

# Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Anemia dalam Kehamilan di Kota Pontianak

Luthfiany<sup>1</sup>, Sofia Afritasari<sup>2</sup>, Sella Ridha Aghfiani<sup>3</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak, Indonesia

<sup>3,4</sup> Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak, Indonesia

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[luthfianyp@gmail.com](mailto:luthfianyp@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Anemia merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin atau jumlah sel darah merah dalam tubuh berada di bawah ambang yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan fisiologis. Anemia pada masa kehamilan berpotensi menimbulkan risiko yang serius terhadap kesehatan ibu maupun janin. Pada janin, kondisi ini bisa menghambat pertumbuhan di dalam kandungan (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR), memicu kelahiran prematur, menimbulkan kelainan bawaan, menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan meningkatkan risiko kematian dalam rahim. Sedangkan bagi ibu hamil, anemia dapat menimbulkan keluhan berupa napas terasa berat, cepat merasa lelah, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, hingga kesulitan tidur.

**Laporan Kasus :** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N dengan anemia dalam Kehamilan di Kota Pontianak dari bulan juli 2024 sampai bulan januari 2025. Anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi merupakan metode dalam mengumpulkan data primer dan sekunder.

**Diskusi :** Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dengan anemia dalam kehamilan di Kota Pontianak dengan metode SOAP.

**Simpulan :** Asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan 7 langkah Varney, dimulai dari tahap pengumpulan data hingga evaluasi. Pada hasil pemeriksaan, tidak ditemukan perbedaan antara data subjektif dan objektif, sehingga setelah semua data terkumpul dapat dilakukan analisis serta penatalaksanaan yang sesuai dengan teori.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia.

## CASE REPORT: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. N WITH ANEMIA IN PREGNANCY, PONTIANAK CITY

Luthfiany<sup>1</sup>, Sofia Afritasari<sup>2</sup>, Sella Ridha Aghfiani<sup>3</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Diploma III Midwifery Study Program Student, 'Aisiyiah Polytechnic, Pontianak, Indonesia

<sup>2</sup> Midwifery Professional Education Study Program, 'Aisiyiah Polytechnic, Pontianak, Indonesia

<sup>3,4</sup> Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisiyiah Polytechnic, Pontianak, Indonesia

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan

[luthfianyp@gmail.com](mailto:luthfianyp@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Anemia is a pathological condition characterized by hemoglobin concentrations or erythrocyte counts that are insufficient to satisfy the physiological requirements of the body. In the context of gestation, anemia presents substantial health threats to both the maternal individual and the developing fetus. In the case of fetuses, it may impede intrauterine growth (IUGR), precipitate preterm delivery, induce congenital malformations, result in low birth weight (LBW), or heighten the likelihood of stillbirth. For expectant mothers, anemia can manifest in a variety of symptoms, including dyspnea, lethargy, palpitations, hypertension, and disturbances in sleep patterns.

**Case Report:** A thorough midwifery intervention was rendered to Mrs. N, an expectant mother experiencing anemia, in Pontianak City over the period from July 2024 to January 2025. Data of both primary and secondary nature were acquired through comprehensive history-taking, direct observation, physical assessment, and meticulous documentation.

**Discussion:** This report delineates the holistic midwifery care administered to Mrs. N, employing the SOAP methodology to effectively address the issue of anemia during the gestational period.

**Conclusion:** Midwifery care was conducted in accordance with Varney's seven-step methodology, commencing with data collection and culminating in evaluative measures. The results indicated a congruence between subjective and objective data, thereby substantiating appropriate analytical and management strategies consistent with established theoretical paradigms.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Anemia

Translated and Certified by  
Pusat Bahasa  
Muhammadiyah University of Pontianak  
Head,



Ryani Yulian, M.Pd

Number : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif ialah jenis layanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada perempuan yang mana dimulai sejak kehamilan sampai dengan lahirnya bayi. Pada asuhan ini tidak hanya berfokus melihat kondisi fisik tetapi juga memantau kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan keadaan individu setiap perempuan. Artinya, pelayanan ini bersifat personal dan disesuaikan dengan situasi masing-masing pasien agar ibu dan bayinya mendapatkan perawatan yang optimal. (Ayu Ramdhani et al, 2023)

