



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. L 25 TAHUN G2P1A0 HAMIL TRIMESTER TIGA DENGAN ANEMIA RINGAN DI KECAMATAN CIMERAK KABUPATEN PANGANDARAN TAHUN 2020

Nurul Fatimah^{*1}, Etin Rohmatin², Herni Kurnia³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

*nurul.fatimah435@gmail.com

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a national problem because it reflects the value of the socio-economic welfare of society, and has a very large effect on the quality of human resources. Pregnancy anemia is called a "potential danger to mother and child", that's why anemia requires serious attention from related parties in health services are at the forefront. Management of these problems is early detection through screening by conducting regular antenatal care services and complete examinations (integrated ANC) for pro-active early detection, by recognizing and finding early warning signs and risk factors in pregnancy, childbirth, childbirth and in neonates. In addition, it also increases access to referrals and collaboration if the pregnancy has complications and risk factors that allow complications to occur. In the care of Mrs. "L" during the third trimester of pregnancy, the mother had mild anemia, but it was resolved and there were no complications that occurred to the mother, the care went normally without any complications. It is recommended that midwives provide counseling and inform the community about the need for nutrition and adequate rest for pregnant women so that there are no more cases of pregnancy with anemia.

Keywords: *midwifery care, mild anemia.*

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "potensi bahaya bagi ibu dan anak" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada ini terdepan. Penatalaksanaan masalah tersebut yaitu deteksi dini melalui skrining dengan melakukan pelayanan antenatal care secara teratur dan pemeriksaan lengkap (ANC terpadu) untuk deteksi dini secara pro-aktif, dengan mengenali dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada neonatus. Selain itu juga meningkatkan akses rujukan dan kolaborasi bila kehamilan mengalami komplikasi dan faktor resiko yang memungkinkan komplikasi terjadi. Pada asuhan Ny "L" selama kehamilan trimester III ibu mengalami anemia ringan akan tetapi hal tersebut teratasi dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu, asuhan berjalan dengan normal tanpa disertai penyulit. Disarankan kepada bidan mengadakan penyuluhan dan menginformasikan kepada masyarakat tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup pada ibu hamil agar tidak terjadi lagi kasus Kehamilan dengan Anemia.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, Anemia Ringan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis adalah perubahan hemodinamik (aliran darah) peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika di dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi Anemia (Sarwono,2014). Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. (Proverawati 2011: 1). Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karna hemodilusi terutama terjadi pada trimester II. (Prawihardjo 2014: 775). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar. (Aryanti dkk, 2013).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil anemia di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia (Sarwono, 2014). Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013). Menurut hasil riset Kesehatan Dasar Tahun (RISKESDAS) tahun 2018, sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah. Persentase ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil RISKESDAS tahun 2013, yaitu sebesar 37,1%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 28,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%. Dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. (RISKESDAS,2018).

Berdasarkan dari latar belakang di atas dapat dirumuskan yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan pada pada Ny. L hamil trimester tiga dengan anemia ringan di Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran tahun 2020”. Tujuan umum yang diberikan dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L hamil trimester tiga dengan anemia ringan di Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran tahun 2020. Tujuan khusus yang didapatkan yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala anemia pada pada Ny. L hamil trimester tiga dengan anemia ringan di Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran tahun 2020, mengidentifikasi faktor penyebab anemia pada Ny. L hamil trimester tiga dengan anemia ringan di Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran tahun 2020, melakukan evaluasi pada Ny. L hamil trimester tiga dengan anemia ringan di Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran tahun 2020.

METODE

Metode yang digunakan yaitu metode study kasus (case study), yaitu mengambil satu kasus dan penatalaksanaan yang diberikan pada klien melalui manajemen varney dengan pendokumentasian SOAP. Tempat pada studi kasus ini dilakukan di rumah klien yang berada di Dusun Karangjaya Desa Sukajaya Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran dan dilakukan pada bulan januari 2020 sampai dengan Februari 2020, yaitu mulai dari pengajuan judul, pengumpulan data, penyusunan proposal sampai dengan laporan hasil akhir. Subyek pada kasus

ini adalah Ny. L 25 tahun G2P1A0 hamil trimester tiga dengan anemia ringan yang berada di Desa Sukajaya Kecamatan Cimerak, Kabupaten Pangandaran.

