

## LAMPIRAN

### Lampiran 1.1 Lembar Kegiatan Bimbingan

#### KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR















Nama Mahasiswa : Yuli Nur Setyowati















NIM : P17310223052

Program Studi : D III KEBIDANAN MALANG

Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. D Usia 22 Tahun  
G1P0000Ab000 UK 37-38 Minggu T/H/I Presentasi Kepala Keadaan Ibu dan Jnin  
Baik dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas Ngajum Kab. Malang

Nama Pembimbing : Endah Kamila M.,SST.,M.Keb

Tanggal Bimbingan	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan	
		Mahasiswa	Pembimbing
21-04-2025	Konsultasi pengajuan judul LTA		
05-05-2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan judul LTA</li><li>- Memperbaiki aturan penulisan yang disesuaikan dengan buku pedoman</li><li>- Memperbaiki materi konsep dasar kehamilan</li></ul>		
20-05-2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki kata yang salah</li><li>- Memperbaiki materi konsep manajemen kebidanan</li></ul>		
21-05-2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki jarak dan spasi</li><li>- Memperbaiki BAB III bagian definisi operasional</li></ul>		
28-05-2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki BAB I sesuai dengan MSKS</li><li>- Memperbaiki BAB II untuk menambahkan materi KSPR</li></ul>		
02-06-2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki jarak dan spasi</li><li>- Memperbaiki BAB III pengumpulan data</li></ul>		
03-06-2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki daftar Pustaka</li><li>- Konsultasi PPT</li></ul>		

04-06-2025	ACC Seminar Proposal		
01-08-2025	- Perbaiki penulisan judul - Perbaiki BAB IV penulisan lebih singkat dan jelas		
05-08-2025	- Perbaiki abstrak - Perbaiki penulisan pada table - Perbaiki BAB IV keterbatasan studi kasus		
06-08-2025	- ACC Seminar Hasil		
19-09-2025	- Revisi BAB 4 dan 5 serta penulisan daftar pustaka (Ibu Lia)		
29-09-2025	- Revisi BAB 3 dan 4 serta penulisan format halaman (Ibu Endah)		
14-10-2025	- ACC Laporan		

**Mengetahui,**

Ketua Program Studi,



Naimah, S.KM., M. Kes  
NIP. 196612311986032005

Pembimbing,



Endah Kamila M., SST., M. Keb  
NIP. 198806172023212041

*Lampiran 1.1 Surat ijin penelitian*

## **PERMOHONAN SURAT IJIN PENELITIAN**

Proposal penelitian dengan judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. D Usia 22 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 37-38 Minggu T/H/I Presentasi Kepala Keadaan Ibu dan Jnin Baik dengan Anemia di UPT Puskesmas Ngajum Kab. Malang. Oleh : Yuli Nur Setyowati NIM : P17310223052

Telah dinyatakan layak untuk ditindaklanjuti dengan pengambilan data, selanjutnya mohon diterbitkan surat perijinan kepada institusi tempat pelaksanaan penelitian.

Malang,

Mengetahui,

Pembimbing,

Pemohon

**Endah Kamila M.,SST.,M.Keb**  
NIP. 198806172023212041

**Yuli Nur Setyowati**  
NIM. P17310223052

*Lampiran 1.2 Informed consent*

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN  
(INFROMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Alamat :  
No. HP :

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Ngajum Kab. Malang” dengan melakukan kunjungan rumah guna melakukan asuhan di Puskesmas Ngajum yang tujuan, sifat, biaya, resiko yang dapat ditimbulkan dari tindakan medis sudah dijelaskan oleh yang bersangkutan dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Malang,.....

Mahasiswa,

Klien

**Yuli Nur Setyowati**  
NIM. P17310223052

.....

*lampiran 1. 3 4 Lembar permohonan menjadi klien*

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI KLIEN**

Kepada  
Yth ibu  
Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi  
DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : Yuli Nur Setyowati

NIM : P17310223052

Akan melakukan studi kasus tentang Kehamilan dengan anemia di  
Puskesmas Ngajum pada ibu.....

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu  
untuk menjadi klien asuhan kebidanan serta pengambilan data guna  
menyelesaikan tugas akhir di program studi DIII Kebidanan Malang.  
Adapun data tidak akan kami sebar dan hanya untuk keperluan kami  
dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan terimakasih.

Malang,.....