Menurut WHO (2020), tercatat 295.000 kematian ibu secara global, terutama akibat komplikasi kehamilan dan persalinan seperti preeklampsia, eklampsia, perdarahan hebat, infeksi nifas, dan aborsi tidak aman. Kematian ibu dinegara berkembang sekitar 40% dipicu oleh anemia kehamilan, umumnya karena defisiensi zat besi kondisi perdarahan yang sudah akut. Banyaknya ibu hamil mencapai 38% secara global (usia 15–49 tahun), dengan 35–75% di seluruh dunia, yaitu 52% di negara berkembang dan 23% di negara maju, serta meningkat seiring usia kehamilan di Asia. (Suci et al, 2024)(World Health Organization, 2020)

Kemenkes mencatat 4.627 kematian ibu pada 2020, naik 8,92% dari 2019 (4.197 jiwa). Penyebab utama adalah hipertensi kehamilan (23,86%) dan perdarahan (28,39%), sehingga jumlah AKI menjadi 305/100.000 kelahiran hidup(KH). Anemia yang dialami wanita hamil berdampak terjadi perdarahan dan infeksi. Jumlah AKB ialah sebanyak 22,23 / 1.000 KH dengan 38,94% disebabkan BBLR yang erat kaitannya dengan anemia saat hamil. Penelitian menunjukkan anemia juga meningkatkan risiko BBLR dan gangguan peredaran darah (4,94%). Faktor lain adalah keterlambatan pengambilan keputusan, akses fasilitas, dan penanganan medis (3T). (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pada tahun 2022, profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat mencatat 142 per 100.000 kelahiran hidup. penyebab kematian ibu, termasuk 36 % perdarahan, 23 % hipertensi serta penyebab lainnya adalah kelainan jantung dan infeksi. Kasus kematian bayi pada masa neonatal sebanyak 634 termasuk BBLR dan prematuritas 32 % asfiksia sebesar 24 % penyebab lainnya adalah kelainan kongenital, infeksi dan tetanus neonatorum (Abdul, 2022).

Bidan sebagai bagian dari tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dalam mendukung upaya menurunkan angka kematian ibu. Dalam sistem kesehatan nasional, bidan berperan sebagai tenaga terlatih yang berfokus pada peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta mendorong keterlibatan masyarakat dalam berbagai program untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu maupun anak. (Salma et al; 2024)

## LAPORAN KASUS

Peneliti menyusun laporan ini dengan Desain penelitian observasional deskriptif melalui pendekatan studi kasus ibu hamil dengan anemia di wilayah Kota Pontianak dari tanggal 13 Juli 2024 – 10 Januari 2025. Subjeknya yaitu Ny. N Umur 23 tahun G1P0A0. Peneliti menggunakan data primer pada laporan ini melalui berbagai metode pemeriksaan, meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi, anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, serta pendekatan kasus yang dilakukan yaitu dengan data sekunder meliputi: informasi yang diperoleh dari catatan perkembangan serta, hasil pemeriksaan lainnya, seperti buku KIA.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal/Tempat	13 Juli 2024 / PMB Marsini Karni
Data Subjektif	ibu memberitahu bidan tidak mempunyai keluhan serta rasa mual muntah sudah berkurang
Data Objektif	a. KU : baik b. Kesadaran : komposmentis c. TD : 100 / 70 mmhg d. Nadi : 104 x/m e. Temperatur : 36,5 ° C f. Konjungtiva merah muda g. Sklera tidak ikterik h. Berat badan sebelum hamil 58 kg i. Berat badan sekarang 59,7 kg j. TB 153 cm k. LILA 25 cm l. HPHT 26-02-2024 m. UK 20 minggu n. TP 05-12-2024 Pemeriksaan palpasi : Leopold I : TFU 19cm, teraba bulat lunak dan tidak melenting Leopold II : pada perut kanan ibu teraba bagian kecil beronggga (ekstermitas), pada perut kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (punggung janin). Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold IV : tidak dilakukan p. DJJ : 138 x/m

