

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

No	Jenis kegiatan	Waktu Pelaksanaan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
A	Proposal Laporan Tugas Akhir																												
1	Pengambilan data studi pendahuluan																												
2	Pengajuan judul																												
3	Penyusunan proposal																												
4	Pengajuan proposal																												
5	Seminar proposal																												
6	Penyelesaian revisi proposal																												
B	Laporan Tugas Akhir																												
1	Pengajuan surat pengantar penelitian																												
2	Pengurusan izin penelitian																												
3	Pengambilan data penelitian																												



## ***Lampiran 2. Formulir Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)***

### **LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

#### **Judul Penelitian:**

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan di TPMB Sri Wahyuni, Poncokusumo.

#### **Keterangan Penelitian:**

Nama saya Berlyan Zulfa Dewanti, mahasuswi Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, akan melakukan penelitian untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan di TPMB Sri Wahyuni, Poncokusumo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor karakteristik individu apa saja yang berhubungan dengan kejadian anemia ringan pada ibu hamil.

#### **Kegiatan Penelitian:**

Peneliti akan meminta persetujuan dari responden yang berisi data karakteristik responden meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja. Setelah itu, akan dilakukan pemeriksaan umum pada responden dan pemantauan kondisi responden selama kurang lebih 3 minggu dengan 1 kali pertemuan setiap minggunya.

#### **Manfaat:**

Manfaat yang didapatkan responden setelah mengikuti penelitian ini adalah dapat menambah informasi mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian anemia ringan pada ibu hamil.

#### **Menjamin Kerahasiaan:**

Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Data yang diperoleh hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Data yang disajikan dalam penelitian ini tetap menjaga kerahasiaan responden dengan dibuat inisial.

#### **Bahaya Potensial atau Risiko:**

Pada penelitian ini responden tidak akan mendapat kerugian apa-apa dalam segi kesehatan, mungkin terdapat rasa ketidaknyamanan pada saat pengumpulan data. Ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan responden dapat diatasi dengan

memperhatikan waktu istirahat dan kondisi fisik responden, selama pengumpulan data berlangsung, keuntungan, serta kemungkinan akibat yang ditimbulkan kepada responden. Kerahasiaan data responden juga diatasi dengan tidak mempublikasikan nama lengkap.

**Hak Untuk Undur Diri:**

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden berhak untuk mengundurkan diri kapan saja, tanpa menimbulkan konsekuensi yang dapat merugikan responden.

Bila terdapat hal-hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, responden dapat menghubungi peneliti:

Nama : Berlyan Zulfa Dewanti  
No HP : 0895372598686  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

### Lampiran 3. Format Informed Consent

#### Lampiran 3 Format Informed Consent

#### INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
 Umur : 28 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : karyawan swasta.  
 Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan"
2. Tujuan penelitian
3. Manfaat mengikuti sebagai subyek penelitian
4. Kerahasiaan identitas sebagai subyek penelitian

Saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 20 Juni .....2025

Peneliti

Responden




(Berlyan Zulfa Dewanti)  
 P17310221010

(.....)

**Lampiran 4. Lembar Kartu Bimbingan****KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Berlyan Zulfa Dewanti  
**NIM** : P17310221010  
**Program Studi** : D III Kebidanan Malang  
**Judul LTA** : Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. I Usia 28 Tahun  
 G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> Tunggal Hidup Intrauterine Usia Kehamilan  
 16-17 Minggu dengan Anemia Ringan di TPMB Sri  
 Wahyuni, Poncokusumo.  
**Dosen Pembimbing** : Dwi Yuliawati, SST., M.Keb

<b>NO</b>	<b>TANGGAL BIMBINGAN</b>	<b>URAIAN BIMBINGAN</b>	<b>TTD MAHASISWA</b>	<b>TTD PEMBIMBING</b>
1	14-03-2025	Pengajuan judul LTA		
2	22-04-2025	Konsultasi proposal LTA BAB 1,2,3		
3	06-05-2025	Konsultasi revisi proposal LTA BAB 1,2,3		
4	21-05-2025	Konsultasi revisi proposal LTA BAB 1,2,3		
5	22-05-2025	ACC proposal LTA		
6	05-06-2025	ACC revisi pasca sidang proposal		
7	14-07-2025	Konsultasi LTA BAB 4 dan 5		
8	16-07-2025	Konsultasi revisi LTA BAB 4 dan 5		
9	17-07-2025	Konsultasi revisi LTA BAB 4 dan 5		
10	23-07-2025	Konsultasi revisi LTA BAB 4 dan 5		
11	24-07-2025	ACC LTA		
12	05-08-2025	ACC revisi pasca semhas		

