MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S $G_3P_1A_{b1}$ DENGAN ANEMIA SEDANG DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

Binti Rosidah[1], Isnina[2], Lieni Lestari[3]
[1,2,3] Prodi DIII Kebidanan Stikes Borneo Cendikia Medika
Email: bintirosidah2003@gmail.com

Abstract

***Background**: Pregnancy is a physiological process involving the growth and development of a fertilized ovum in the uterus until delivery. Anemia during pregnancy is a condition characterized by a low hemoglobin level that may affect maternal health and impair fetal growth and development. According to the World Health Organization (WHO), 37% of pregnant women experience anemia. Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the prevalence of anemia among pregnant women reaches 48.9%. At the Liana Midwifery Independent Practice, cases with hemoglobin levels below 9 g/dL are among the most common cases referred from antenatal care services. If left untreated, anemia may lead to serious complications, including preterm labor, postpartum hemorrhage, low birth weight, and fetal death. **Objective**: To provide antenatal midwifery care to Mrs. S with moderate anemia at the Lianaria Boru Sagala Midwifery Independent Practice, West Kotawaringin Regency. **Methods**: This study used a case study design, with data collected through interviews, observation, physical examination, and laboratory and other supporting examinations. Helen Varney's seven-step midwifery management and SOAP documentation were applied. The sample was Mrs. S, a 22-year-old woman, G3P2A1, at 32 weeks and 6 days of gestation, with a Poedji Rochjati score of 6. **Results**: At the first ANC visit, at 32 weeks and 6 days of gestation on December 22, 2025, the examination showed a fundal height of 28 cm, which was below the normal range, and management was provided in the form of a balanced nutrition regimen. At the second ANC visit on January 5, 2026, laboratory examination revealed an Hb of 9.5 g% (moderate anemia), and management consisted of iron (Fe) tablets taken twice daily. At the third ANC visit on January 31, 2026, a supporting laboratory examination showed an Hb of 11 g%, the pregnancy was assessed as physiological, and the condition of both the mother and the fetus was good. **Conclusion**: After midwifery care was provided to Mrs. S during pregnancy, the examination results showed that the pregnant woman's hemoglobin level had returned to normal.*

***Keywords**: Antenatal Midwifery Care, Moderate Anemia, Helen Varney's, Seven-Step Midwifery Management, SOAP Documentation.*

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan adalah proses pertumbuhan sel telur yang dibuahi di dalam rahim hingga persalinan. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi rendahnya kadar hemoglobin yang berisiko mempengaruhi kesehatan ibu serta menghambat tumbuh kembang janin. Data dari WHO mencatat 37% ibu hamil menderita anemia. Berdasarkan data Kemenkes R1 2025, didapatkan presentase anemia

Article history
Received: November 2026
Reviewed: November 2026
Published: November 2026
Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author
Publish by : Nutricia

This work is licensed under a creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

pada ibu hamil mencapai 9,8%. Di PMB Liana, kasus Hb < 9 gr% mendominasi rujukan ANC. Jika tidak ditangani, anemia memicu komplikasi berat seperti persalinan prematur, perdarahan, BBLR, hingga kematian janin. **Tujuan:** Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S $G_3P_2Ab_1$ dengan Anemia Sedang di PMB Lianaria Boru Sagala, Kabupaten Kotawaringin Barat. **Metode:** Menggunakan *Case Study* pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, laboratorium/ penunjang lainnya. Menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney dan Pendokumentasian SOAP. Sampel yang diambil Ny. S usia 22 tahun $G_3P_2Ab_1$ Uk 32 minggu 6 hari Skor Poedji Rochjati 6. **Hasil:** Pada kunjungan ANC I Uk 32 minggu 6 hari pada 22 Desember 2025, dari hasil pemeriksaan TFU 28 cm, dibawah batas normal serta diberikan penatalaksanaan seperti pola nutrisi seimbang. Pada kunjungan ANC II pada 5 Januari 2026, hasil pemeriksaan laboratorium Hb 9,5 gr% (anemia sedang), serta diberikan penatalaksanaan konsumsi Tablet Fe 2x1. Pada kunjungan ANC III pada 31 Januari 2026, dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium Hb 11gr%, hasil pemeriksaan kehamilan fisiologis, keadaan ibu dan janin baik. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S, hasil pemeriksaan ditandai dengan kondisi haemoglobin ibu hamil menjadi normal.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Anemia Sedang, Manajemen Langkah Helen Varney Pendokumentasian SOAP.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses biologis di mana sel telur yang telah dibuahi berkembang di dalam rahim hingga saat kelahiran (Duka M, 2025). Ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah mengalami anemia. Kondisi ini berdampak pada kesehatan ibu serta perkembangan janin (Sipayung et al., 2024). Anemia dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat: ringan (10–10,9 g), sedang (7–9,9 g), dan berat (<7 g) (Desy Qomarasari, 2023).