Assesment	G1P0A0 Hamil 20 minggu, Janin tunggal hidup persentasi kepala
Penatalaksanaan	<p>a. Menyampaikan hasil TTV dan Kondisi bayi normal</p> <p>b. Menjelaskan kepada ibu pentingnya mengkonsumsi tablet Fe, dan vitamin ibu hamil, ibu mengerti.</p> <p>c. Menjelaskan kepada ibu bahwasannya kenaikan BB ibu dari sebelum hamil dan saat ini usia kehamilan 20 minggu kurang dari normal, seharusnya kenaikan BB ibu di usia kehamilan 20 minggu yaitu 2-5 kg, dan menganjurkan ibu untuk lebih ekstra mengatur pola makan serta bergizi seimbang, padat kalori, dan kaya akan zat besi agar BB ibu naik dengan cara sehat dan mendukung pertumbuhan janin, Ibu mengerti.</p> <p>d. Memberikan KIE tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pola nutrisi.</li> <li>2) Aktivitas sehari-hari</li> <li>3) Olahraga ringan</li> <li>4) Pola istirahat.</li> <li>5) Personal hygiene.</li> <li>6) Tanda bahaya kehamilan.</li> </ol> <p>e. Menjadwalkan ibu agar melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian, dan segera pergi ke klinik jika terdapat keluhan, ibu mengerti dan akan berkunjung kembali</p>
Tanggal / Tempat	19 Oktober 2024 / PMB Marsini Karni
Data Subjektif	Ibu datang mengeluh pusing dan merasa ngambang
Data Objektif	<p>a. KU: baik</p> <p>b. Kesadaran : Komposmentis</p> <p>c. TD : 95 / 64 mmhg</p> <p>d. N: 112 x/m</p> <p>e. Temperatur : 36,5 ° C</p> <p>f. Konjungtiva tampak pucat</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. Berat badan sebelum hamil 58 kg</p> <p>i. Berat badan sekarang 61 kg</p> <p>j. TB 153 cm</p> <p>k. LILA 24</p> <p>l. HPHT 26-02-2024</p> <p>m. UK 31 minggu</p> <p>n. TP 05-12-2024</p> <p>Pemeriksaan palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 20cm, teraba bulat lunak dan melenting</p> <p>Leopold II : perut kanan ibu teraba bagian kecil berongga (ekstermitas), perut kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (punggung janin).</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>o. DJJ : 142 x/m</p> <p>p. HB : 8 g/dl</p>
Assasement	G1P0AO Hamil 30 minggu dengan anemia sedang Janin tunggal hidup persentasi kepala
Penatalaksanaan	<p>a. Meyampaikan hasil pemeriksaan KU : Baik, Kesadaran : Komposmentis TTV : TD : 95/64 mmHg, N: 112x/menit, S: 36,5 oC., R : 20x/m TFU : 20 cm, DJJ : 142x/menit, teratur HB : 8g/dl, Ibu mengerti.</p> <p>b. Menjelaskan kepada ibu bahwasannya pusing dan ngambang</p>