Mengetahui,

Ketua Program Studi  
 Diploma III Kebidanan Malang

Pembimbing,

(Naimah, SKM., M.Kes)  
 NIP. 196612311986032005

(Dwi Yuliawati, SST., M.Keb)  
 NIP. 198707182022032001)

## Lampiran 5. Lembar KSPR

## SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. I ..... Alamat : Ngebruk 10/4  
 Umur Ibu : 20 tahun ..... th ..... Kec./Kab : Ponekosumo  
 Pendidikan : SD ..... Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 Hamil Ke : 3 ..... Haid Terlambat tgl : 22/3/15 ..... Perkiraan Persalinan tgl : 04/10/25  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan : 1 ..... th ..... Di

KEL F.R.	II NO.	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV TRIBUNAN		
				I	II	III.1 III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4			
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, hawin ≥ 4 th	4			
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4			
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4			
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
		Terlalu pendek < 145 cm	4			
		Pernah gagal kehamilan	4			
		Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang/ Vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi Infus/ Tranfusi	4				
II		Pernah Operasi Sesar	8			
		Penyakit pada ibu hamil :				
		a. kurang darah    b. Malaria	4		4	
		c. TBC Paru        d. Payah lantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4			
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
		Bayi Mati dalam Kandungan	4			
		Kehamilan Lebih bulan	4			
		Letak Sungsang	8			
		Letak Lintang	8			
III		Perdarahan dalam kehamilan	8			
		Preeklampsia dalam kehamilan	8			
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8			
JUMLAH SKOR				5		

## PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN ' RUJUKAN TERENCANA

IML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERAWATAN	RUIJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUIJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUIJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/ RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

**Lampiran 6. Format Asuhan Kebidanan**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN  
PADA NY. I USIA 28 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>AB<sub>000</sub> UK 16-17 MINGGU T/H/I  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB SRI WAHYUNI,  
PONCOKUSUMO**

**Pengkajian**

Hari/tanggal : Jumat, 20 Juli 2025  
 Nama : Berlyan Zulfa Dewanti  
 Tempat Pengkajian : TPMB Sri Wahyuni, A.Md.Keb

**Biodata Ibu**

Nama : Ny. I  
 Umur : 28 tahun  
 Suku/bangsa : Jawa/Indonesia  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 Pabrik Rokok  
 Alamat : Ngebruk 10/04

**Biodata Suami**

Nama : Tn. I  
 Umur : 28 tahun  
 Suku/bangsa : Indonesia  
 Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 Kuli Bangunan

**I. PENGKAJIAN DATA**

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Keluhan Utama**

Ibu megatakan tidak ada keluhan

**2. Riwayat Perkawinan**

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun.

**3. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 12 tahun.

Siklus : 28 hari

Lama : 5-6 hari.

HPHT : 27-02-2025

TP : 04-12-2025

#### 4. Riwayat kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

Trimester I : Periksa 1 kali di TPMB saat usia kehamilan 7-8 minggu dengan keluhan mual muntah.

Trimester II : Periksa 1 kali di TPMB saat usia kehamilan 16-17 minggu tidak ada keluhan.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 15-16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir masih jarang.

##### c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

##### d. Pola keseharian

###### 1. Pola nutrisi

Makan :  $\pm$  3 kali sehari, jenis makanan: nasi, sayur, lauk seadanya.

Keluhan : Tidak ada keluhan.

Minum :  $\pm$  6-7 gelas sehari, jenis minuman: air putih dan setiap malam mengkonsumsi kopi.

Keluhan : Tidak ada keluhan.

###### 2. Pola eliminasi

BAK :  $\pm$  5-6 kali sehari. Tidak ada keluhan.

BAB :  $\pm$  1-2 kali sehari. Tidak ada keluhan.

###### 3. Pola aktivitas

Ibu mengatakan bekerja di pabrik rokok dan mengurus rumah tangga.

###### 4. Istirahat/tidur

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$ 1-2 jam dan tidur malam  $\pm$ 7-8 jam.

##### e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin 5-6 kali sehari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 5-6 kali sehari

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan						Nifas	
Ha mil ke	UK	Peny ulit	Jenis Persal inan	Penol ong	Kompl ikasi	P/ L	BB L	Kead aan anak	I M D	Kompl ikasi
1 (20 17)	Ate rm	-	Norma l	Bidan	-	P	290 0gr	Sehat	Ya	-
2 (20 22)	Ate rm	-	Norma l	Bidan	-	P	290 0gr	Sehat	Ya	
3	Hamil Ini									

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis Kontrasepsi	Lama	Keluhan
Suntik 1 bulan	± 4 tahun (2018-2021)	Tidak ada keluhan
Implant	± 2 tahun (2022-2024)	Tidak ada keluhan

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu hamil

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi), penyakit menahun (Jantung, Ginjal, Stroke).