Angka kematian ibu merupakan masalah kesehatan global. Rasio kematian ibu sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup diperkirakan mencakup 260.000 kematian yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Meskipun telah terjadi penurunan sebesar 40% sejak tahun 2000, angka tersebut belum cukup untuk memenuhi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) (World Health Organization, 2025). Anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Kondisi ini terutama menyerang perempuan berusia 15–49 tahun, ibu hamil, dan anak-anak. Menurut data WHO tahun 2019, anemia dialami oleh 30% (571 juta) perempuan usia reproduksi, 37% (32 juta) ibu hamil, dan 40% (269 juta) anak balita di seluruh dunia (World Health Organization, 2024).

Indikator kesehatan ibu nasional menunjukkan terdapat 4.150 kematian ibu pada tahun 2024. Secara rinci, angka tersebut mencakup 1.351 kasus komplikasi non-obstetri selama kehamilan, 988 kasus hipertensi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, 955 kasus perdarahan obstetri, 506 kasus komplikasi obstetri lainnya, 209 kasus infeksi yang berkaitan dengan kehamilan, 94 kasus komplikasi akibat aborsi, serta 47 kasus masalah penatalaksanaan yang tidak terduga (Kementrian Kesehatan RI, 2025).

Ibu hamil di Indonesia masih menghadapi masalah anemia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Gangguan ini juga dialami oleh 26,8% kelompok usia 5–14 tahun dan 32% kelompok usia 15–24 tahun (Kementrian Kesehatan

RI, 2023). Namun berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025, persentase anemia pada ibu hamil pada trimester I Tahun 2025 sebesar 9,8%. Hal tersebut menunjukan adanya penurunan presentase anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan data Riskesdas 2018. Indikator tersebut ditetapkan berdasarkan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (Kementrian Kesehatan RI, 2026).

Jumlah AKI di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2024 tercatat 146,9/ 100.000 KH. Jumlah kematian terdapat 60 kasus, disebabkkan oleh perdarahan sebanyak 10 kasus , hipertensi dalam kehamilan 22 kasus , infeksi 1 kasus, lain-lain 27 kasus (Profil Kalimantan Tengah, 2025). Berdasarkan data statistik Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah 2023 didapatkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebanyak 8,11% (Dinas Kesehatan Kalteng, 2025).

Pada tahun 2025, Kabupaten Kotawaringin Barat mencatat 3 kasus kematian ibu: 1 kasus akibat hipertensi dan 2 kasus akibat penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, 2026). Berdasarkan sebuah survei, Praktik Mandiri Bidan Liana di Pangkalan Bun menangani 1.007 ibu hamil sepanjang periode Januari hingga Desember 2025. Berdasarkan data studi pendahuluan di PMB Liana, ditemukan mayoritas rujukan ANC disebabkan oleh preeklamsia, *cephalopelvic Dispropotrion* (CPD), *diabetes militus, hipertensi*, penyakit penyulit (asma, jantung), *triple eliminasi* (salah satunya reaktif), anemia Hb < 9 mmHg,dan obesitas yang mendominasi alasan rujukan. (PMB Lianaria Boru Sagala, 2026).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sahar M et al., (2025) didapatkan hasil pada ibu hamil dengan anemia, diketahui bahwa kondisi anemia ringan masih mendominasi di lapangan dengan persentase mencapai 32 orang (40%), diikuti oleh anemia sedang sebesar 19 orang (23,8%). Jika ditinjau dari karakteristik fisiologisnya, kasus anemia ini secara masif mendominasi pada usia kehamilan trimester II dengan angka mencapai 68 orang (85%), serta lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu multipara sebesar 58 orang (72,5%). Selain itu penderita anemia dalam kehamilan berdasarkan kelompok lainnya, sebagian besar penderita berada pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu 26–31 tahun 34 orang (42,5%), memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA 55 orang (68,8%), berstatus sebagai ibu rumah tangga 60 orang (75%), serta didominasi oleh masyarakat dari suku Makassar 60 orang (75%) (Sahar M et al., 2025).