Hormat Saya,

**Yuli Nur Setyowati**  
NIM. P17310223052

*Lampiran 1. 4 Lembar revisi ujian proposal*

**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/LAPORAN**

**Nama** :  
**NIM** :  
**Judul** :

No	HLM	REVISI PENGUJI

*Lampiran 1. 5 Form asuhan kebidanan pada ibu hamil*

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Tanggal : 12 Juli 2025  
Jam : 10.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Ngajum  
Pengkaji : Yuli Nur Setyowati

**IDENTITAS PASIEN**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn.D
Umur	: 22 Tahun	22 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Marketing
Alamat	: Jl. Nangka 02/02 Palaan, Ngajum	Jl. Nangka02/02
No. Telepon/HP	: 081515286172	

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sedikit pusing dan merasa lelah saat setelah menjalankan aktivitas di rumah.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya, lama menikah 18 bulan, usia saat pertama menikah yaitu 20 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 13 tahun, siklusnya tertur setiap 30 hari sekali, lama haidnya 5-6 hari, darah haidnya tidak terlalu banyak, Ganti pembalut 2 kali sehari, dengan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 25-10-2024

HPL 01-08-2025

4. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan memasuki usia kehamilan 37-38 minggu, selama kehamilan ini ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali selama Trimester I 1x, Trimester II 2X, Trimester III 3x dan telah melakukan USG sebanyak 2x pada saat Trimester I dan Trimester III

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah memakai jenis kontrasespi apapun

7. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

a. Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan bahwa dirini tidak pernah dan tidak sedang memiliki Riwayat penyakit menurun seperti kencing manis, hipertensi, dan jantung. Ibu juga mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis. Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki Riwayat penyakit menahun seperti stroke

b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan bahwa teman temannya tidak pernah dan tidak sedang memiliki Riwayat penyakit menurun seperti kencing manis, hipertensi, dan jantung. Ibu juga mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis. Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti stroke riwayat keturunan kembar

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Tidak minum jamu jamuan

Minum-minuman keras : Tidak mengkonsumsi

Makanan/minuman pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll) : Ibu mengatakan biasanya nafsu makan naik turun

#### 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Ibu mengatakan sangat bahagia dengan kehamilan pertamanya ini. Suami, ibu, dan keluarga juga mendukung penuh terhadap kehamilannya. Di lingkungan tempat tinggal ibu tidak ada adat yang bertentangan dengan prosedur kesehatan seperti pantangan makan makanan tertentu.

### **DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan darah : 120/mmHg
- d. Nadi : 89x/ menit
- e. Pernapasan : 20x/menit
- f. Suhu : 36,5°C
- g. TB : 155 cm
- h. BB sebelum hamil : 70 kg
- i. BB sekarang : 81 kg
- j. LILA : 32 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam
- Muka : Tidak ada oedema, sedikit pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih, tidak ada secret
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Mulut : Mulut bersih tidak ada stomatitis, gigi tidak ada carises, gusi tidak Berdarah, bibir tidak pucat
- Leher Dada : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan kelenjar Getah bening

Dada : Simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Axilla tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum  
TFU : 32 cm

DJJ : 140 x/menit

Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada keputihan

Anus : Tidak ada hemorrhoid

Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema  
Bawah: Simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema

Refleks patella +/-

### 3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 14 Juli 2025

Jam : 10.00 WIB

Hb : 10,7 g/dL

HIV : NR

Sifilis : NR

HbSAg : NR

Golongan Darah :O+

## **INTERPRETASI DATA DASAR**

1. Diagnosis kebidanan : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 37-38 minggu T/H/I presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia.
2. Data subjektif : Ibu mengatakan sering merasakan pusing dan mudah lelah
3. Data Objektif : Muka ibu tampak pucat pucat, Hb 10,7 g/dL.

## **IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL**

Anemia, perdarahan saat persal, ketuban pecah dini, peningkatan risiko infeksi, abortus, dan bahkan kematian ibu. Pada janin, Anemia dapat menyebabkan kelahiran premature, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, serta meningkatkan risiko kematian bayi.

## **IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

Pemberian edukasi pentingnya tablet tambah darah, pemantauan Kesehatan rutin, dan pemantauan konsumsi tablet tambah darah melalui buku kendali

## **INTERVENSI**

1. Sampaikan dan jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Jelaskan sebab terjadinya keluhan pusing dan sering merasa lelah yang dirasakan ibu
3. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
4. Berikan KIE mengenai kebutuhan gizi kaya zat besi
5. Jelaskan kepada ibu untuk memperhatikan pola makan selama hamil dan memperbaiki konsumsi makanan dengan mengonsumsi makan yang bergizi dan kaya akan zat besi
6. Berikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya istirahat yang cukup
7. Anjurkan ibu untuk rutin kontrol lagi 2 minggu kedepan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
8. Lakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan

## **IMPLEMENTASI**

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg, Nadi: 89x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, Tinggi badan: 155 cm, Berat badan: 80kg, LILA: 32 cm, IMT: 33,3 kg/m<sup>2</sup>, Hb 10,7 g/dL dan menjelaskan kepada ibu jika ibu mengalami Anemia sehingga ibu harus rutin konsumsi tablet tambah darah agar kadar hemoglobin ibu dapat meningkat.
2. Menjelaskan kepada ibu terkait keluhan pusing dan mudah lelah yang disebabkan oleh tubuhnya kekurangan hemoglobin yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh termasuk ke otak dan otot. Cara mengatasi keluhan yang dialami oleh ibu yaitu dengan mengatur rutin konsumsi tablet tambah darah, pola makan sedikit tapi sering, makan makanan yang mengandung zat besi, dan

vitamin setelah makan hindari langsung berbaring, istirahat yang cukup, dan melakukan relaksasi.

3. Tablet Fe (zat besi) sangat penting bagi ibu hamil dengan Anemia karena membantu memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan dan mencegah komplikasi akibat anemia.
4. Buku kendali merupakan program dalam memahami bagaimana porsi makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi, porsi buku kendali terdiri dari makanan pokok, yakni sumber karbohidrat dengan porsi 2/3 dari 1/2 piring. Lalu dilengkapi dengan lauk pauk dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring. Untuk setengah piring lainnya diisi dengan proporsi sayur sayuran dengan porsi 2/3 dan buah-buahan dengan porsi 1/3. Porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibandingkan porsi lauk pauk, Separuh dari isi buku kendali adalah buah dan sayur, Porsi sayur sedikit lebih banyak dibandingkan porsi buah, Konsumsi tablet tambah darah satu butir setiap hari selama kehamilan, Minum air putih 8-12 gelas/hari untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan pencernaan.
5. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan frekuensi makan, minimal 3 kali sehari, meningkatkan jumlah yang di konsumsi dari ikan, telur, dan daging dari sebelumnya. Meningkatkan jumlah buah-buahan, dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih sering perharinya. Meningkatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan tambahan di luar makanan utama
6. Istirahat yang cukup dapat memulihkan energi dalam tubuh karena ibu hamil mudah lelah, istirahat juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan. Ibu hamil harus memiliki waktu istirahat minimal 7-8 jam saat tidur malam, dan tidur siang 30 menit sampai 1 jam.
7. Meminta ibu untuk kontrol lagi 2 minggu kedepan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan agar kondisi Kesehatan ibu terpantau dan mendeteksi dini jika ada komplikasi

## **EVALUASI**

1. Ibu mengetahui dan memahami kondisinya saat ini
2. Ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan serta cara mengatasinya
3. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia
4. Ibu mengerti cara memenuhi gizi seimbang dan TTD dengan buku kendali dan bersedia menerapkannya
5. Ibu bersedia untuk mencoba meningkatkan frekuensi makan dan sehari dan mengerti mengenai makanan yang bergizi yang beragam
6. Ibu mengerti pentingnya pola istirahat yang baik dan akan memperbaiki pola tidurnya
7. Ibu mengetahui jadwal control selanjutnya
8. Pendokumentasian telah dilakukan

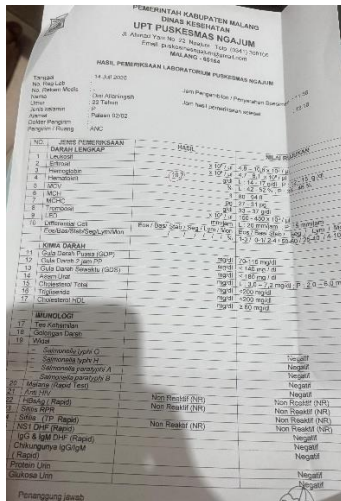
Lampiran 1.6 SOP Pemeriksaan HB

<b>Pengertian</b>	Pemeriksaan Hemoglobin untuk melihat berapa kadar hemoglobin dalam darah.
<b>Tujuan</b>	Sebagai acuan penerapan Langkah-langkah pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah dengan satuan g/dl.
<b>Indikasi</b>	Pemeriksaan darah
<b>Petugas</b>	Bidan
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Alat Quick-Check</li><li>2. Stick Quick-Check</li><li>3. Kapas Alkohol</li><li>4. Lancet Steril</li></ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas mencuci tangan</li><li>2. Petugas mempersiapkan alat-alat</li><li>3. Petugas menggunakan APD (masker, handscoon, jas lab)</li><li>4. Petugas memasukkan cip Hb ke dalam alat hingga muncul tanda merah.</li><li>5. Petugas mengusap ujung jari manis atau jari tengah pasien dengan kapas alcohol, tunggu kering.</li><li>6. Petugas menusuk ujung jari pasien dengan lancet steril.</li><li>7. Petugas meneteskan darah pasien pada stick yang telah dipasang pada quick-check.</li><li>8. Petugas menunggu sampai 30 detik.</li><li>9. Petugas mencatat hasil kadar hb pada buku register, dan menyerahkan hasilnya ke pasien.</li><li>10. Bersihkan alat dan cuci tangan hingga bersih.</li></ol>

