

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S DENGAN  
ANEMIA RINGAN DI PONED PUSKESMAS KARANGDORO  
KOTA SEMARANG**

***LABOR DELIVERY MIDWIFE CARE IN NY. S WITH MILD ANEMIA AT PONED  
KARANGDORO PUBLIC HEALTH CENTER SEMARANG***

**Wenni Ida Candrawati<sup>1</sup>, Siti Istiana<sup>2</sup>, Novita NiningAnggraeni<sup>3</sup>, Lia Mulyanti<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2,3,4</sup>Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : [wenniida@gmail.com](mailto:wenniida@gmail.com)

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting derajat kesehatan suatu negara. AKI di Jawa Tengah menurut data Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 adalah 199/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH), 10,7% dari AKI tersebut disebabkan oleh perdarahan. Anemia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan. Selain perdarahan anemia juga sering berpengaruh terhadap lamanya persalinan, partus tak maju, Kala II lama, persalinan macet, retensio plasenta dan juga atonia uteri. Anemia juga dapat turut mempengaruhi mortalitas dan morbiditas bayi, seperti meningkatnya risiko infeksi, asfiksia, gagal tumbuh kembang, dan berat badan lahir Rendah (BBLR). Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan sesuai 7 langkah Varney. Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah Ny. S, ibu bersalin dengan anemia ringan. Asuhan dilakukan pada Kamis, 29 Desember 2022 di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. Teknik pengumpulan data berupa data primer didapatkan dari wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi sementara data sekunder didapat dari studi kepustakaan. Asuhan yang diberikan kepada Ny. S meliputi pemberian dukungan kepada Ny. S dan keluarga, pemberian asupan makan minum yang adekuat, pemantauan tanda tanda vital dan kemajuan persalinan serta pemantauan detak jantung bayi. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah ibu dapat melahirkan tanpa penyulit serta tidak ada kegawatan yang terjadi baik kepada ibu maupun bayi. Setelah diberikan asuhan kebidanan persalinan, Ny. S melahirkan bayinya secara spontan dan tidak ada kegawatan yang terjadi baik kepada Ibu maupun bayi.

**Kata Kunci:** Persalinan, Anemia Ringan, Kala II Lama

**ABSTRACT**

*The Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of a country's health status. MMR in Central Java according to data from the Central Java Provincial Health Office in 2021 is 199/100,000 live births (KH), 10.7% of the MMR is caused by bleeding. Anemia is one of the factors that cause bleeding. In addition to bleeding, anemia also often affects the length of labor, non-progressive labor, prolonged second stage, obstructed labour, retained placenta and uterine atony. Anemia can also affect infant mortality and morbidity, such as increased risk of infection, asphyxia, failure to thrive, and low birth weight (LBW). The purpose of this research is to provide care according to Varney's 7 steps. The method in this research is a case study. The subject in this study is Mrs. S, Maternity with mild anemia. The care was carried out on Thursday, December 29 2022 at the Karangdoro Health Center in Semarang City. Data collection techniques in the form of primary data were obtained from interviews, physical examination and observation while secondary data were obtained from literature studies. The care given to Mrs. S includes providing support to Mrs. S and family, providing adequate intake of food and drink, monitoring of vital signs and progress of labor and monitoring of the baby's heart rate. The expected results of this study are that mothers can give birth without complications and there are no emergencies that occur to either the mother or the baby. After being given midwifery care, Mrs. S gave birth to her baby spontaneously and there was no emergency for either the mother or the baby.*

**Keywords:** Labor, Childbirth, mild anemia, two long time.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting derajat kesehatan suatu negara. World Health Organization (WHO) menyebutkan penyebab kematian ibu di wilayah Asia Tenggara mengalami kemajuan dalam penurunan AKI. Walaupun penurunan AKI sudah sebesar 57,3%, tetapi AKI masih menjadi permasalahan dunia. Penyebab kematian ibu di Asia Tenggara disebabkan oleh perdarahan (34,9%), kematian ibu tidak langsung(18,1%), gangguan langsung(15.9%), hipertensi (10.8%), keterlamabatan dalam persalinan (5.5%), ruptur uteri(4.7%), sepsis atau infeksi(4%), dan lain- lain (WHO, 2021).

Berdasarkan penyebabnya kematian ibu pada tahun 2021 terkait karena covid19 2982 kasus, perdarahan sebanyak 1330 kasus dan hipertensi kehamilan sebanyak 1077 kasus. (Profil Kesehatan RI, 2021).