Menurut Ali SA et al., (2023) didalam (Sahar M et al., 2025). Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir mati, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, malaria, perdarahan pascapersalinan, kematian ibu, kebutuhan akan transfusi darah, solusio plasenta, serta perawatan di unit perawatan intensif (ICU) rumah sakit. Pada ibu hamil, faktor-faktor seperti tingkat pendidikan yang rendah, status sosial-ekonomi, indeks massa tubuh (IMT), tempat tinggal di perkotaan, paritas (jumlah kelahiran yang pernah dialami), serta tidak mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat dapat menyebabkan anemia (Sahar M et al., 2025).

Suplementasi zat besi dan gaya hidup sehat dapat membantu perempuan muda terhindar dari anemia pada kehamilan di masa depan. Bagi ibu hamil, dianjurkan untuk berpartisipasi aktif dalam program pemeriksaan kehamilan (ANC), melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala, serta mengonsumsi suplemen zat besi sesuai anjuran. Selain itu, ibu hamil perlu memahami pentingnya pola makan bergizi seimbang dan menghindari pantangan makanan yang dapat meningkatkan risiko anemia. Penanganan anemia pada ibu hamil harus mempertimbangkan berbagai faktor sosial, budaya, dan fisiologis, yang disertai dengan pemberian edukasi gizi serta suplementasi zat besi. (Sahar M et al., 2025).

Penanganan anemia pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan dilakukan melalui

suplementasi zat besi secara oral (Putri Halimu Husna et al., 2025). Sementara itu, bagi ibu hamil dengan kondisi anemia sedang, intervensi yang diberikan meliputi pemberian asam folat, vitamin C, serta konsumsi tablet Fe sebanyak 2 tablet setiap hari (Nasla, 2022). Pada kasus anemia berat, tindakan medis darurat berupa transfusi darah segera harus dilakukan apabila kadar Hb merosot hingga di bawah 7 g/dL atau saat pasien mulai menunjukkan gejala klinis yang parah, dengan estimasi kenaikan Hb sekitar 1 g/dL untuk setiap satu kantong darah. Setelah kondisi klinis pasien dinyatakan stabil, prosedur penyuntikan zat besi lanjutan dapat diberikan dengan tujuan mengembalikan cadangan zat besi di dalam tubuh. Selain itu, langkah krusial lain yang harus ditempuh adalah mengidentifikasi sekaligus mengatasi faktor pemicu utamanya, seperti adanya penyakit kronis maupun perdarahan aktif (Putri Halimu Husna et al., 2025).

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. S, usia 22 tahun (G3P1Ab1), mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., Bd., SKM, yang berlokasi di Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah. Ny.S melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali didampingi oleh penulis secara keseluruhan tidak terdapat penyulit atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan, tetapi terdapaat masalah pada kunjungan ke 2 terdapat anemia sedang setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb 9,5g/dL, tetapi sudah diberikan penalaksaan salah satunya pemberian tablet Fe 2x. Kondisi tersebut berangsung mambaik pada kunjungan selanjutnya kadar Hb 11g/dL.

Kehamilan berlangsung selama 40 minggu 4 hari. Ny. S melahirkan secara pervaginam di PMB Liana, Pangkalan Bun, pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 22.25 WIB. Proses persalinan kala I hingga kala IV berjalan dengan lancar. Bayi lahir secara spontan dalam kondisi sehat dengan berat badan 3.100 gram, panjang 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Perawatan bayi baru lahir serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah diberikan kepada bayi dengan skor APGAR 10 tersebut. Dalam empat kali kunjungan masa nifas yang dilakukan antara hari ke-6 hingga hari ke-34, ibu dan bayi dalam keadaan sehat tanpa adanya infeksi maupun masalah kesehatan lainnya. Melalui konseling keluarga berencana, ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulanan. Dengan demikian, Ny. S telah menerima asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, periode neonatal, masa nifas, hingga keluarga berencana yang memberikan manfaat bagi ibu maupun bayinya.

Berdasarkan pengalaman tersebut, penulis menyusun Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny. S (G3P1Ab1) dengan Anemia Sedang," yang dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., Bd., SKM, di Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah. Asuhan ini disusun menggunakan paradigma manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini membahas asuhan kebidanan pada Ny. S, seorang ibu hamil dengan anemia sedang. Studi ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lianaria Boru Sagala di Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah, mulai tanggal 22 Desember 2025 hingga 31 Januari 2026. Laporan ini berfokus pada ibu hamil trimester ketiga (usia kehamilan 32–34 minggu) dengan skor Poedji Rochjati 10 di tempat praktik tersebut. Studi kasus ini mengangkat kondisi Ny. S, seorang ibu berusia 22 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu 6 hari dan skor Poedji Rochjati 6. Data primer dikumpulkan oleh penulis melalui observasi, pemeriksaan fisik, serta wawancara dengan Ny. S dan keluarganya. Pemeriksaan fisik menyeluruh dan wawancara dengan Ny. S, keluarga, serta tenaga kesehatan dilakukan selama periode studi untuk memantau kondisi janin dan asuhan kebidanan yang diberikan. Data sekunder diperoleh dari

