8gr% menjadi 10,9gr%.</p>	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif. Subyeknya Ibu Nifas	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu segi pengambilan data secara sistematis dan terus menerus.
Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III pada Ny.P G1P0A0 dengan Anemia Ringan di Bidan prektek Mandiri sri Marwanti bantul ¹⁴ .	<p>Dengan Hasil Studi kasus :</p> <p>Asuhan kebidanan yang diberikan adalah di beri terapi berupa tablet Fe 1x 60mg sebanyak 15 tablet, kalk 1x 150mg sebanyak 15 tablet Asuhan yang di berikan didapatkan KU baik, TTV normal, Kadar Hb Ibu naik menjadi 11,5 gr%</p>	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif. Subyeknya Ibu Nifas	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu penelitian

Asuhan kebidanan Ibu Hamil Trimester III Pratama Dengan Anemia di klinik Pratama Bina Sehat Kasihan bantu ¹⁵.

Setelah dilakukan penatalaksanaan selama 3 kali dalam dilakuka evaluasi satu minggu sekali dan diberikan terapi Fe 1x1/ hari diminum menjelang tidur dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N:82 x/m, R: 24 x/m, S: 37, 5°c dan Hb 12,8 gr%

Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu Teknik pengambilan data dengan data primer, sekunder. Metode observasional deskriptif. Subyeknya Ibu Hamil Trimester III Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Maternal Mortality; World Health Organization (WHO): 2015)
2. Departemen kesehatan RI. Profil kesehatan indonesia. Jakarta: Depkes RI 2017)
3. Kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals*. Jakarta bakti husada: 2016
Tersedia dalam
http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusa2_vl/wpcontent/uplosds/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. (Diakses pada 13 januari.pada pukul 13.00)
4. Dinkes provinsi DIY. Profil Kesehatan provinsi DI. 2017 Yogyakarta: Dinkes DI; 2017
5. Dinkes Bantul. Profil Kesehatan bantul. 2017 yogyakarta : Dinkes; 2018
6. Ariyani dkk. (2016) Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Timester III. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukaharjo
7. Fatimah, shomadiyyah, S. A. (2015). Pengatahuan berhubungan dengan Konsumsi Tablet Fe Saat kehamilan Trimester II di Puskesmas Pajangan Bantul [KTI]. Yogyakarta : Universitas Alma Ata Yogyakarta
8. Didik Budijanto, drh, Boga Hardhana, MM Yudianto, Msi drg Titi Soenardi, Kementerian dalam Negeri, Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, et al. 2016. "Data and Information Indonesia Health Profile 2016." *Yoeyoen Aryantin Indrayani S.Ds; B. B. Sigit; Sinin,* 168. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016- smaller size - web.pdf>.
9. Wahyuningsih, Veny Burllita,. (2018). Tingkat pengetahuan mengkonsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di puskesmas sedayu I bantul tahun 2018. *Jurnal keperawatan.* 5 (spul I), Maret 2018, 51-55
10. Kemenkes Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta kementerian Kesehatan Drekur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat; 2015.
11. Welyani, Elisabeth, S. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta Pustaka Barupres; 2015.
12. Kementerian kesehatan RI. Profil kesehatan indonesia. Jakarta: kemenkes RI 2017
13. Elvera.D. Prasetya Lestari, Desiana Pitta Sari. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas patologi dengan Anemia Sedang di RSUD Wonosari. Universitas Alma Ata; 2016.
14. Khotijah. S. Supiyati, Susi Ernawanti. Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Ringan di Bidan Praktik Mandiri Sri Marwanti Bantul. Universitas Alma Ata; 2015.

15. Fitriana.Ummu Hani, fatimah. Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul. Universitas Alma Ata; 2015
16. Kusnawanti. Ina. 2014. Asuhan Kehamilan. “ Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Celeban UH III”
17. Jeni J.S. Dkk. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. “ Erlangga dan Power Macpro”
18. Maryunani, Anik. 2015. Asuhan ibu Nifas dan Asuhan ibu menyusui. “bogor: In Media anggota IKPAI”
19. Saleha, sitti. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: salemba Medika;2014. H,4-6,54-6, 58-9-105,109,48
20. Hermesch, A, L Barbour, and J Hawkins. 2014. “Aplastic Anemia in Two Consecutive Pregnancies: Obstetric and Anesthetic Management.” *International Journal of Obstetric Anesthesia* 33. Elsevier Ltd:71–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2017.08.010>.
21. Inrawati, R. Kajian terhadap pemeriksaan Hemoglobin (Hb) metode sahli dan Dijital. Mutiara Medika; 2013; 2 (2): 74-81
22. Fatimah. Susi Ernawanti, (2015). Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di puskesmas sedayu 1 batul yogyakarta: Universitas Alma Ata Yogyakarta
23. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
24. Varney. (2007). Varney's Midwifery. Third Edition, New York, Jones and Bartlett Publisher.
25. Nurlasam, Konsep Dan Penerapan Metodologi Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Slemba Medika; 2008.
26. Hidayat A A. Panduan Keperawatan cetakan kedua. Jakarta: ECG; 2011.
27. Sulistyoningsih.2011.Gizi kesehatan ibu dan Anak. Yogyakarta : Graha Ilmu
28. Proverawati, Ai. Yeye, Dkk. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha medika
29. Rukiyah, Ai Yeye, Dkk. 2010. Asuhan kebidanan I. Jakarta : CV. Trans Info Media
30. Susanti.R. Eka nurhayati, Febrina, Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Fisiologi Di Puskesmas Sedayu II Bantul. Universitas Alma Ata; 2017
31. Fatmawati .D.A. Arantika M, Susiana S, Asuhan Kebidanan komprehensif Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sedayu II Bantul. Universitas Alma Ata; 2017

32. Adipati, M.E dkk (2013) faktor resiko kehamilan yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Bahu Kecamatan Malayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol.1, No, 1, ISSN;2339-1731.)
33. Sulistyawati, Ari.2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
34. Winkjosastro; Hanafi. (2008) *Ilmu kebidanan* .Jakarta : Yayasan Buna Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
35. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan (edisi ketiga)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo, Sarwono
36. Novianti, N. N. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Bandar Lampung.
37. Saliha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta salemba: Medika.
38. Proverawati, A.2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika
39. Ani, Luh. S. 2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Hamil dan Hamil Buku Saku*. Jakarta :
40. Prasetya Lestari, *Usia Berpengaruh Dominan Terhadap Perilaku Perawatan Luka Perinium Pada Ibu Nifas di RSUD Sleman: JNKI*. Yogyakarta