	<p>yang dirasakan karena ibu mengalami anemia, juga karena ibu kurang makan makanan yang tinggi protein. Ibu mengerti</p> <p>c. Meninta ibu rutin minum tablet Fe serta menjelaskan manfaat Fe untuk ibu dan janin. Ibu mengerti.</p> <p>d. Memberikan KIE tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pola istirahat</li> <li>2) Pola nutrisi</li> <li>3) Tanda bahaya kehamilan</li> <li>4) Tanda persalinan</li> <li>5) Tempat bersalin</li> <li>6) Olahraga ringan juga senam hamil, ibu mengerti</li> </ol> <p>g. Mengajukan ibu kunjungan ulang dan melakukan cek Hb ulang pada 3 minggu mendatang atau saat ada keluhan. ibu mengerti dan akan berkunjung kembali</p>
Tanggal / Tempat	16 November 2024 / PMB Marsini Karni
Data Subjektif	Ibu datang ke PMB mengeluh BAB cair sudah 2 hari
Data Objektif	<p>a. KU : baik</p> <p>b. Kesadaran composmentis</p> <p>c. TD : 97 / 65 mmHg</p> <p>d. N : 111 x/m</p> <p>e. S : 36,5 °C</p> <p>f. Konjungtiva merah muda</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. BB sebelum hamil 58 kg</p> <p>i. BB sekarang 61,5 kg</p> <p>j. TB 153 cm</p> <p>k. LILA 24</p> <p>l. HPHT 26-02-2024</p> <p>m. UK 36 minggu</p> <p>n. TP 05-12-2024</p> <p>Pemeriksaan palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 26cm, teraba bulat lunak dan melenting</p> <p>Leopold II : perut kanan ibu teraba bagian kecil berongga (ekstermitas), perut kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (punggung janin).</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>p. DJJ : 135 x/m</p> <p>HB : 9 g/dl</p>
Assasement	G1P0A0 Hamil 36 minggu dengan anaemia ringan Janin tunggal hidup persentasi kepala
Penatalaksanaan	<p>a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi dalam batas normal</p> <p>KU : Baik, Kesadaran : Komposmentis</p> <p>TTV : TD : 97/65 mmHg, N : 111x/menit, S : 36,5 oC,, R : 20x/m</p> <p>TFU : 26 cm, DJJ : 135x/menit, teratur</p> <p>HB : 9g/dl, ibu mengerti.</p> <p>b. Memberitahu ibu bahwasannya kadar hb ibu naik menjadi yaitu masuk dalam kategori anemia ringan, ibu mengerti.</p> <p>c. Mberitahu BAB cair disebabkan ibu makan pedas berlebihan, dan memberitahu Ibu untuk tidak makan makanan pedas yang berlebihan lagi. Ibu mengerti</p> <p>d. Meminta ibu rutin minum tablet fe dan memberitahu cara</p>

	<p>konsumsi</p> <p>e. Memberikan KIE tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pola istirahat</li> <li>2) Pola nutrisi</li> <li>3) Tanda bahaya kehamilan</li> <li>4) Tanda persalinan</li> <li>5) Tempat bersalin</li> <li>6) Olahraga ringan juga senam hamil, ibu mengerti</li> </ol> <p>g. Menyarankan ibu periksa lagi serta cek Hb ulang pada 2 minggu mendatang atau saat ibu ada keluhan.</p>
--	--

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Data subjektif yang diperoleh yaitu saat usia kehamilan 20 minggu ibu tidak mengeluhkan masalah, dan gejala mual muntah yang dialami pada awal kehamilan sudah berkurang. Menurut teori, mual muntah umumnya dialami ibu hamil pada trimester pertama, yang dapat menurunkan nafsu makan sehingga memengaruhi peningkatan berat badan. Keluhan ini biasanya muncul sejak minggu ke-4 hingga ke-6 setelah haid terakhir dan mulai mereda ketika memasuki trimester kedua. Kondisi tersebut dipicu oleh peningkatan hormon hCG dan estrogen, serta dianggap sebagai mekanisme alami tubuh dalam melindungi janin. (Adellia et al; 2024)

Pada usia kehamilan ibu 31 minggu ibu mengatakan mengeluh pusing dan merasa ngambang, berdasarkan teori ibu mengalami pusing dan ngambang pada kehamilannya. Berdasarkan teori menyatakan keluhan pusing dan ngambang yang dirasakan oleh ibu hamil, terjadi karena rendahnya kadar hemoglobin sehingga kemampuan darah mengangkut oksigen berkurang. Kondisi ini menyebabkan otak mengalami kekurangan suplai oksigen (hipoksia), sehingga timbul gejala seperti pusing, berkunang-kunang, dan rasa ngambang, ditambah dengan peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan yang tidak tercukupi akibat anemia. (Frescilia et al; 2025)

Pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengatakan mengalami BAB cair sudah 2 hari hal ini dikarenakan ibu mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan, berdasarkan teori faktor pola makan juga dapat menyebabkan diare pada ibu hamil seperti perubahan pola makan dan termasuk makan makanan pedas berlebihan, diare pada ibu hamil dapat menyebabkan kerusakan parah

termasuk kekurangan gizi anememia dan sejenisnya. (Neni Asmawati Putri et al; 2023)

Pada usia kehamilan 39 minggu, ibu menyatakan sering mengalami keluhan nyeri pinggang. Secara teori, nyeri pinggang sangat umum dialami wanita hamil terutama di trimester ketiga. Faktor penyebabnya meliputi perubahan hormonal yang memengaruhi ligamen dan persendian, peningkatan kurva tulang belakang pada akhir kehamilan, serta perubahan postur tubuh sebagai dampak dari pembesaran rahim. (Riana, Eka 2023)

