

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)
SYAFRIANI KECAMATAN NIBONG KABUPATEN ACEH UTARAMaulidyarni¹, Hendrika Wijaya Kartini Putri^{2*}^{1,2*} Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh Utara
*Email: ekazainal101297@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan hasil *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS)* tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Tujuan studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Syafriani Kecamatan Nibong Kabupaten Aceh Utara sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Jenis laporan dalam bentuk studi kasus, dilaksanakan di PMB Syafriani Kecamatan Nibong Kabupaten Aceh Utara dari tanggal 21 Desember 2021 sampai 10 Januari 2022. Subjek adalah Ny.R umur 35 tahun dengan G3P2A0, HPHT 06 Juli 2021, TTP 13 April 2022. Asuhan kehamilan yang telah dilakukan pada Ny. R sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan I dilakukan pada tanggal 21 Desember 2021, kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 28 Desember 2021 dan kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022, asuhan yang diberikan sesuai dengan standar 14T yaitu: Timbang dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet fe, tes pms, temu wicara, pemeriksaan hemoglobin, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan glukosa urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis. Namun ada asuhan yang tidak dilaksanakan yaitu Imunisasi TT, pemeriksaan PMS, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine dan terapi kapsul yodium, hal ini juga tidak dilakukan karena ibu tidak teridentifikasi penyakit-penyakit tertentu. Diharapkan bagi pasien untuk selalu memiliki kesadaran bahwa pentingnya kesehatan dalam masa kehamilan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan kematian bayi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan

ABSTRACT

Based on the results of the 2015 Inter-Census Population Survey (SUPAS), the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still high at 305/100,000 live births. Destination; provide obstetric care for Mrs. R in the Independent Practice of Midwife Syafriani, Nibong District, North Aceh Regency according to midwifery service standards using Varney's midwifery management and documented by the SOAP method. This type of report is in the form of a case study, carried out at PMB Syafriani, Nibong District, North Aceh Regency from December 21, 2021 to January 10, 2022, the subject is Mrs. R 35 years old with G3P2 A0, HPHT: 06-07-2021, TTP: 13-04-2022. Pregnancy care that has been carried out on Mrs. R for 3 visits, namely the first visit on 21 December 2021, the second visit on 28 December 2021 and the third visit on 10 January 2022, the care provided is in accordance with the 14 T standard, namely: Weigh and measure height body weight, blood pressure, uterine fundal height, tetanus toxoid, fe tablets, PMS test, interview, hemoglobin examination, breast care, pregnancy exercise, urine protein examination for indications, urine glucose examination for indications, administration of iodine capsule therapy, administration of anti-inflammatory drugs malaria in endemic areas. However, there are treatments that are not carried out, namely: TT immunization, PMS examination, urine protein examination, urine glucose examination and iodine capsule therapy, this is also not done because the mother is not identified with certain diseases. It is hoped that patients will always have an awareness that the importance of health during pregnancy is to prevent maternal and infant mortality.

Keywords: Pregnancy Care

1. Pendahuluan

Pentingnya asuhan kehamilan yang sangat fenomenal adalah Keterlibatan ibu hamil dalam perawatan diri sendiri (*self care*), Kesadaran dan tanggung jawab klien terhadap perawatan diri sendiri selama hamil semakin meningkat. Kecenderungan saat ini klien lebih aktif dalam mencari informasi, berperan secara aktif dalam perawatan diri dan merubah perilaku untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Perubahan yang nyata terjadi terutama di kota-kota besar dimana klinik antenatal care baik itu milik perorangan, yayasan swasta maupun pemerintah sudah mulai memberikan pelayanan prapersalinan bagi para calon ibu (Fitriahadi, 2017).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa negara di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. AKI di negara berkembang masih sangat tinggi, pada tahun 2017 sekitar 295.000/100.000 jiwa (94%) kematian ibu disebabkan oleh, pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia jumlah angka cakupan kunjungan antenatal tahun 2018 untuk kunjungan K1 dan kunjungan K4 mencapai 88,03%. Ibu hamil yang mendapatkan semua pelayanan disetiap trimester akan mudah pada saat menjelang persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Aceh menunjukkan AKI tahun 2020 yaitu 172/100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sebanyak 173 kasus, tertinggi di kabupaten Aceh Timur sebanyak 19 kasus, terendah di kota Sabang sebanyak 1 kasus, di ikuti Aceh Utara 17 kasus sebagian besar angka kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 8 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 kasus, gangguan metabolik sebanyak 1 kasus dan penyebab lain sebanyak 5 kasus (Dinkes Aceh, 2020).