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

buku register, rekam medis, catatan pemeriksaan kehamilan (ANC), laporan ultrasonografi (USG), dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tempat praktik Lianaria Boru Sagala. Ny. S, yang memiliki riwayat obstetri G3P1Ab1 (gravida 3, para 1, abortus 1) dan mengalami anemia sedang, dipantau sejak 22 Desember 2025 hingga 31 Januari 2026 di tempat praktik Lianaria Boru Sagala (S.Tr.Keb., Bd., SKM) yang berlokasi di Kecamatan Arut Selatan, Kotawaringin Barat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan perangkat tulis, formulir persetujuan tindakan (informed consent), buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), peralatan pemeriksaan klinis, serta kerangka dokumentasi yang mengacu pada tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney dan metode pendokumentasian SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan asuhan kebidanan pada setiap kunjungan terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 1 Pemeriksaan *Antenatal Care* Kunjungan I

Pada 22 Desember 2025/ Pukul 19.15 WIB	
DS	Nyeri punggung, HPHT 05 Mei 2025, kemahilan ke 3 anak 1 abortus uk 16 mgg, anak ke 2 lahir hidup Perempuan pada uk 41 mgg, lahir spontan pervaginam. Pola nutrisi makan 3x sehari, minum 2liter/ hari. Eliminasi BAK 8x sehari (kuning jernih), BAB 1x sehari (konsistensi lunak, bauk has, warna kuning kecoklatan). Pola istirahat siang 2 jam, malam 8 jam.
DO	Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis,* tinggi badan 156 cm, berat badan 69,9 kg, lila 26 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 35,5 ºC, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit. *Leopold* I perut bagian bawah teraba lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 28 cm, *Leopold* II bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian-bagian kecil (ekstremitas janin), *Leopold* III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin), *Leopold* IV konvergen/belum masuk panggul, TBJ 28-11x155= 2.365, DJJ 154x/ menit, hasil pemeriksaan USG janin tunggal hidup, HPL 30 Januari 2026, usia kehamilan 32 minggu 6 hari
A	Ny.S usia 22 tahun $G_3P_1Ab_1$ Uk 32 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis
	Diagnosa Potensial: Tidak ada
	Kebutuhan Segera: Tidak ada
P	Menanyakan pada pasien ada atau tidaknya keluhan pada kehamilannya saat ini dan pasien mengatakan nyeri punggung sakit pada kehamilan yang sekarang. Memberikan *Informed Concent* sebelum melakukan Tindakan, pasien menyetujui akan dilakukannya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan. Memberitahukan pada pasien mengenai hasil periksa yang sudah dilakukan, Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis,* tinggi badan 156 cm, berat badan 69,9 kg, lila 26 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 35,5 ºC, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit. *Leopold* I perut bagian bawah teraba lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 28 cm, *Leopold* II bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian-bagian kecil (ekstremitas janin), *Leopold* III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin), TBJ 28-11x155= 2.365, DJJ 154x/ menit, hasil pemeriksaan USG janin tunggal hidup. Memberikaan KIE seperti menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan yang seimbang seperti mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, minum cukup air (menu seimbang). Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dengan baik. karena TFU ibu dibawah normal yaitu 28 cm diusia kehamilan 33 minggu, Ibu mengerti dan