Pada kala I persalinan, ibu menyampaikan bahwa kontraksi terasa semakin kuat dan sering akibat pemberian obat perangsang oral dari dokter. Kondisi ini menyebabkan lama persalinan kala I hanya berlangsung selama 5 jam. Menurut teori (Reni Nofita, 2025). pada ibu primigravida proses persalinan kala I umumnya berlangsung lebih lama, sekitar 12–20 jam, dengan fase aktif rata-rata 6–8 jam. Pemberian obat perangsang secara oral seharusnya dilakukan berdasarkan indikasi tertentu, seperti tidak adanya kontraksi spontan pada usia kehamilan lebih dari 41 minggu, ketuban pecah dini tanpa kontraksi dalam 12–24 jam, dan indikasi lainnya. Jika dikaitkan dengan teori tersebut, terdapat kesenjangan antara hasil praktik dan teori, karena kala I pada kasus ini hanya berlangsung 5 jam serta pemberian obat tidak sepenuhnya sesuai dengan indikasi yang dianjurkan. (Eka Nur Fatmawati et al; 2024)

## 2. Data Objektif

Data objektif dalam kasus Ny. N yaitu kenaikan berat badan ibu yang kurang dari normal yaitu 1,7 kg saja yang mana seharusnya menurut (Tri Susilani & Tita Restu Yuliasri, 2025) Selama kehamilan, mual, muntah, dan kurang nafsu makan bisa menyebabkan berat badan ibu tidak bertambah bahkan menurun, dan peningkatan BB ibu hamil saat TM 1 biasanya berkisar 0,5 hingga 2kg. Sehingga terlihat pertimpangan teori dan praktik.

Data objektif selanjutnya yaitu kadar hemoglobin ibu hamil selama kehamilan tercatat 8 g/dl, 9 g/dl, dan 10 g/dl. Sehingga penulis mengidentifikasi adanya pertimpangan teori dan hasil temuan. Menurut teori, kadar Hb 10–10,9 g/dl dikategorikan sebagai anemia ringan, sedangkan 7–9,9 g/dl termasuk anemia sedang. Wanita hamil umum terjadi masalah anemia dikarenakan membutuhkan

banyak zat besi yang berpengaruh pada terbentuknya sel darah merah serta kondisi janin dan plasenta. Apabila asupan nutrisi tidak memadai atau penyerapan zat besi terganggu, maka produksi hemoglobin akan menurun sehingga memicu terjadinya anemia. (Basuki et al; 2021)

Pada persalinan ditemukan kala 1 terjadi cepat yaitu 5 jam disebabkan pemberian obat perangsang secara oral sehingga kala 1 terjadi cepat. menurut (Reni Nofita, 2025) mengatakan persalinan kala I adalah pada ibu primigravida (hamil pertama), kala I umumnya berlangsung lebih lama, yaitu sekitar 12–20 jam, dengan fase aktif rata-rata 6–8 jam. Pemberian obat oral tentunya harus berdasarkan indikasi yang sesuai yaitu tidak terjadi kontraksi spontan dengan usia kehamilan lebih 41 minggu, ketuban pecah dini tanpa kontraksi dalam 12-24 jam dan lain-lain. Apabila dibandingkan dengan teori, terdapat perbedaan antara konsep dan temuan di lapangan, di mana kala I persalinan ialah selama 5 jam Kondisi ini tidak sejalan dengan indikasi pemberian obat yang telah ditetapkan dalam teori.