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi), penyakit menahun (Jantung, Ginjal, Stroke).

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak pernah ada keturunan kembar.

## d. Pola Kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu : Tidak pernah

Minum Alkohol: tidak pernah

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Psikologis

Ibu mengatakan tidak merasakan kecemasan dan kekhawatiran saat ini.

### c. Sosial

- Ibu dan keluarga bahagia dengan kehamilan ini.
- Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik.
- Anggota keluarga dirumah dan di sekitarnya sangat mendukung kehamilan Ny. I dengan membantu pekerjaan yang domestic maupun finansial.
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami istri.
- Rencana tempat persalinan: TPMB
- Penolong persalinan: Bidan
- Rencana rujukan bila terjadi kegawatan: Rumah Sakit
- Calon pendonor: keluarga Ny. I
- Transportasi yang digunakan saat hendak bersalin atau dalam keadaan darurat: mobil pribadi dan ambulance.
- Pendamping persalinan: suami.

### d. Ekonomi

Persiapan pendanaan persalinan atau kegawatdaruratan menggunakan biaya mandiri dan BPJS. Tabulin: ada.

### d. Budaya

Tidak terdapat kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

## DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| a. Keadaan umum | : Baik              |
| Kesadaran       | : Composmentis      |
| b. Tanda vital  |                     |
| Tekanan darah   | : 106/78 mmHg       |
| Nadi            | : 88 kali per menit |
| Pernafasan      | : 22 kali per menit |
| Suhu            | : 36,6°C            |

## c. Antropometri

Tinggi badan	: 150 cm
Berat badan	: Sebelum hamil 51 kg. BB sekarang 55 kg
IMT	: 22,7 kg/m <sup>2</sup>
LILA	: 25 cm

## d. Kepala dan leher

Edema wajah	: Tidak ada odem, simetris
Mata	: Konjungtiva merah muda dan sklera putih
Mulut	: Tidak kering, tidak pucat
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
Payudara	: Simetris, tidak terdapat pembengkakan

## e. Abdomen

Tidak terdapat bekas operasi

Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari dibawah pusat dan teraba <i>ballotement</i>
Leopold II	: Tidak dilakukan
Leopold III	: Tidak dilakukan
Leopold IV	: Tidak dilakukan
Auskultasi	: DJJ 141x/menit

## f. Ekstermitas

- Atas: Bentuk simetris, kuku bersih dan lengkap, tidak ada kelainan polidaktil (tambahan jari), adaktil (jari tidak lengkap) dan sindaktil (jari menyatu).
- Bawah: Simetris, odema (-), varises (-), kuku bersih tidak ada kelainan polidaktil (tambahan jari), adaktil (jari tidak lengkap) dan sindaktil (jari menyatu).

## g. Genetalia

Tidak dilakukan

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal: 20 Juni 2025

Jam: 10.00

Hemoglobin	: 10,3 gr/dl
HIV	: Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif  
 HBsAg : Non Reaktif

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Dx: G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>AB<sub>000</sub> usia kehamilan 16-17 minggu T/H/I dengan anemia ringan.

Ds: Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya HPHT 27-2-2025 tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan setiap malam masih mengkonsumsi kopi.

Do: Pemeriksaan umum:

Tekanan darah : 106/78 mmHg  
 Nadi : 88 x/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 Pernafasan : 22 x/menit  
 Berat Badan : 50 kg  
 Tinggi Badan : 150 cm  
 LILA : 25 cm  
 DJJ : 141 x/menit  
 TFU : 3 jari dibawah pusat

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu meliputi terjadinya anemia sedang hingga berat, preeklamsi, perdarahan *postpartum*, gagal jantung, infeksi, dan keguguran. Pada janin meliputi kelahiran premature, gangguan perkembangan janin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kematian bayi pasca kelahiran sehingga perlu dilakukan intervensi secara cepat dan tepat.

## IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, tidak diperlukan tindakan segera hanya diperlukan pemantauan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C, konseling pemenuhan nutrisi tunggi zat besi, dan pengecekan kadar Hb secara berkala.

## V. INTERVENSI

### 1. Diagnosa

G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>AB<sub>000</sub> usia kehamilan 16-17 minggu T/H/I dengan anemia ringan.

## 2. Tujuan

Mendeteksi dini terhadap masalah atau bahaya selama kehamilan supaya berjalan dengan normal tidak terjadi komplikasi sehingga ibu melahirkan dengan selamat dan bayi terlahir sehat.