bersedia makan makanan bergizi dengan gizi seimbang.
Memberikan tanda bahaya pada trimester III, perdarahan yang keluar dari vagian, pandangan kabur, sakit kepala hebat, keluar air dari vagian dan sebagainya ibu mengerti dan paham apa saja tanda bahaya pada trimester III.
Menanjurkan ibu melakukan jalan santai secara rutin salama 30 menit, melakukan gerak jongkok seperti mengepel lantai sambil jongkok. Diharapkan pada kunjungan selanjutnya agar kepala bayi sudah masuk panggul (PAP), Ibu paham dan bersedia melakukan apa yg sudah di anjurkan oleh bidan.
Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu Perdarahan *pervaginam,* pergerakan janin berkurang, sakit kepala berlebihan, bengkak pada wajah dan ekstremitas (tangan dan kaki), ibu mengerti dan paham atas informasi yg diberikan.
Memberikan KIE terhadap persiapan persalinan seperti dokumen penting, buku catatan kehamilan dan kartu BPJS, kendaraan seperti transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan, uang yaitu persiapan dana yang cukup untuk biaya persalinan dan pengobatan bila diperlukan, Ibu mengerti dan paham terdahap persiapan menjelang persalinan.
Memberikan KIE *acupresure* Kebidanan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu yaitu berada pada titik BL 23 dan GV 3, Ibu mengerti dan bersedia melalukan pemijatan akupresur yang dianjurkan.
Memberikan KIE untuk minum vitamin gestiamin 1x1 dosis 60 mg secara rutin setiap hari dimalam hari sebelum tidur. Tablet Fe untuk ibu hamil mempunyai peranan penting bagi ibu dan janin, bagi ibu agar tidak terjadi perdarahan, bagi janin dapat membantu mengurangi risiko cacat lahir, kelahiran prematur dan berat badan rendah saat kelahiran, Ibu mengerti dan bersedia meminum vitamin yang diberikan.
Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu kemudian atau setiap ada keluhan, Ibu mengerti tetapi ibu mengatakan tidak bisa berjanji akan bisa melakukan kunjungan pada tanggal 5 Januari 2026.
Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan dan tertera di buku KIA.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, data subjektif yang didapatkan pasien mengtakan mengalami nyeri punggung, menurut (Situmorang et al, 2021), Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney dimulai dengan data subjektif (S). Kesulitan yang dialami pasien dicakup dalam bagian ini. Diagnosis berkaitan langsung dengan kekhawatiran dan keluhan pasien, yang dicatat dalam bentuk kutipan atau ringkasan.

Berdasarkan wawancara dengan Ny. S, diketahui bahwa HPHT 05 Mei 2025. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Dewi Mey et al., 2024), Penilaian kesuburan dan siklus menstruasi memerlukan peninjauan riwayat menstruasi untuk menentukan hari pertama haid terakhir. Informasi ini digunakan untuk mengestimasi usia kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Hari pertama haid terakhir sang ibu adalah 5 Mei 2025, dan perkiraan tanggal persalinannya adalah 12 Februari 2026.

Berdasarkan hasil dari wawancara Ny. S ini merupakan kehamilan ke 3, anak 1 abortus uk 16 mgg, anak ke 2 lahir hidup Perempuan pada uk 41 mgg, lahir spontan pervaginam. Menurut (Ayunin Syahida et al., 2026) Konseling prenatal, tindak lanjut, dan perencanaan persalinan memerlukan penilaian riwayat obstetri. Selama kehamilan, Ny. S mengonsumsi nasi (1 sendok saji), sayuran (1 sendok makan), dan lauk-pauk sebanyak 2–3 kali sehari.

Selain itu, ia minum 8 gelas kecil air setiap hari. Penulis berpendapat bahwa asupan makanan dan cairan seorang ibu perlu dinilai sebelum kehamilan untuk menentukan status kesehatan gizinya. Hasil yang didapatkan sejalan dengan teori menurut (Cholifah & Evi, 2022), Pola makan klien harus terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan untuk menjamin

pertumbuhan serta perkembangan janin. Selain asupan makanan, tanyakan pula mengenai asupan cairan rutinnya untuk mencegah dehidrasi.

Ny. S buang air kecil sebanyak 8 kali sehari (urine berwarna kuning jernih) dan buang air besar satu kali sehari (konsistensi lunak, berbau khas, berwarna kuning kecokelatan). Jawaban tersebut sejalan dengan teori menurut (Cholifah & Evi, 2022), Konstipasi dapat terjadi akibat perubahan hormonal pada usus halus dan usus besar selama kehamilan; oleh karena itu, frekuensi, konsistensi, dan warna feses perlu dievaluasi. Periksa pula pola berkemih, termasuk frekuensi, warna, dan kesulitan saat buang air kecil. Bagian terbawah janin yang turun akan menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang dan frekuensi buang air kecil meningkat.

Pola istirahat yang mencakup 2 jam di siang hari dan 8 jam di malam hari sesuai dengan teori yang ada (Cholifah & Evi, 2022), Pola istirahat dianalisis untuk mengetahui apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, karena kurangnya istirahat dapat berdampak buruk bagi kesehatannya. Ibu membutuhkan waktu tidur selama 8 jam setiap hari (1–2 jam pada siang hari dan 7–8 jam pada malam hari).