AKI di Jawa Tengah mengalami kenaikan pada tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2021, 55,2 % disebabkan karena covid 19, hipertensi dalam kehamilan 16%, perdarahan 10,7%, gangguan sistem peredaran darah 4,4%, infeksi 1,7%, gangguan metabolik 0,6%

dan lain lain 11,5%.(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 kelahiran hidup dengan faktor penyebab hipertensi (9.52%), perdarahan (14.29%), penyebab lainnya (76.19%) .(Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Data Puskesmas Karangdoro Kota Semarang kejadian persalinan dengan anemia ringan mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebanyak 21 kasus meningkat menjadi 24 kasus di tahun 2021. Tingkat Ekonomi, usia, pendidikan, pekerjaan serta faktor kehamilan tidak diinginkan menjadi salah satu penyebab dari kasus anemia ringan pada persalinan.

## INFORMASI PASIEN

Nama Pasien: Ny. S

Usia: 19 Tahun

Agama: Islam

Pendidikan: SMP

Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga

Suku Bangsa: Jawa

Alasan Datang :

Ibu mengeluhkan lemes, perut mules dan kencing kencing.

**Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan kadang kencing.

**Uraian Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan perut kencing kencing sejak tadi pagi jam 08.00 WIB, ibu makan tadi pagi dan ini belum makan lagi karena perut mules terus.

**Riwayat Kehamilan Sekarang :**

Hamil ke 1, usia 39 minggu

HPHT : 29 Maret 2022

HPL : 05 Januari 2023

Data Psikologis: Ibu khawatir tidak mempunyai kekuatan untuk mengejan.

**TEMUAN KLINIS**

Keadaan umum: Baik

Tensi : 101/69 mmHg

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 86 x permenit

BB skrng/ sbllm hamil: 42 kg/ 51 kg

Suhu /T : 36.3°C

TB : 150 cm

RR : 22 x permenit

LILA : 24 cm

IMT : 22,7

**Inspeksi:**

Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sklera ikterik, konjungtiva anemis.

Mamae : tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, simetris,

hyperpigmentasi areola dan puting menonjol.

Abdomen: ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Vulva : perineum belum menonjol dan vulva belum membuka

**Palpasi**

Leopold I: Teraba pada bagian fundus bulat lunak dan dapat digerakan.

Leopold II :Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin.

Kiri : teraba tahanan keras memanjang seperti papan.

Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras,

Leopold IV: teraba bagian bawah sudah masuk PAP

Penurunan Kepala: 4/5

TFU : 28 cm TBJ : 3635 gram

Kontraksi: 4x/10<sup>3</sup>/42"

**Auskultasi :**

DJJ :136 x/menit Frekuensi : 11 – 12 – 11 / teratur

**Pemeriksaan Dalam**

Tanggal / jam : 30 Desember 2022 / 12.30

Vulva/vagina : vulva lunak, tidak oedema.