Lampiran 1.8 Buku Kendali anemia pada kehamilan



Dokumentasi



Kadar Hb awal kunjungan

Kadar Hb terakhir kunjungan

1. Dokumentasi kunjungan 1



2. Dokumentasi kunjungan 2



3. Dokumentasi kunjungan 3



## Catatan Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
14 Juli 2025	<p>1. Ibu mengatakan sedikit pusing</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah mulai mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi</p> <p>3. Ibu mengatakan rutin minum tablet tambah darah dan minum air jeruk sebagai pemercepat penyerapan zat besi</p>	<p>1. Keadaan baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>3. Pemeriksaan fisik umum BB 80 kg, TB 155cm, Lila 32 cm, konjungtiva anemis, tidak ada odema pada wajah, pemeriksaan</p>	<p>Ny. D G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub></p> <p>umur 22 tahun UK 37-38 minggu T/H/I dengan Anemia</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu kondisinya dan janin saat ini</p> <p>2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai anemia pada ibu hamil</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan makanan tinggi zat besi</p> <p>4. Memberikan dukungan emosional pada ibu</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai istirahat yang cukup</p> <p>6. Berikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan</p>

		<p>abdomen TFU 32 cm, bagian atas teraba bokong, bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian bawah teraba kepala, sudah masuk PAP, DJJ 141x/menit.</p>		<p>7. Menjadwalkan ulang kunjungan selanjutnya</p>
19 Juli 2025	<p>1. Ibu mengatakan keluhan pusing sudah tidak dirasakan lagi dan keluhan lelah saat beraktivitas sudah mulai berkurang 2. Ibu mengatakan telah</p>	<p>1. Keadaan baik, kesadaran composmentis 2. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit,</p>	<p>Ny. D G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> umur 22 tahun UK 37-38 minggu T/H/I dengan anemia ringan</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan janin baik 2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah</p>

	<p>mengonsumsi tablet tambah darah</p> <p>3. Ibu mengatakan telah mengonsumsi makanan pendukung penyerapan zat besi seperti hati ayam dan minum perasan jeruk</p>	<p>suhu 36,5°C.</p> <p>3. Pemeriksaan fisik umum BB 81 kg, TB 155cm, Lila 32 cm, konjunktiva merah muda, tidak ada odema pada wajah, pemeriksaan abdomen TFU 32 cm, bagian atas teraba bokong, bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian bawah teraba kepala, sudah masuk PAP, DJJ 150x/menit.</p>		<p>diberitahukan sebelumnya</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda tanda bahaya kehamilan</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang</p>
--	---	---	--	---

<p>26 Juli 2025</p>	<p>1. Ibu mengatakan keluhan pusing dan sering lelah sudah hilang</p> <p>2. Ibu juga sudah mulai menerapkan pola makan tinggi zat besi</p> <p>3. Ibu merasa kondisinya lebih baik dari sebelumnya</p>	<p>1. Keadaan baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>3. Pemeriksaan fisik umum BB 81 kg, TB 155cm, Lila 32 cm, konjuntiva merah muda, tidak ada odema pada wajah, pemeriksaan abdomen TFU 32 cm, bagian atas teraba</p>	<p>Ny. D G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub></p> <p>umur 22 tahun UK 38-39 minggu T/H/I dengan anemia ringan</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan janin baik</p> <p>2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberitahukan sebelumnya. Penguatan dan pemeliharaan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah serta pola makan tinggi zat besi.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda tanda bahaya kehamilan</p> <p>4. Mengucapkan terima kasih kepada ibu telah berkenan untuk</p>
---------------------	---	---	--	--

		<p>bokong, bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian bawah teraba kepala, sudah masuk PAP, DJJ 152x/menit. 4. Pemeriksaan kadar Hb didapatkan 11,8 g/dL</p>		<p>peneliti melakukan asuhan kepadanya. Dan berpesan untuk selalu melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan.</p>
--	--	--	--	--