Berdasarkan observasi, kondisi kesehatan Ny. S tampak baik. Menurut Cholifah & Evi (2022), bidan perlu menilai kesehatan umum pasien ke dalam kategori baik, cukup, atau kurang. Pasien dalam kondisi compos mentis, yang berarti ia sepenuhnya sadar. Hal ini sejalan dengan teori Cholifah & Evi (2022) mengenai penilaian tingkat kesadaran pasien, yang mencakup rentang mulai dari compos mentis (sadar penuh), apatis (sadar namun acuh tak acuh), delirium (gelisah), somnolen (penurunan kesadaran), stupor (tampak seperti tidur nyenyak), hingga koma.

Berdasarkan pengukuran antropometri, tinggi badan Ny. S adalah 156 cm. Hal ini mendukung gagasan Cholifah & Evi (2022) bahwa ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm terutama pada kehamilan pertama mungkin memiliki panggul yang sempit. Berat badan 69,9 kg, menurut (Ulin et al., 2023), ibu hamil yang memiliki berat badan ideal sebelum kehamilan sebaiknya mengalami kenaikan berat badan sebesar 11–15 kg. Jika seorang perempuan memiliki berat badan berlebih sebelum kehamilan, ia sebaiknya membatasi kenaikan berat badannya hingga 11 kg. LILA 26 cm, menurut (Iswani R et al., 2026), Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu kondisi kekurangan gizi dalam jangka panjang, dideteksi pada ibu hamil dengan mengukur lingkar lengan atas (LiLA) yang hasilnya di bawah 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pengukuran antropometri dalam contoh ini mendukung hipotesis tersebut.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) Ny. S menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, menurut (Cholifah & Evi, 2022), Tekanan darah tinggi dapat mengindikasikan hipertensi atau preeklamsia. Sebaliknya, tekanan darah yang terus-menerus rendah dapat menandakan anemia. Tekanan darah normal berada pada kisaran 90/60–130/90 mmHg. Suhu tubuh Ny. S adalah 35,5 ºC yang menurut Cholifah & Evi (2022) mengindikasikan adanya gangguan kesehatan padahal rentang suhu normal adalah 36,5–37,5 ºC. Menurut Cholifah & Evi (2022), denyut nadi normal adalah 60–100 kali per menit; denyut nadi Ny. S tercatat 82 kali per menit. Berdasarkan Cholifah & Evi (2022), frekuensi pernapasan normal adalah 16–24 kali per menit; frekuensi pernapasan Ny. S adalah 22 kali per menit. Menurut penulis, tanda-tanda vital Ny. S termasuk yang berkaitan dengan kehamilan berada dalam batas normal.

Pada pemeriksaan manuver Leopold I, bagian perut bawah teraba lunak dan tidak menunjukkan tanda ballottement, yang mengindikasikan posisi bokong janin, menurut (Kasmiati et al., 2023), tujuan dilakukan *leopold* I adalah untuk menentukan usia kehamilan TFU dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu). TFU 28 cm, menurut

(Fauziyah et al., 2021) mengutip dari Sakinah, 2019. menyatakan bahwa tinggi fundus uteri membantu memperkirakan berat badan janin serta perkembangan pertumbuhan janin. Pada pemeriksaan Leopold II, sisi kanan perut ibu terasa keras dan memanjang seperti papan dengan tahanan yang dapat dirasakan (menandakan punggung janin), sementara sisi kiri terasa kosong dengan bagian-bagian kecil yang teraba jelas (mewakili ekstremitas atau anggota gerak janin), menurut (Kasmiati et al., 2023) Manuver Leopold II bertujuan untuk menentukan letak punggung janin yang menghubungkan bokong dan kepala secara vertikal serta bagian-bagian tubuh janin lainnya di kedua sisi rahim. Pada manuver Leopold III, bagian perut bawah ibu terasa bulat, keras, dan dapat digerakkan (menandakan bagian kepala janin), menurut (Kasmiati et al., 2023) Manuver Leopold III menentukan apakah kepala atau bokong janin berada di bagian bawah perut ibu serta apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul. *Leopold* IV konvergen/belum masuk panggul, menurut (Kasmiati et al., 2023) Manuver Leopold IV mengonfirmasi bagian janin mana yang berada di bagian paling bawah perut ibu serta sejauh mana bagian tersebut masuk ke dalam pintu atas panggul. Menurut penulis, temuan dari palpasi ini selaras dengan konsep teoretis yang ada.