**Serviks:**

Posisi : Medial

Pembukaan : 6 cm

Efficement : 60 %

Kulit ketuban : (+) Utuh

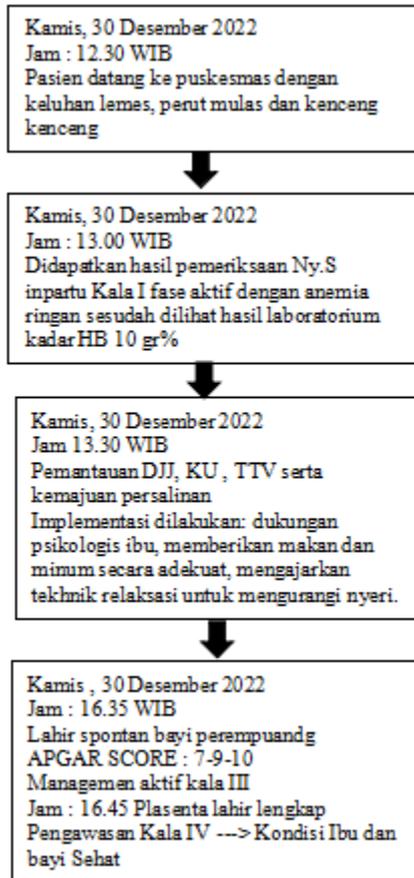
Presentasi : kepala

POD (Point of direction): UUK

Penyusupan : 0

Penurunan bagian terbawah: Hodge III

### TIMELINE



Gambar 1 Alur Kasus

### PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas  
(28/11/2022)

Hb : 10 gr/dL

GDS : 95

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

VDRL : Non Reaktif

Protein Urin : -

Urine reduksi : -

USG di Puskesmas Karangdoro tanggal 28 November 2022

Hasil: Taksiran Berat Janin: 2480 gram

Air Ketuban: Cukup

### TINDAKAN TERAPI

Tidak ada terapi obat yang diberikan

### TINDAKAN LANJUT DAN HASIL

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwasanya yang dialami ibu adalah ibu mau melahirkan, akan tetapi ibu mengalami anemia ringan Bahwasanya anemia ringan dapat mengakibatkan kekuatan kontraksi melemah sehingga persalinan menjadi lama, kekuatan mengejan ibu berkurang, plasenta atau ari ari susah keluar, dan juga berisiko perdarahan sesudah melahirkan. Untuk ke bayi jika bayi lahir kecil karena kurangnya suplai makanan ke bayi saat di dalam rahim, maka bayi akan mudah hipotermi atau kedinginan, bayi akan lebih mudah kena infeksi dan juga bisa berisiko ke asfiksia sehingga perlu dilakukan pengawasan ketat. Hasil: Ibu dan keluarga kooperatif dan mendengarkan dengan seksama penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga bahwasanya kasus yang dialaminya dapat terjadi kepada siapa saja dan mengharapkan ibu dan keluarga untuk tetap tenang, tidak cemas dan mengikuti saran yang telah diberikan.

Hasil: Ibu dan keluarga mengatakan tidak merasa cemas.

3. Berkolaborasi dengan dokter penanggung jawab

Hasil: Dokter memberikan advis untuk pemantauan KU,DJJ, TTV serta kemajuan persalinan.

4. Melakukan pemantauan HIS setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit dan kemajuan persalinan setiap 4 jam.

Hasil: Pemantauan menggunakan partograf.

5. Mengajarkan ibu untuk relaksasi napas dalam yaitu dengan menarik napas sedalam mungkin dari hidung dan menghembuskan lewat hidung yang selain mengurangi nyeri dapat mengurangi kecemasan.

Hasil: Ibu mempraktikkan teknik yang diajarkan dan mempraktikannya saat HIS.

6. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwasanya akan dilakukan pemeriksaan HIS, DJJ setiap 30 menit sementara pemeriksaan dalam untuk memantau kemajuan persalinan akan dilakukan 4 jam yang akan datang atau bisa lebih cepat jika ada tanda-tanda persalinan.

Hasil: Ibu dan keluarga mendengarkan dan paham

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada ada di lahan. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut Penulis menggunakan langkah dalam manajemen kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi.

### Pengkajian

Pengkajian pada kasus dilakukan pada tanggal 30 Desember 2022 didapatkan

data subjektif yang mencakup identitas pasien. Data identitas pasien bernama Ny.S. Ibu mengatakan usianya lahir pada tahun 2003 sehingga saat ini usia 19 tahun. Menurut Tahir (2021) usia ibu yang ideal saat menjalani kehamilan yaitu 20-35 tahun. Kehamilan yang terjadi saat usia <20 tahun atau > 35 tahun berisiko

mengalami gangguan. Berdasarkan penelitian Irvina Susanti dkk, (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara

usia ibu dengan kejadian anemia ringan. Hal ini disebabkan oleh kurang siapnya organ reproduksi.

Selanjutnya pengkajian pada Ny. S mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan dan persalinan ke 1 Ny. S dan tidak pernah mengalami keguguran. Usia muda merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia ringan, dimana wanita usia muda kurang memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsinya, cenderung takut gemuk sehingga hal ini juga akan mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan. Selanjutnya dikaji pula pada pengukuran data subyektif IMT ibu 22 hal ini masuk kategori kurus pada ibu hamil sehingga menyebabkan asupan nutrisi saat hamil menjadi kurang, hal ini sejalan dengan penelitian Shinta Ikaa DKK (2021) Pengaruh KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pada data pengkajian didapatkan data lamanya ibu mengejan sampai lebih dari 1 jam hal ini sejalan dengan” Hubungan kejadian Anemia Pada Ibu Bersalin dengan Lamanya Persalinan” serta penelitian yang dilakukan oleh Ratna Ariesta (2016) “Hubungan anemia pada kehamilan dengan Inpartu Kala II lama”

### **Data Objektif**

Pada kasus Ny. S data objektif adalah data yang didapatkan untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnose (Sulistiyawati, 2009). Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu Tekanan Darah 101/69 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 22x/ menit, Suhu 36,3<sup>0</sup>C. Kemudian hasil pemeriksaan laboratorium dengan analyzer didapatkan hasil kadar hemoglobin dalam darah ibu 10 gr%.