Menurut Dinkes Aceh (2021), data kunjungan ANC KI sebanyak 112,986 (90%) dan K4 sebanyak 100,413 (80%), sedangkan jumlah kunjungan ibu nifas di Aceh Utara tahun 2020 KI

sebanyak 14,217 (100%) dan K4 sebanyak 12,073 (85%).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi kunjungan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di *Trimester I*, 1 kali di *Trimester II*, dan 3 kali di *Trimester III* dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter, kunjungan pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Peran Bidan penting dalam pembangunan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada ibu Ante Natal Care dengan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya pada ibu hamil berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik (Tyastuti, 2016).

2. Metode Penelitian

Rancangan asuhan ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu suatu pendekatan yang memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci, dengan metode penulisan data deskriptif yang merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang asuhan kebidanan pada kehamilan. Laporan kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di di PMB Syafriani Kecamatan Nibong Kabupaten Aceh Utara.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Kunjungan I

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada kunjungan perama di dapatkan hasil ibu G3P2A0 datang dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya. Tidak ada keluhan utama lainnya. Kehamilan dan persalinan yang lalu tanpa masalah. Riwayat Kehamilan Sekarang.

HPHT 06 Juli 2021, TTP 13 April 2022. Pada trimester pertama ibu mengeluh mual dan muntah,

trimester kedua pusing, trimester ketiga sakit pinggang. Jarak kehamilan yang lalu dengan yang sekarang 5 tahun, tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita. Kontrasepsi yang pernah digunakan suntikan. Gerakan bayi pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, gerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 10-20 kali. Pada pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold di dapatkan hasil Leopold I setinggi pusat (Mc Donald 24 cm), Leopold II punggung janin di bagian kanan ibu, Leopold III teraba bulat, keras. Melenting (kepala) dan bagian terbawah janin belum masuk PAP. Auskultasi DJJ 145 x/menit, TBJ 1.860 gram.

Hasil pemeriksaan laboratorium HB 11,3 gr%. Interpretasi data G3P2A0 usia kehamilan 24 minggu. *Planning, implementasi dan evaluasi* yang dilakukan Membina hubungan yang baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu, menayakan keluhan kesah dan mendengarkan keluhan dengan baik.

Hubungan baik sudah terbina antara ibu dan keluarga. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan hb ibu kurang. Ibu sudah mengetahui keadaannya bahwa hbnya kurang dan ibu mau melakukan anjuran dari bidan. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, susu, nasi, dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi maka nutrisi ibu tercukupi, ibu mau mengkonsumsi makanan yang dianjurkan oleh bidan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup \pm 8 jam sehari, supaya tubuh ibu tetap relax, ibu sudah mengerti dan mendengar anjuran bidan.

Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat bidan apabila tanda bahaya muncul, seperti penglihatan kabur, sakit kepala berat, perdarahan pervaginam, tidak ada gerakan janin, ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu sudah paham dan mau melakukannya. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 1x sehari untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang dan apabila ada keluhan segera periksa ke tempat bidan, dan Ibu sudah mengerti.

Kunjungan II

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada kunjungan kedua, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Data Objektif TD 100/70 MmHg, Pols 82x/m, R 24x/m, Temp 36,5°C, Pergerakan janin ada, Leopold I =

setinggi pusat (25 cm), Leopold II posisi punggung janin sebelah kanan (PUKA), Leopold III bagian terbawah janin (presentasi kepala dan belum masuk PAP), DJJ 146 x/m, TBJ 2.015 gram. Assesment G3P2A0, Usia Kehamilan 25 minggu.