Perhitungan perkiraan berat janin (EFW) menggunakan rumus (28-11) × 155 menghasilkan estimasi berat saat ini sebesar 2.365 gram, menurut (Wahyu Ernawati et al., 2024). Tinggi fundus digunakan untuk mengukur pertumbuhan janin relatif terhadap usia kehamilan. Rumus Johnson-Toshack dapat digunakan untuk mengestimasi berat janin (EFW) berdasarkan tinggi fundus: jika bagian terbawah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul (pelvic inlet), maka EFW = (tinggi fundus - 12) x 155; jika sudah masuk, maka EFW = (tinggi fundus - 11) x 155. Denyut jantung janin adalah 154 denyut per menit (bpm), Menurut teori (Kasmiati et al., 2023). Pemantauan denyut jantung janin (DJJ), yang dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu untuk memeriksa kondisi dan posisi janin, menunjukkan angka 154 denyut per menit. Denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 denyut per menit. Kondisi janin yang tidak nyaman ditandai dengan DJJ di bawah 120 denyut per menit (bradikardia) atau di atas 160 denyut per menit (takikardia).

Ny. S, berusia 22 tahun, dengan riwayat kehamilan G3P1Ab1 (gravida 3, para 1, abortus 1) dan usia kehamilan 32 minggu 6 hari, didiagnosis oleh bidan setelah pengumpulan serta analisis data subjektif dan objektif. Berdasarkan evaluasi tersebut, penilai meyakini bahwa diagnosis ini menggambarkan kondisi ibu secara akurat. Menurut Situmorang dkk. (2021), analisis/penilaian merupakan proses penarikan kesimpulan dari data subjektif dan temuan pemeriksaan objektif untuk menentukan diagnosis, masalah, serta asuhan kebidanan.

Dalam penilaian ini, pasien diidentifikasi dengan nama Ny. S; penulis berpendapat bahwa penggunaan nama pasien dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan. Ditunjang oleh teori menurut (Ayunin Syahida et al., 2026) Selama pemberian asuhan, menanyakan nama klien beserta nama suaminya membuat komunikasi menjadi lebih santai dan personal Ny. S menjalani evaluasi pada usia 22 tahun. Bagi penulis, mengetahui usia pasien membantu menentukan apakah kondisi tersebut sesuai untuk kehamilan dan persalinan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Ayunin Syahida et al., 2026) Usia merupakan faktor penentu dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan dikategorikan berisiko tinggi jika terjadi pada usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun. Rentang usia terbaik untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 35 tahun.

Dalam sebuah wawancara, sang ibu mengungkapkan bahwa ini merupakan kehamilan ketiganya; ia pernah satu kali melahirkan dan satu kali mengalami keguguran. G (Gravida) menunjukkan bahwa ibu telah hamil sebanyak tiga kali, termasuk kehamilan saat ini; P (Partus) menunjukkan bahwa ibu pernah melahirkan satu kali (pada kehamilan kedua); dan Ab (Abortus) menunjukkan bahwa ibu pernah mengalami satu kali keguguran. Cholifah & Evi (2022) menjelaskan bahwa G

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

(Gravida) merepresentasikan jumlah total Kehamilan (termasuk kehamilan saat ini), P (Partus) merepresentasikan jumlah persalinan, dan Ab (Abortus) menunjukkan riwayat keguguran.

Usia kehamilan saat ini adalah 32 minggu 6 hari, yang dihitung dengan rumus: (Tanggal Pemeriksaan [24 Desember 2025] – Hari Pertama Haid Terakhir [20 Mei 2025]) × 4 1/3. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Dewi Mey et al., 2024), HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) sangat penting untuk menentukan usia kehamilan dan HPL (Hari Perkiraan Lahir).

Kehamilan fisiologis (normal) ditandai dengan riwayat medis (anamnesis) dan pemeriksaan fisik yang normal. Cholifah & Evi (2022) menyatakan bahwa data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan menyeluruh dapat mengidentifikasi kehamilan yang normal.

Data subjektif dan objektif pada Ny. S tidak menunjukkan adanya masalah yang mengkhawatirkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Susilawati & Sriwidyastuti, 2026), Diagnosis yang mungkin muncul menuntut tindakan cepat, sehingga identifikasi menjadi sangat krusial. Untuk memberikan asuhan yang komprehensif, bidan harus berkomunikasi dengan pasien mengenai keluhan yang dirasakannya; hal ini membantu pasien memahami situasi yang sedang ia alami (kram, nyeri, dll.) (Ayunin Syahida et al., 2026), Keluhan utama mengidentifikasi masalah terkait kondisi pasien saat ini.