Metode pengumpulan data yaitu data yang diperoleh, terbagi atas dua jenis data yang diaplikasikan dalam manajemen asuhan kebidanan, yaitu Data Primer, data yang diperoleh dari manajemen asuhan kebidanan, diantaranya: Subjektif yaitu Wawancara atau interview adalah suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari klien (responden) atau bercakap-cakap dan berhadapan dengan responden, jadi data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2010). Auto Anamnesa yaitu anamnesa yang dilakukan langsung kepada pasien itu sendiri, sehingga data yang didapat oleh tenaga kesehatan langsung dari pasien tersebut. Allo Anamnesa yaitu anamnesa yang dilakukan kepada keluarga dekat pasien, orang tua, suami atau orang yang paling dekat dengan pasien. Sehingga tenaga kesehatan dapat memperoleh data/ informasi tentang status kesehatan pasien dari orang terdekat pasien. Objektif yaitu dengan Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan observasi dilakukan dengan mengobservasi keadaan umum. Kesadaran dan tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang laboratorium. Pemeriksaan fisik dilakukan melalui beberapa cara meliputi Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi dan Pemeriksaan Penunjang. Sedangkan untuk Data Sekunder yaitu melakukan dokumentasi semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi (Notoadmodjo, 2010). Pada kasus ini data di dapatkan dari buku KIA. Metode pengambilan datanya menggunakan 7 langkah varney serta pendokumentasian menggunakan manajemen SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, didapatkan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan/ANC pada kunjungan ke 1 (13 Februari 2020), kunjungan ke 2 (16 Februari 2020), kunjungan ke 3 (22 Februari 2020), dan kunjungan ke 4 (25 Februari 2020).

Tabel 1. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEHAMILAN	IMPLEMENTASI	WAKTU
ANC Kunjungan ke 1	Telah dilaksanakan kunjungan ANC	13 Februari 2020
ANC Kunjungan ke 2	Telah dilaksanakan kunjungan ANC	16 Februari 2020
ANC Kunjungan ke 3	Telah dilaksanakan kunjungan ANC	22 Februari 2020
ANC Kunjungan ke 4	Telah dilaksanakan kunjungan ANC	25 Februari 2020



Gambar 1. Pemeriksaan Kadar Hb

Kehamilan Ny. L merupakan kehamilan yang kedua dan belum pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 8 bulan, HPHT : 16 Juni 2019, HPL : 24 Maret 2020. Pergerakan janin yang ibu rasakan sejak usia kehamilan 4 bulan dan gerakan janinnya masih dirasakan sampai sekarang, pergerakan janin yang kuat berada di sebelah kiri. Menurut ibu tidak ada rasa nyeri perut selama kehamilan. Pada awal kehamilan ibu merasakan mual dan muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Ibu mengatakan baru sekali memeriksakan kehamilannya ke posyandu, dan mendapatkan obat tablet tambah darah sebanyak 10 tablet yang dikonsumsi 1x1 dalam sehari. Hal ini tidak sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal yaitu dilakukan 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada kunjungan trimester I (antara 0 - 12 minggu), 1 kali pada kunjungan trimester II (antara minggu 12 - 28 minggu), dua kali pada kunjungan trimester III (antara minggu 28 - 40 minggu) (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan pada kunjungan pertama, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), menentukan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin dilakukan setiap kali dan tidak menunjukkan adanya kelainan pada janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) Ibu tidak pernah mendapatkan suntik TT selama kehamilan ini. Status TT ibu TT1.

Ny "L" mengonsumsi 90 tablet Fe selama hamil, tablet Fe diberikan pada saat kunjungan pertama dan setiap tablet Fe ibu habis, pemeriksaan laboratorium khusus dan rutin seperti tes Hb, dilakukan pada kunjungan pertama dan kunjungan keempat sebagai evaluasi dari asuhan yang dilakukn. Pada Kehamilan Ny "L" mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Menurut Manuaba (2012) berat badan ibu hamil diperbolehkan naik sekitar 0,75-1 kg/minggu kenaikan berat badan akan bertambah sekitar 12-16 kg pada akhir kehamilan. Sedangkan menurut Wirakusumah (2011) pertambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 6,5 kg-15 kg. Pola makan ibu sehari bisa 2 sampai 3 kali dengan menu yang kurang bervariasi, dikarenakan susahnya bahan sayuran ataupun buah-buahan. Pola Minum ±6-7 gelas perhari. Pola istirahat ibu, tidak teratur. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa susah untuk tidur, dan posisi tidur sudah mulai merasa tidak