### **Diagnosa Kebidanan**

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, umur dan keadaan (Ambarwati and Wulandari, 2010). Diagnosa Kebidanan pada kasus didapatkan Ny. S usia 19 tahun G1POA0 Hamil 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Membujur Presentasi Kepala U- Puki inpartu Kala I Fase aktif dengan anemia ringan.

### **Masalah**

Masalah yang dialami oleh Ny. S adalah kecemasan yang dialami ibu dan keluarga karena mengkhawatirkan kondisinya apakah mempunyai kekuatan mengejan atau tidak.

### **Kebutuhan**

Kebutuhan Ny.S adalah KIE untuk mengurangi kecemasan keluarga,

pemantauan tanda kemajuan persalinan, serta pemantauan KU dan TTV.

### **Diagnosa Potensial**

Pada diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada persalinan dengan anemia ringan adalah persalinan lama, partus macet, partus tak maju, retensio plasenta, atonia uteri serta perdarahan. Pada bayi Ny.S terjadi asfiksia ringan yaitu penilaian skor APGAR 7. Windari dkk,(2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan anemia ringan dengan kejadian asfiksia neonaterum. Hal ini disebabkan oleh hipoksia serta kurangnya nutrisi janin dalam uterus.

### **Antisipasi**

Menurut Sibagariang (2010) antisipasi yaitu memberi terapi obat sesuai dengan kebutuhan. Pada kasus Ny.S dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan supaya tidak terjadi diagnosa potensial adalah pemantauan KU, TTV, DJJ serta pemantauan kemajuan persalinan.

### **Perencanaan**

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Ambarwati and Wulandari, 2010)

Rencana tindakan menurut (Prawirohardjo, 2014) yang bisa diberikan dalam kasus anemia ringan adalah pengukuran suhu dan nadi ibu setiap empat jam, pemantauan DJJ setiap tiga puluh menit, pemantauan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan tiap empat jam sekali atau jika ada indikasi VT.

Rencana asuhan untuk Ny. S adalah memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi yang dialami dan mendukung keluarga secara emosional, Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, KU dan Tanda tanda vital.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan anemia ringan (Prawirohardjo, 2014) yaitu memastikan diagnosis, menentukan taksiran berat janin, keadaan umum, tanda tanda vital ibu serta kemajuan persalinan mengevaluasi ada tidaknya kemajuan persalinan dan risiko perdarahan.

Penanganan kasus anemia ringan di Puskesmas Karangdoro adalah dengan pengawasan konservatif tiap 4 jam sejak pasien datang untuk memantau kemajuan persalinan. Ibu mengeluhkan kencing kencing sejak jam 07.00 WIB pada 30 Desember 2022 jam 12.00 dan dilakukan

pemeriksaan pada jam 13.00 sehingga dapat dikategorikan ibu anemia ringan dikarenakan kasus yang dialami Ny.S adalah anemia ringan dan kondisi janin serta ibu dalam batas normal dilakukan beberapa intervensi yang diharapkan dapat meningkatkan kondisi ibu lebih baik yaitu pemberian makan minum diantara his sehingga diharapkan ibu mempunyai kekuatan yang cukup baik untuk mengejan. Selain mempercepat kala II, beberapa intervensi yang dilakukan diharapkan dapat mengurangi ketidaknyamanan Ibu dan mengurangi nyeri persalinan diantaranya adalah dengan mengajari teknik relaksasi pernafasan.

### **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan terhadap keluarga, Ny.S dan Bayi Ny.S. Setelah melakukan penjelasan dan dukungan secara emosional Ny. S beserta keluarga merasa lebih tenang dan memahami apa yang harus dilakukan. Pemberian makan minum diantara his juga sudah dilakukan dan ibu mulai bisa relaksasi dan nafas panjang saat his. Pemantauan HIS, DJJ dan suhu 30 menit sekali juga dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan kondisi KU ibu. Hasil pemantauan ditulis dalam partograf.