## 3. Kriteria Hasil

- Suhu tubuh normal 36,5-37,5 °C.
- Denyut nadi normal 60-80 kali permenit.
- Pernafasan normal 20-40 kali permenit.
- Tekanan darah normal 90/60-140/90 mmHg.
- Lingkar lengan atas (LILA) normal 23,5-36 cm.
- TFU UK 16-17 minggu normalnya 14-19 cm atau 3 jari dibawah pusat
- DJJ normal 120-160 kali permenit.
- Hb normal ibu hamil >11 gr/dl

## 4. Intervensi

Tanggal: 20 Juni 2025

Jam: 14.00 WIB

- 1) Lakukan pemeriksaan umum pada ibu berupa pemeriksaan antropometri, TTV, serta pemeriksaan fisik khusus (Head to Toe), dan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Berikan KIE tentang penyebab terjadinya anemia
- 3) Berikan KIE tentang tanda dan gejala anemia
- 4) Berikan KIE tentang tablet Fe dan vitamin C
- 5) Berikan KIE tentang pemenuhan gizi selama hamil
- 6) Lakukan pemantauan pada ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin C dirumah dengan bekerjasama dengan suami atau keluarga.
- 7) Beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang dan pemeriksaan Hb 2 minggu sekali selama melakukan asuhan
- 8) Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 20 Juni 2025

Jam: 15.00

- 1) Lakukan pemeriksaan umum pada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 106/78 mmHg, N: 88x/menit, pernapasan: 22x/menit, S: 36,6°C, TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ: 141x/menit, Hb 10,3 gr/dl.

- 2) Memberikan KIE tentang penyebab terjadinya anemia yaitu ibu hamil pada umumnya mengalami proses hemodilusi merupakan penyesuaian fisiologis selama kehamilan yaitu kondisi dimana volume plasma darah meningkat lebih banyak dibandingkan dengan peningkatan sel darah merah yang mengakibatkan pengeceran darah. Kurangnya kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kurangnya pengetahuan, status sosial ekonomi, sikap kepedulian ibu terhadap kehamilannya, kurangnya dukungan keluarga, usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia, memiliki riwayat kehamilan >4 kali, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- 3) Memberikan KIE tentang tanda dan gejala anemia yaitu cepat merasa lelah, sering pusing, kulit pucat, peningkatan denyut jantung, luka pada lidah, nafsu makan menurun, konsentrasi menurun, nafas pendek, penurunan pertumbuhan rambut dan kulit.
- 4) Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C yang benar yaitu mengkonsumsi tablet Fe pada malam hari untuk menghindari mual, menyarankan agar tablet Fe dikonsumsi bersama sumber vitamin C seperti air jeruk, dan tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi, susu karena mengandung tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi.
- 5) Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi selama hamil yaitu mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan Hb pada ibu hamil yang terdapat dalam makanan hewani (daging, telur, hati), makanan nabati (sayuran hijau dan kacang-kacangan), dan buah-buahan yang mengandung vitamin C (jeruk, pepaya, jambu biji)
- 6) Melakukan pemantauan pada ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin C secara rutin setiap malam dirumah dengan bekerjasama dengan suami atau keluarga.
- 7) Memberitahu ibu bahwa akan ada pemeriksaan ulang dan pemeriksaan Hb 2 minggu sekali selama melakukan asuhan
- 8) Melakukan pendokumentasian

## VII. EVALUASI

Tanggal: 20 Juni 2025

Jam: 15.30 WIB

- 1) Melakukan pemeriksaan umum pada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 106/78 mmHg, N: 88x/menit, pernapasan: 22x/menit, S: 36,6°C, TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ: 141x/menit, Hb 10,3 gr/dl.  
E/ Ibu memahami hasil pemeriksaannya.
- 2) Memberikan KIE tentang penyebab terjadinya anemia yaitu kurangnya kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kurangnya pengetahuan, status sosial ekonomi, sikap kepedulian ibu terhadap kehamilannya, kurangnya dukungan keluarga, usia <20 tahun dan >35 tahun, memiliki riwayat kehamilan >4 kali, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK).  
E/ Ibu paham dan mengerti penyebab terjadinya anemia
- 3) Memberikan KIE tentang tanda dan gejala anemia yaitu cepat merasa lelah, sering pusing, kulit pucat, peningkatan denyut jantung, luka pada lidah, nafsu makan menurun, konsentrasi menurun, nafas pendek, penurunan pertumbuhan rambut dan kulit.  
E/ Ibu paham dan mengerti tentang tanda dan gejala anemia.
- 4) Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C yang benar yaitu mengkonsumsi tablet Fe pada malam hari untuk menghindari mual, menyarankan agar tablet Fe dikonsumsi bersama sumber vitamin C seperti air jeruk, dan tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi, susu karena mengandung tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi.  
E/ Ibu mengerti dan akan menerapkannya secara rutin pada malam hari.
- 5) Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi selama hamil yaitu mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan Hb pada ibu hamil yang terdapat dalam makanan hewani (daging, telur, hati), makanan nabati (sayuran hijau dan kacang-kacangan), dan buah-buahan yang mengandung vitamin C (jeruk, papaya, jambu biji).  
E/ Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.