Planning, implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan yaitu Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan, susu, nasi, dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi maka nutrisi ibu tercukupi. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya. Memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, seperti sering buang air kecil, keputihan, nyeri di bagian pinggang, perut kembung dan sembelit, dan jika terjadi hal tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera kembali ke pmb. Ibu sudah mengerti dan mau mendengarkan anjuran bidan.

Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat bidan apabila tanda bahaya muncul, seperti sakit kepala berat, perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah, tidak ada gerakan janin. Ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan dan akan kembali jika tanda bahaya terjadi. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu 2 minggu kedepan dan apabila ada keluhan segera periksa ke tempat bidan. Ibu sudah mengerti. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil pada trimester III agar tubuh ibu tetap relax dan mudah ketika persalinan nanti. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

Kunjungan III

Asuhan kebidanan masa kehamilan pada kunjungan ketiga, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan periksa keadaan janin. Data objektif didapatkan BB 66 kg, TB 155 cm, LILA 30 cm, TD 110/80 MmHg, Pols 80x/m, R 20x/m, Temp 36°C, Pergerakan janin ada, Leopold I =2 jari diatas pusat (26 cm), Leopold II posisi punggung janin sebelah kanan (PUKA), Leopold III bagian terbawah janin (presentasi kepala), Leopold IV belum masuk PAP, DJJ 147 x/m, TBJ 2.170 gram, Hb 11.7 g/dl. Dengan Assesment G3P2A0, Usia Kehamilan 27 minggu > 1 hari.

Planning, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu, janin baik dan hb ibu sudah kembali normal. Ibu sudah mengetahui dan ibu sangat senang. Menjelaskan pada ibu tentang tanda persalinan seperti keluar

lendir bercampur darah, adanya kontraksi, ketuban pecah, dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat bidan apabila tanda persalinan tersebut terjadi. Ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan dan akan kembali jika tanda persalinan muncul. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk persalinan nanti, seperti pakaian bayi, handuk, kain bedong, satu set bahan mandi bayi dan pakaian ibu, kain sarung, kain panjang dengan lengkap. Ibu sudah mengetahuinya dan ibu mau mempersiapkannya. Memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti menjaga kebersihan payudara dan puting susu supaya ASI ibu lancar sampai masa menyusui. Ibu sudah mengetahuinya dan mau melakukan anjuran bidan.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan data dari Asuhan Ante Natal Care (ANC) di Praktik Mandiri Bidan Syafriani Kecamatan Nibong Kabupaten Aceh Utara, Ny.R telah melakukan kunjungan ANC pada Trimester II satu kali dan Trimester III dua kali.

Pada kunjungan pertama di trimester II usia kehamilan 24 minggu didapatkan ibu dengan Anemia Ringan dengan HB 10.3 gr/dl, menurut teori WHO (2011) bahwa disebut anemia ringan yaitu hb < 10.9 gr/dl s/d 10.0 gr/dl. Setelah itu dilakukan asuhan yaitu bidan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tablet zat besi 1 tablet setiap hari dan di minum pada malam hari.

Pada kunjungan kedua di trimester III usia kehamilan 25 minggu ibu tidak mengalami masalah yang serius pada kehamilannya.

Pada kunjungan ketiga trimester III didapatkan peningkatan HB ibu menjadi normal yaitu 11.7 g/dl hal ini dikarenakan ibu mau melaksanakan anjuran dari bidan dan ibu merasa senang karena hbnya kembali normal. Menurut (Arantika dan Fatimah, 2019) mengkonsumsi tablet zat besi dan makanan yang bergizi dapat mengurangi dan mencegah terjadinya anemia. Ibu mau melaksanakan anjuran dari bidan dan hb sudah kembali normal.

Kriteria pemeriksaan kehamilan pada Ny.R dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan dalam standar pelayanan 14 T yaitu: Timbang dan ukur tinggi badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid, Tablet Fe, Tes PMS, Temu wicara, Pemeriksaan Hemoglobin, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan glukosa urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis.

Pemberian pelayanan disesuaikan dengan kehamilan dan jenis pemeriksaan kehamilan 14 T. Dari 14 T yang tidak lengkap dilakukan pada Ny.R, yaitu imunisasi TT, Pemeriksaan PMS, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Glukosa Urine dan terapi kapsul yodium, hal ini tidak dilakukan dikarenakan ibu tidak teridentifikasi penyakit-penyakit tersebut.