Untuk memberikan ketenangan kepada Ny.S supaya lebih rileks, mengurangi nyeri diajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan menarik napas dalam dan panjang dari hidung dan dikeluarkan dari hidung pula dengan membuang napas lebih panjang dari saat menarik napas. Ibu melakukan selama terjadi HIS. Tidak terjadi kesenjangan yang berarti pada kasus persalinan Ny.S di Puskesmas Karangdoro.

### **KESIMPULAN**

1. Pengkajian dilakukan Kamis, 30 Desember 2022 pukul 12.30 WIB didapatkan identitas pasien bernama Ny. S umur 19 tahun. Keluhan utama yaitu Ny. S mengeluhkan kenceng kenceng sejak jam 7 pagi, keluhan selama hamil sering pusing dan lemes dan dibawa ke Puskesmas Karangdoro pada jam 12.30 WIB.
2. Interpretasi data diagnosa kebidanan pada kasus didapatkan Ny. S berumur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan. karena tampak sklera ikterik dan konjungtiva anemis dan hasil pemeriksaan

laboratorium pada tanggal 28 November 2022 didapatkan hasil laborat HB 10 gr/dl.

3. Diagnosa potensial tidak ada karena kondisi klinis ibu dan kemajuan persalinan baik
4. Antisipasi tidak ada karena tidak ada diagnosis potensial.
5. Rencana tindakan yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga, berkolaborasi dengan dokter, pemantauan KU, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, menganjurkan makan minum diantara his serta mengajari tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat his, serta menyiapkan calon pendonor darah jika terjadi komplikasi perdarahan..
6. Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai rencana tindakan.
7. Evaluasi dilakukan kepada Ny. S dan Bayi. Bayi lahir spontan pada pukul 16.35 atau kurang dari 18 jam setelah inpartu. Bayi tidak mengalami asfiksia ringan dan telah dirawat gabung dengan Ibu. Kondisi Ibu dan Bayi dalam keadaan sehat setelah

dilakukan pemeriksaan dan pemantauan 2 jam post partum.

### **Saran**

1. Bagi Pasien  
Diharapkan pasien mengetahui resiko anemia ringan dalam persalinan sesuai dengan asuhan yang dilakukan.
2. Bagi Mahasiswa  
Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan hasil penelitian terhadap kasus serupa yang ditemui selanjutnya.
3. Bagi Lahan Praktik  
Diharapkan dapat dijadikan rekomendasi penatalaksanaan kasus persalinan dengan anemia ringan yang terjadi di Puskesmas.
4. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat dijadikan sumber oleh mahasiswa untuk seminar atau penanganan anemia ringan dalam persalinan dan menjadi asuhan untuk asuhan selanjutnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Kefiyaew Fiagot, dkk. Anemia Among regnant Women in Southeast Ethioia: revaance, saverity and Associated Risk Factors. *BMC Research Notes* 2014, 7: 771

Manuaba, Ida Ayu, dkk. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan kb*. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2017.

Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2014.

Proverawati, Atikah. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.

Ratih, Rini Hariani. *Pengaruh Pemberian Zat Besi (Fe) terhadap Peningkatan Hemoglobin Ibu Hamil Anemia*. Pekanbaru: Jomis( journal of Midwifery Science), Vol 1. No.2, Juli 2017.

Shaikh Sabina, "An Overview Of Anemia In Pregnancy." *Journal of innovations in pharmaceuticals and Biological Sciences*, Vol. 2 No.2. 144-151, 2015.

Tarwoto dan Wasnidar. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Pentalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama* Jakarta:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

\_\_\_\_\_. 2017. *Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

\_\_\_\_\_. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

\_\_\_\_\_. 2022. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. Semarang: Dinas Kesehatan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

\_\_\_\_\_. 2022. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2021*. Semarang: Dinas Kesehatan Kesehatan Kota Semarang

Riyanto, 2015. *Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda: Jurnal Kesehatan Volume VIII No.1*

Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nova Winda S. and Nvi oktaviani, 2019.  
*Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Bersalin Dengan Lamanya Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis . Periode Maret - April 2019.*

Ratna Ariesta 2015. *Hubungan Anemia Pada kehamilan Dengan Inpartu Kala Dua Lama di BPM Ny. Suhariyati Surabaya. Periode Januari - Mei 2015.*

Syarigawir, .and Salam, 2019. *Hubungan Tingkat Ekonomi dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas panaikang Senjai Timur Periode Oktober-Desember 2019.*

Irvina Susanti, dkk, 2016. *Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Periode April - Mei 2016.*