6) Melakukan pemantauan pada ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin C secara rutin setiap malam dirumah dengan bekerjasama dengan suami atau keluarga.

E/ Suami mengatakan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C secara rutin pada malam hari.

7) Memberitahu ibu bahwa akan ada pemeriksaan ulang dan pemeriksaan Hb 2 minggu sekali selama melakukan asuhan

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan ulang dan pemeriksaan Hb kembali.

8) Melakukan pendokumentasian

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

#### CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan
1	Kunjungan 2 25 Juni 2025	<p>S: Ny. I mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah tidak mengkonsumsi kopi.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik</p> <p>Keadaran: Composmentis</p> <p>TD: 110/75 mmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>Pernapasan: 22x/menit</p> <p>Suhu: 36,6°C</p> <p>TFU 3 jari dibawah pusat</p> <p>DJJ: 145x/menit</p> <p>A: Ny I usia 28 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> UK 16-17 minggu T/H/I dengan anemia ringan.</p> <p>P:</p> <p>1) Melakukan pemeriksaan umum pada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 110/75 mmHg, N: 88x/menit, pernapasan: 22x/menit,</p>


		<p>S: 36,6°C, TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ: 145x/menit.</p> <p>E/ Ibu mengerti dan senang sudah dilakukan pemeriksaan.</p> <p>2) Memberikan apresiasi kepada Ny. I karena telah meminum tablet tambah darah secara rutin, tidak mengkonsumsi kopi lagi, dan merubah pola nutrisi yang tinggi zat besi.</p> <p>E/ Ibu senang atas apresiasi yang diberikan</p> <p>3) Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan Hb makanan hewani (daging, telur, hati), makanan nabati (sayuran hijau dan kacang-kacangan), dan buah-buahan yang mengandung vitamin C (jeruk,papaya, jambu biji).</p> <p>E/ Ibu mengerti dan akan tetap mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.</p> <p>4) Melakukan pemantauan pada ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin C secara rutin setiap malam dirumah dengan bekerjasama dengan suami atau keluarga.</p> <p>E/ Suami Ny. I mengatakan bersedia untuk tetap melakukan pemantauan terhadap Ny. I</p>
--	--	--

		<p>5) Memberitahu ibu bahwa akan ada pemeriksaan ulang dan pemeriksaan Hb pada kunjungan ke 3.</p> <p>E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan ulang dan pemeriksaan Hb kembali.</p> <p>6) Melakukan pendokumentasian</p> <p>E/ Telah dilakukan pendokumentasian</p>
2	<p>Kunjungan 3</p> <p>1 Juli 2025</p>	<p>S: Ny. I mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan sudah tidak mengonsumsi kopi.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik</p> <p>Keasadaran: Composmentis</p> <p>TD: 117/80 mmHg</p> <p>Nadi: 84x/menit</p> <p>Pernapasan: 22x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p> <p>TFU 3 jari dibawah pusat</p> <p>DJJ: 143x/menit</p> <p>Hb : 13,1 gr/dl</p> <p>A: Ny I usia 28 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> UK 16-17 minggu T/H/I dengan keadaan normal.</p> <p>P:</p> <p>1) Melakukan pemeriksaan umum pada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 117/80 mmHg, N: 84x/menit, pernapasan: 22x/menit, S: 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ: 143x/menit, Hb 13,1 gr/dl.</p> <p>E/ Ibu mengerti dan senang karena kadar Hb sudah normal</p> <p>7) Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang yang</p>

		<p>dapat meningkatkan Hb makanan hewani (daging, telur, hati), makanan nabati (sayuran hijau dan kacang-kacangan), dan buah-buahan yang mengandung vitamin C (jeruk,papaya, jambu biji).</p> <p>E/ Ibu mengerti dan akan tetap mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.</p> <p>8) Melakukan pemantauan pada ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin C secara rutin setiap malam dirumah dengan bekerjasama dengan suami atau keluarga.</p> <p>E/ Suami Ny. I mengatakan bersedia untuk tetap melakukan pemantauan terhadap Ny. I</p> <p>9) Melakukan pendokumentasian</p> <p>E/ Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--	---