### 3. Assasement

Diagnosa yang penulis tegakkan sesuai kasus Ny. N yaitu G1P0A0 kehamilan 36 minggu dengan anemia sedang.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori dan kondisi Ny. N. yaitu dengan memberikan KIE terkait pola makan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan, padat kalori, dan kaya akan zat besi, memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menyimpan, mengolah, dan memanfaatkan bahan makanan yang berkualitas.. (Ismaulida et al; 2021)

Penatalaksanaan anemia yang dilakukan yaitu, memberikan konseling terkait tablet Fe yang meliputi (manfaat tablet Fe sebagai pencegahan anemia ), peneliti juga menyarankan Ny. N untuk meminum tablet Fe dengan cara di gerus atau meminum dengan makanan pembantu agar mudah ditelan sehingga Ny. N menemukan alternatif agar tetap dapat meminum tablet Fe, selain itu peneliti juga memberikan konseling terkait nutrisi yang dapat membantu menaikkan kadar Hb seperti (kacang-kacangan, hati ayam, daging merah, buah naga dan lain-lain). Sesuai teori menurut (Wahyuni, 2023) dan (Stephanie et al; 2021)

## KESIMPULAN

Hasil pengkajian dan evaluasi kasus menunjukkan pertimpangan teori dan temuan, yaitu ditemukannya anemia pada kehamilan. Namun, penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien tercantum dalam lembar informed consent

## REFRENSI

Adellia, D., Dewi, N. R., & Dewi, T. K. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Iringmulyo Kecamatan Metro Timur. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3).

Ayu Ramdhani, F., Ulfah Fatimah, Y., Kebidanan Bandung, J., & Kemenkes Bandung, P. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut 2023 Comprehensif Obstetric Care Mrs. Y In The Working Area Of The Cibatu Health Center Garut Regency In 2023. <https://doi.org/10.34011/jks.v4i2.1603>

Basuki, P. P., Dewi, I. M., Purwandari, A., & Chasanah, S. U. (2021). Bahan Ajar Anemia Pada Ibu Hamil. *STIKes Wira Husada Kemenristek Dikti*.

Eka Nur Fatmawati, Ratna Mildawati, Yuneke Saristiana, Fendy Prasetyawan, & Faisal Akhmal Muslikh. (2024). Evaluasi Efektifitas Penggunaan Uterotonika Misoprostol pada Induksi Persalinan Kehamilan Postterm. *Jurnal Informatika Dan Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35473/ikn.v1i1.3023>

Frescilia, T., Suryaningsih, S., & Anisak, S. (2025). Studi Kasus Pada Primigravida Trimester Ii Dengan Anemia Di Puskesmas Tongguh Kabupaten Bangkalan. *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 8(1). <https://doi.org/10.31102/bidadari.2025.8.1.41-51>

Ismaulida, N., Intan, P., & Astri, S. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam

Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2).

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

Neni Asmawati Putri, Rabiatal Ahdawiya, Husnul Khatimah, M. S. (2023). Herbal Untuk Diare Pada Masa Kehamilan. *Accident Analysis and Prevention*, 183(2).

Organization, W. H. (2020). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020. Oms* (Vol. 1). Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

Reni Nofita. (2025). Terapi birthball terhadap kemajuan persalinan kala 1 pada ibu bersalin di puskesmas suradita.

Riana, E. (2023). Efektivitas senam hamil terhadap nyeri punggung dan kualitas ibu hamil trimester III. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 7(2). <https://doi.org/10.32536/jrki.v7i2.274>

Salma, B. D., Hadisaputro, S., & Sudiyono. (2024). Freeze Drying Tomat Sebagai Upaya Peningkatan Status Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Kadar Hemoglobin). *Health Information : Jurnal Penelitian*, 16(2), e1483Salma, B. D., Hadisaputro, S., Sudiyono. (2. <https://doi.org/10.36990/hijp.v16i2.1483>

Stephanie, F., Yudhya M, E., Purwara D, L., Angkasa, D., & Wahyuni, Y. (2021). Asupan Zat Gizi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil. *Media Gizi Pangan*, 28(1).

Suci, D. T., Mastina, Merisa Riski, & Erma Puspita Sari. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Srikaton. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(2). <https://doi.org/10.52047/jkp.v14i2.287>

Tri Susilani, A., & Tita Restu Yuliasri. (2025). Hubungan Kenaikan Berat Badan dengan Estimate Fetal Weight (EFW) pada ibu hamil di PMB A. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(02). <https://doi.org/10.36569/jmm.v15i02.438>

Wahyuni, D. R. (2023). Efektifitas Penggunaan Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hb Ibu Hamil Di Puskesmas Bintara Jaya. *Journal of Midwifery Tiara Bunda*, 1(2). <https://doi.org/10.62619/jmtb.v1i2.12>