nyaman karena kandungan bertambah besar. Ibu tidur siang sesekali kurang lebih selama 1 jam. Tekanan darah selama kehamilan berkisar 100 /80 mmHg. Dan paling rendah adalah pada kunjungan ketiga yaitu 90/70 mmHg. Kadar hemoglobin Ny" L" pada kunjungan pertama di trimester III yaitu 10,8 g/dl. hal ini menandakan ibu mengalami anemia yang berisiko terjadi abortus pada kehamilan, perdarahan pada persalinan dan berat badan lahir rendah. Dalam mengatasi risiko tersebut maka dilakukan konseling seperti menjelaskan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, seperti memperbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi, dan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Anemia ringan yang dialami oleh Ny "L" perlu diatasi. Menurut penelitian (Kumari et al., 2019). Anemia pada wanita melahirkan dikaitkan dengan peningkatan resiko kelahiran premature (PTB) dan BBLR, resiko meningkat dengan keparahan anemia pada wanita hamil. Anemia adalah manifestasi hematologis yang paling menonjol selama kehamilan dan merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi hampir setengah dari semua wanita hamil, terutama dengan status sosial ekonomi rendah di seluruh dunia, termasuk negara bagian Jharkhand, India. Beban anemia pada wanita hamil di negara maju seperti Australia, Amerika Serikat, Inggris dan Jerman berkisar antara 9% hingga 51%. Langkah-langkah ini kontras dengan negara-negara berkembang seperti Ghana, Sudan Nepal, Bangladesh, Pakistan dan India, di mana beban anemia berkisar antara 44% hingga 81%. Anemia selama kehamilan dan wanita yang melahirkan adalah masalah global bagi ibu dan bayi yang mengakibatkan kematian sekitar 115.000 ibu dan 590.000 bayi perinatal setiap tahun. Anemia pada kehamilan dan persalinan dapat berakibat pada risiko perdarahan, komplikasi persalinan, persalinan menyimpang dan juga meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan berkembangnya embrio sebagai akibat dari imunitas dan disparitas yang terganggu dalam orkestrasi hormonal. Komplikasi kehamilan, kematian ibu, berat lahir rendah dan hasil kelahiran yang merugikan adalah salah satu konsekuensi utama anemia pada kehamilan di sebagian besar negara berkembang, terutama di Asia Tenggara. Selama melakukan kunjungan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan konseling.

Kadar Hb Ny "L" mengalami peningkatan menjadi 12,5 gr/dl, ini menandakan asuhan yang diberikan berhasil. Menurut hasil penelitian (Wemakor, 2019), ada prevalensi anemia yang tinggi, terjadi peningkatan pada trimester kehamilan, pada wanita hamil yang menghadiri ANC di rumah sakit rujukan. Pengetahuan wanita tentang anemia dan trimester kehamilan pada saat wawancara dikaitkan dengan status anemia mereka. Tingginya prevalensi anemia pada kehamilan membutuhkan intervensi segera untuk mencegah terjadinya hasil maternal dan neonatal yang merugikan. Pendidikan tentang anemia harus ditingkatkan di ANC. Anemia ibu pada kehamilan merupakan faktor risiko umum dan berpotensi reversibel yang terkait dengan antepartum, intrapartum, dan morbiditas ibu postpartum dan morbiditas dan mortalitas perinatal (Smith C, Teng F, Branch E, S, & KS., 2019). Anemia pada trimester ketiga kehamilan dikaitkan dengan hasil ibu dan neonatal yang merugikan termasuk kematian neonatal. Diperlukan upaya untuk memastikan status gizi ibu yang memadai untuk mencegah hasil yang buruk (Mahmood et al., 2019).

SIMPULAN

Kesimpulan dari melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L 25 tahun G2P1A0 hamil 32 minggu dengan anemia ringan yang dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2020 sampai 25 Februari 2020 yang dimulai dari tahap pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan

penatalaksanaan sekaligus evaluasi tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan serta dokumentasi dalam bentuk SOAP, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Telah dilakukan identifikasi tanda dan gejala anemia pada Ny. L hamil trimester tiga dengan anemia ringan yang didapat hasil dari data subjektif dan data objektif klien yaitu: ibu mengeluhkan badannya terasa lemas dan sering merasa pusing, serta dilakukan pemeriksaan pada bagian-bagian tertentu didapatkan wajah, conjungtiva, bibir, kuku terlihat sedikit pucat. Dengan hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb 10,8 gr/dl bisa digolongkan ibu mengalami anemia ringan dari adanya tanda gejala serta dilakukannya pemeriksaan penunjang.
2. Dilakukan identifikasi faktor penyebab anemia pada Ny.L dengan hamil trimester tiga didapat dari hasil anamnesa kepada klien bahwa menu makan ibu tidak bervariasi, dilihat juga dari pola istirahat yang tidak teratur serta selama kehamilan ini ibu memeriksakan kehamilannya hanya 1 kali sehingga jumlah Tablet Fe yang diberikan dan dikonsumsi tidak sesuai dengan anjuran yang diharuskan meminum tablet TTD sebanyak 90 butir selama kehamilan. Selain itu kurangnya dukungan serta perhatian suami terhadap kehamilan ibu saat ini, selain itu dilihat juga dari keadaan fisik ibu yang tidak mendukung untuk memeriksakan kehamilannya seorang diri.
3. Melakukan asuhan sesuai wewenang kepada Ny.L hamil trimester tiga dengan anemia ringan setelah dilakukan followup selama 4 kali keadaan ibu sudah mulai membaik dengan ibu sudah tidak merasa pusing, jarang merasa lelah, tidur mulai teratur, pada bagian tubuh tertentu seperti wajah, conjungtiva, bibir dan kuku sudah tidak nampak pucat. Serta memberikan KIE tentang cara minum tablet fe yang benar, KIE pola istirahat, KIE gizi seimbang, KIE pola makan. Selain itu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengecek kadar hb, pemberian Tablet Fe dengan dosis 2x1 dan pemberian gizi yang dapat mendukung untuk menaikkan kadar Hb pada Ny. L yaitu dengan pemberian buah-buahan. Jadi diharapkan dengan pemberian dosis dan makanan tersebut kadar Hb dapat meningkat.
4. Penatalaksanaan dari asuhan yang diberikan pada followup keempat yaitu melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan dengan cara mengecek ulang kadar Hb klien, didapatkan kadar Hb dari evaluasi yaitu 12,5 gr/dl.
5. Mendokumentasikan setiap asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2011). Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. (www.kesehatanibu.permenkes.go.id) diakses tanggal 28 Januari 2020.
- Ardhiyanti, Y. (2015). *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: CV Buku Kedokteran EGC.
- Astutik, R., E., D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jember. CV. Pustaka Abadi
- Depkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. (www.depkes.co.id) diakses tanggal 02 Februari 2020
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Jannah, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Kasim, F.,dkk. (2013). *Informasi Spesialite Obat Volume 48*. Jakarta Barat: PT. ISFI.
- MCA Indonesia (2014) 'Stunting dan Masa Depan Indonesia', Millennium Challenge Account - Indonesia.

- Mahmood, T., Rehman, A. U., Tserenpil, G., Siddiqui, F., Ahmed, M., Siraj, F., & Kumar, B. (2019). The Association Volume 1, Nomor 1, Januari 2020 Asuhan Komprehensif Ny "S" dengan Anemia Ringan ... 36 *Jurnal Kebidanan Malakbi* between Iron-deficiency Anemia and Adverse Pregnancy Outcomes: A Retrospective Report from Pakistan.
- Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
- Maryunani, A. (2010). *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Megasari, M, dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Natalia. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.L Kehamilan Normal dengan Anemia Ringan di BPM Sri Setianingsih amd.Keb. Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang, KTI, Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Cendikia Merdeka*.
- Nurhidayati Rohmah Dyah and Irdawati, S. (2013). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*, Naskah Publikasi.
- Pantikawati E, et.al. (2012). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuhu Medika
- Pantikawati & Saryono. (2010). *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Proverawati, Atikah, Erna. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologis)*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2013). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan* Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Saifuddin, A.B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Santi. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Kraton Yogyakarta*, KTI, Program Study Diploma III Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2016
- Sembiring J. Br. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sulistiyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyoningsih, H, (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Varney, H. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Wemakor, A. (2019). Prevalence and determinants of anaemia in pregnant women receiving antenatal care at a tertiary referral hospital in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2644-5>
- Widiastini L.P (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media
- Wylie, L. Bryce, H. (2010). *Manajemen Kebidanan: Gangguan Medis Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : EGC
- Zuraya, N. (2015). *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi di Indonesia*. Jakarta. (m.republika.co.id) diakses tanggal 30 Januari 2020