## Lampiran 7. Format SOP

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENGAMBILAN DARAH VENA**

	<b>POLTEKKES KEMENKES</b>	<b>No. Dokumen :</b>
	<b>MALANG</b>	<b>SOP.KDM.001</b>
	<b>STANDARD</b>	<b>No. Revisi: 00</b>
	<b>OPERASIONAL</b>	
	<b>PROSEDUR</b>	
	<b>PENGAMBILAN DARAH</b>	<b>Tanggal Terbit :</b>
	<b>VENA</b>	<b>Halaman :</b>
<b>Unit Laboratorium Keperawatan</b>		<b>Petugas/Pelaksana:</b> <b>Perawat, dosen, CI,</b> <b>mahasiswa</b>
<b>Pengertian</b>	<p>Dalam kegiatan pengumpulan sampel darah dikenal istilah <i>phlebotomy</i> yang berarti proses mengeluarkan darah. Dalam praktek laboratorium klinik, ada 3 macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (<i>venipuncture</i>), tusukan kulit (<i>skinpuncture</i>) dan tusukan arteri atau nadi. Venipuncture adalah cara yang paling umum dilakukan, oleh karena itu istilah <i>phlebotomy</i> sering dikaitkan dengan <i>venipuncture</i>.</p> <p><b>Pengambilan Darah Vena</b>          Pada pengambilan darah vena (<i>venipuncture</i>), contoh darah umumnya diambil dari vena <i>median cubital</i>, pada anterior lengan (sisi dalam lipatan siku). Vena ini terletak dekat dengan permukaan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar. Apabila tidak memungkinkan, vena <i>cephalica</i> atau vena <i>basilica</i> bisa menjadi pilihan berikutnya. Venipuncture pada vena basilica harus dilakukan dengan hati-hati karena letaknya berdekatan dengan arteri <i>brachialis</i> dan syaraf mediana.</p>	
<b>Kontra Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengan pada sisi mastectomy</li> <li>2. Daerah edema</li> <li>3. Hematoma</li> <li>4. Daerah dimana darah sedang ditransfusikan</li> <li>5. Daerah bekas luka</li> <li>6. Daerah dengan cannula, fistula atau cangkakan vascular</li> <li>7. Daerah intra-vena lines Pengambilan darah di daerah ini dapat menyebabkan darah menjadi lebih encer dan dapat meningkatkan atau menurunkan kadar zat tertentu.</li> </ol>	

<p><b>Tujuan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan.</li> <li>2. Untuk menurunkan resiko kontaminasi dengan darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita.</li> <li>3. Untuk petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (phlebotomy)</li> </ol>
<p><b>Persiapan alat</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Spuite atau jaurm suntik 3 ml atau 5ml</li> <li>2 Torniquet</li> <li>3 Kapas alkohol</li> <li>4 Plesterin</li> <li>5 Anti koagulan/ EDTA</li> <li>6 Vacuum tube</li> <li>7 Bak injeksi</li> </ol>
<p><b>Persiapan pasien</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan tindakan dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun)</li> <li>2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga</li> <li>3. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien/ keluarga</li> <li>4. Meminta persetujuan pasien</li> </ol>
<p><b>Persiapan lingkungan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien dengan memasang sketsel/sampiran</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> </ol>
<p><b>Pelaksanaan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendekatan pasien dengan tenang dan ramah, usahakan pasien senyaman mungkin.</li> <li>2. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Minta pasien meluruskan lenganya, pilih tangan yng banyak melakukan aktivitas.</li> <li>4. Minta pasien untuk mengepalkan tangannya.</li> <li>5. Pasangkan torniqket kira-kira 10 cm diatas lipatan siku.</li> <li>6. Pilih bagian vena <i>mediana cubiti</i> atau <i>cephalica</i>. Lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena. Vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastic dan memiliki dinding tebal.</li> <li>7. Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah pergelangan ke siku, atau kompres hangat selama 5 menit pada daerah lengan.</li> <li>8. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan kapas alkohol 70% dan biarkan kering,</li> </ol>

	<p>dengan catatan kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi.</p> <p>9. Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas dan dengan kemiringan 15°. Jika jarum telah masuk ke dalam vena, akan terlihat darah masuk kedalam semprit (<i>flash</i>). Usahakan sekali tusuk vena, lalu torniquet dilepas.</p> <p>10. Setelah volume darah dianggap cukup, minta pasien membuka kepalan tangannya.</p> <p>11. Letakan kapas di tempat suntikan lalu segera lepaskan / tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama <math>\pm</math> 15 menit.</p>
<b>Sikap</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Sistematis.</li> <li>2 Hati-hati.</li> <li>3 Berkomunikasi.</li> <li>4 Mandiri.</li> <li>5 Teliti.</li> <li>6 Tanggap terhadap respon klien.</li> <li>7 Rapih.</li> <li>8 Menjaga privacy.</li> <li>9 Sopan.</li> </ol>
<b>Dokumentasi dan Terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan.</li> <li>2 Mencatat hasil pengkajian sebelum, selama dan setelah tindakan prosedur.</li> <li>3 Mencatat hasil observasi klien selama dan setelah tindakan.</li> </ol>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN (Hb)**