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnesa pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, tidak ditemukan adanya masalah yang cukup serius, dengan demikian kehamilan Ny. R dapat disebut dengan kehamilan normal.

4 Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Pelaksanaan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny.R di PMB Syafriani Kecamatan Nibong Kabupaten Aceh Utara yang dilaksanakan sejak 21 Desember 2021 sampai 10 Januari 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R tanggal 21 Desember 2021 G3P2A0 usia kehamilan 24 minggu dengan anemia ringan. Asuhan yang diberikan yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tablet Fe sehari sekali. Asuhan ini telah dilaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan kehamilan dan tidak ada masalah yang serius.
- Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R tanggal 28 Desember 2021 G3P2A0 usia kehamilan 25 minggu. Asuhan telah dilaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan kehamilan dan tidak ada masalah yang serius.
- Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R tanggal 10 Januari 2022 G3P2A0 usia kehamilan 27 minggu >1 hari. Asuhan yang telah dilaksanakan yaitu terjadinya peningkatan HB ibu menjadi normal yaitu 11.7 g/dl hal ini dikarenakan ibu mau melaksanakan asuhan yang diberikan oleh bidan.
- Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.R dengan menerapkan 7 langkah manajemen varney, tidak ada kesenjangan teori dan praktik serta dilanjutkan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

4.2 Saran

- Bagi Institusi
Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai metode penilaian pada

- mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), membimbing dan mendidik mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* (ANC)
- b. Bagi Lahan Praktik
Dalam memberikan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* (ANC) untuk lebih teliti lagi sehingga komplikasi kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin.
 - c. Bagi Pasien
Diharapkan pasien agar lebih rutin lagi untuk memeriksa kesehatan dalam masa kehamilannya.
 - d. Bagi Mahasiswa
Diharapkan agar mahasiswa dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh, Kajur Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, Ketua Prodi Dan Sekretasi Prodi Kebidanan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh, ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga dan teman-teman seangkatan.

Daftar Pustaka

- Dartiwen dan Nurhayati. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Dinkes Aceh. (2020) *Profil Kesehatan Aceh 2020*. [Internet], Tersedia dalam: <<http://dinkes.acehprov.go.id>> [Diakses 19 November 2021].
- Fatimah, Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Fitriahadi, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Handayani, Sih Rini. (2017) *Dokumentasi Kebidanan*. Kemenkes RI. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/DAFIS-DAN-DOKUMENTASI-KEBIDANAN.pdf> (Diakses pada tanggal 22/12/2021)
- Haslan, Hasliana. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Teriterasi*. Sumatra Barat: Insan Cendekiawan Mandiri.
- Kemenkes RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> [Diakses pada 22 desember 2021]
- Kemenkes RI, 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Kurniawan, R. Yudianto. Hardhana, B. & Siswanti, T. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. [Internet], Tersedia dalam: <<http://www.profilkesehatanindonesia/kemenkes.go.id>> [Diakses 19 November 2021].
- Mandriwati, A. Ariani, W. Harini, T. Darmapatni, G. & Javani, S. (2014) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Permenkes RI. (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017*. [Internet], Tersedia dalam: <<http://www.ibi.or.id./media/PMK%20No.%2028%20ttg%20Penyelenggaraan%20praktik%20Bidan.pdf>> [Diakses 26 November 2021).
- Reni Yuli Astutik, Dwi Ertiana. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: Cv. Pustaka Abadi
- Sunarti. (2012). *Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta selatan: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia.
- World Health Organization, 2016. *Data Anemia Kehamilan di Dunia*. <http://www.who.int/topics/savemotherhood/en/> (Diakses 25 maret 2022)
- World Health Organization, 2019. *Maternal Mortality*. [Internet] Tersedia dalam: <http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality> (Diakses pada 20 oktober 2021)

Penulis:

Maulidyarni

Merupakan mahasiswa pada Prodi Kebidanan Aceh Utara, Poltekkes Kemenkes Aceh.

Hendrika Wijaya Kartini Putri

Merupakan dosen pada Prodi Kebidanan Aceh Utara, Poltekkes Kemenkes Aceh.