<b>Pengertian</b>	Tindakan yang dilakukan pada klien/pasien untuk mengetahui kadar Hb dalam darah menggunakan alat pemeriksaan digital
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kadar hemoglobin didalam darah</li> <li>2. Menetapkan kadar hemoglobin klien/pasien</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	Pemeriksaan anemia
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Easy Touch GCHb digital stick</li> <li>2. Strip test hemoglobin</li> <li>3. Jarum lancet</li> <li>4. Lancing device</li> <li>5. Kaps alkohol</li> <li>6. Handscoen</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menempatkan alat di dekat pasien</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</li> <li>4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan alat, pastikan alat sudah menyala dan siap digunakan</li> <li>2. Masukkan jarum ke dalam lancet dan atur kedalaman penusukan sesuai dengan skala</li> </ol>

	<p>1-5</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Pakai handscoen</li><li>4. Tanyakan pada pasien tangan sebelah kanan atau kiri yang akan diambil sampel darahnya</li><li>5. Pilih jari manis/tengan/telunjuk bagian dalam (jangan terlalu ke tepi karena banyak pembuluh darah perifer)</li><li>6. Lakukan tindakan aseptic pada area yang akan diambil sampel darahnya</li><li>7. Tusukkan lancet pada jari yang akan digunakan sebagai sampel</li><li>8. Setelah keluar darah, kumpulkan darah. Kemudian sentuhkan stick Hb test pada darah dan tunggu sekitar 6 detik</li><li>9. Segera tekan jari bekas penusukan dengan kapas alkohol</li><li>10. Lihat hasil pengukuran Hb pada layar monitor</li><li>11. Catat hasil pengukuran kadar Hb pada lembar observasi</li></ol>
--	---

Lampiran 8. Dokumentasi

1. Kunjungan 1 (Jumat, 20 Juni 2025)



PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA  
(Bulukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 29-02-20	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:	19-06-25	20-06-25	
Tempat Periksa:	YMB Rejang Mekar		
Timbang BB	52 kg	53 kg	
Pengukuran Tinggi Badan	170 cm	160 cm	
Ukur Lingkar Lengan Atas	25 cm	25 cm	
Tekanan Darah	110/80	116/78	
Periksa Tinggi Rahim	-	23 + pte	
Periksa Letak dan Denyot Jantung Janin	-	141 X/menit	
Status dan Imunisasi Tetanus	Tc	Ts	
Konseling	Nutrisi, let, Nutrisi, let		
Skrining Dokter	-	-	
Tablet Tambah Darah	-	Fe	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	10,3	
Test Golongan Darah	B	B	
Test Lab Protein Urine	-	MR	
Test Lab Gula Darah	-	-	
Pemeriksaan USG	-	-	
PPA	C <sub>1</sub> , P <sub>1</sub> , Ab <sub>1</sub> , C <sub>2</sub> , P <sub>2</sub>		
Tata Laksana Kasus	B <sub>c</sub> , C <sub>1</sub> , C <sub>2</sub> , Fe, C <sub>1</sub> , C <sub>2</sub>		
Ibu Bersalin	Fasyankes	Rujukan	
TP:			
Intisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)   KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

60302L 4:13 PM Surat Keterangan Pemeriksaan

**KABUPATEN MALANG**  
**PONCOKUSUMO**  
Jl. Kusnan Marjuki No.101, Babayung, Wonorejo, Poncokusumo, Malang, Jawa Timur 65175, Kec. Poncokusumo, Kabupaten Malang, Jawa Timur  
Telp. : (0341)767792

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Dokter :  
Penerima :  
Pasien :  
Nomor : 01038530  
Register :  
Nama : INTIYAS SARI  
NIK : 3507074908970002  
Umur : 27 Thn 8 Bln 30 Hr  
Tanggal Lahir : 20-09-1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat :

Spesimen :  
Jenis :  
Takaran :  
TglJam Pengambilan Sp :  
Petugas :

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	bpjs-darah-rtm			
	L Hemoglobin	10.3	Pria (14.0- 16.0)   Wanita (12.0 - 16.0)	g/dL
2	Lain - Lain			
	L Rapid test HIV screening	Non Reaktif	Non Reaktif	
	L Syphilis	Non Reaktif	Non Reaktif	
	L HBsAg	Non Reaktif	Non Reaktif	

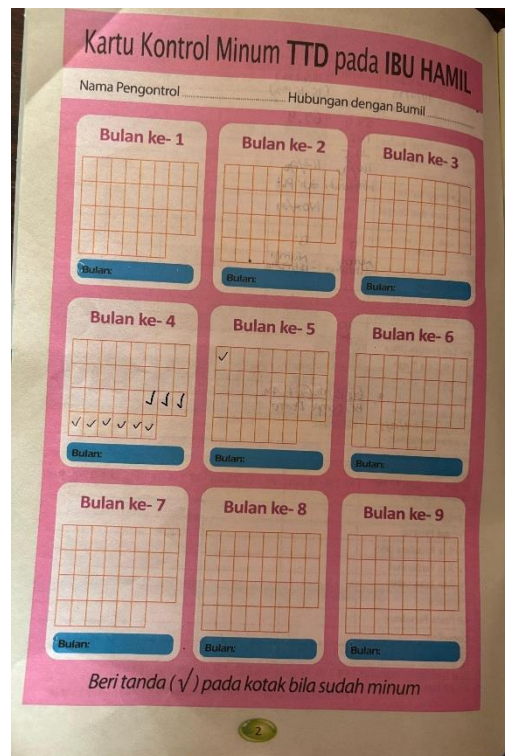
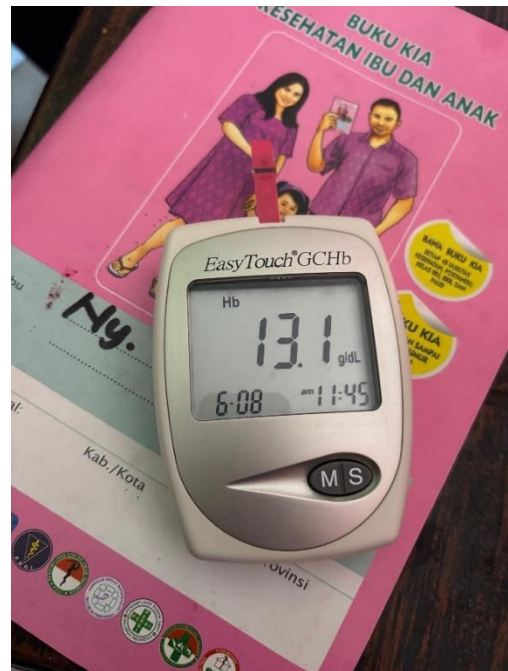
Catatan :  
Dokter / Penanggung Jawab : ANIEK HENDRA RATIH  
KABUPATEN MALANG, 23 Juni 2025  
Pemeriksa : YULI ASTUTIK FATMAWATI, Amd. AK

malang.pponkesmas.id/laboratorium/print/23949.html

**2. Kunjungan 2 (Rabu, 25 Juni 2025)**



3. Kunjungan 3 (Selasa, 1 Juli 2025)



## 4. Leaflet

### JENIS ANEMIA

- ✔ Anemia Ringan: 10-10,9 gr/dl
- ✔ Anemia Sedang : 7-9,9 gr/dl
- ✔ Anemia Berat : <7 gr/dl

### APA ITU ANEMIA?

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yaitu anemia defisiensi besi. Zat besi pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Karena itu, tubuh ibu hamil memerlukan zat besi yang cukup.

# ANEMIA PADA IBU HAMIL



### PENYEBAB ANEMIA RINGAN

- Kurang konsumsi tablet tambah darah
- Status Gizi
- Pengetahuan
- Status sosial
- Sikap ibu
- Dukungan keluarga
- Usia
- Paritas
- Kekurangan Energi Kronis (KEK)



### TANDA GEJALA ANEMIA RINGAN

1. Cepat merasa lelah
2. Sering pusing
3. Kulit pucat
4. Peningkatan denyut jantung
5. Luka pada lidah
6. Nafsu makan menurun
7. Konsentrasi menurun
8. Nafas pendek
9. Penurunan pertumbuhan rambut dan kulit

### PENATALAKSANAAN

- ✔ Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin
  - Pada sebelum 12 minggu
  - Pada kehamilan 28-32 minggu
  - Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan pada trimester II jika ada resiko anemia
- ✔ Kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan kontrol rutin setiap bulan





### MENGUBAH POLA MAKAN YANG BAIK

Frekuensi Makan: 3x makan utama dan 2x snack  
 Jenis Makanan: Sayuran Hijau, daging merah, hati, ikan (tuna, sarden, salmon), telur, kacang-kacangan.  
 Jenis buah-buahan: Jeruk, buah naga merah, stroberi, jambu biji, apel, kurma.

### HINDARI MINUM TEH ATAU KOPIS SAAT MAKAN MAKANAN KAYA ZAT BESI, KARENA DAPAT MENGHAMBAT PENYERAPAN ZAT BESI



### KOMPLIKASI ANEMIA

**Pada Ibu**

- Preeklamsia
- Perdarahan nifas
- Gagal jantung
- Infeksi
- Keguguran

**Pada Bayi**

- Kelahiran prematur
- BBLR
- Gangguan perkembangan janin
- Kematian bayi pasca kelahiran