Persetujuan tindakan medis (informed consent) suatu kesepakatan terdokumentasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan melindungi penyedia layanan dari konsekuensi yang tidak terduga atau tuntutan hukum. Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan pasien secara sukarela dan sadar setelah menerima informasi medis yang lengkap, sah, dan akurat dari dokter mengenai kondisi mereka serta prosedur yang disarankan (Hafsah Us & Mey Elisa, 2022). Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) membatasi wewenang dokter demi kepentingan terbaik pasien, serta mencegah terjadinya penipuan atau paksaan.

Hasil pemeriksaan pasien menunjukkan kondisi umum yang cukup baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 35,5 ºC, denyut nadi 82 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali/menit. Tinggi fundus uteri (TFU) adalah 28 cm; pada pemeriksaan Leopold I, teraba bagian bokong janin yang terasa bulat, lunak, dan tidak melenting. Pemeriksaan Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kanan. Pemeriksaan Leopold III menunjukkan bagian kepala janin yang terasa bulat, keras, dan melenting. Pada pemeriksaan Leopold IV, ditemukan posisi konvergen. Taksiran berat janin (TBJ) adalah 2.365 gram, dengan denyut jantung janin (DJJ) sebesar 154 kali/menit, Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hafsah Us & Mey Elisa, 2022), Setiap ibu memerlukan hasil pemeriksaan untuk mengetahui kondisi kesehatannya sendiri maupun kesehatan janinnya. Penulis berpendapat bahwa penyampaian hasil pemeriksaan ini membantu pasien memahami kondisinya—khususnya apakah hasil pemeriksaan tersebut berada dalam batas normal.

Selain itu, ibu juga disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi. Mengingat hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 28 cm, penulis memberikan anjuran tersebut. Menurut Rini Wahyuni (2023), ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang bergizi. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan kalori sebanyak 300 kkal per hari, mengonsumsi makanan yang kaya akan protein dan zat besi, serta mencukupi kebutuhan cairan tubuh (Rini Wahyuni, 2023). Menurut pedoman Isi Piringku dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014), satu piring makan sebaiknya terdiri dari makanan pokok dan lauk-pauk, dengan dua pertiga (2/3) bagian berupa karbohidrat dan sepertiga (1/3) bagian berupa lauk-pauk kaya protein. Bagian lainnya terdiri dari dua pertiga sayuran dan sepertiga buah-buahan, yang menyediakan vitamin, mineral, serta serat pangan (Rasmi et al., 2023). Pada ibu hamil trimester 3, nutrisi membantu ibu hamil pada trimester ketiga dalam menangani tekanan fisik

yang kian meningkat, serta mendukung perkembangan otak janin yang justru melesat pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Rini Wahyuni et al., 2023).

Beritahukan kepada ibu agar segera mendatangi praktik bidan mandiri (PMB) jika ia mengalami perdarahan vagina, berkurangnya gerakan janin, sakit kepala hebat, pembengkakan pada wajah dan anggota gerak (tangan dan kaki), atau ketuban pecah dini. Menurut penulis, pengetahuan ini membantu ibu untuk mendeteksi sendiri gejala-gejala bahaya dan mencari pertolongan medis.hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Rosa, 2022), Pada trimester ketiga, perdarahan vagina, pembengkakan pada wajah, jari-jari, dan kaki, keluarnya cairan, tidak adanya gerakan janin, serta nyeri perut yang hebat merupakan tanda-tanda bahaya.

Berjalan santai secara teratur dan melakukan gerakan jongkok dapat membantu kepala janin turun ke pintu atas panggul; oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan aktivitas tersebut. Suatun dkk. (2025) menyatakan bahwa gravitasi membantu kepala janin turun ke dalam panggul ibu saat melakukan posisi jongkok. Ketika otot-otot panggul dalam kondisi sehat, ruang panggul akan melebar, sehingga memungkinkan bayi untuk turun. Kenyamanan ibu serta adaptasi fisiologis terhadap perubahan selama kehamilan sangat bergantung pada fleksibilitas otot-otot panggul (Suatun et al., 2025). Berjalan santai selama 30 menit setiap hari membantu kepala janin turun dan masuk ke dalam panggul, serta meningkatkan sirkulasi darah ke rahim dan plasenta(Aprillia, 2025).

Berikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai persiapan persalinan, seperti lokasi persalinan, biaya, pendamping ibu dan bayi, transportasi, dan sebagainya. Penulis menyatakan bahwa persiapan persalinan sangat penting untuk kelancaran proses melahirkan. Hal ini didukung oleh teori (Putriya Ningsih, 2023), Persiapan melahirkan atau bersalin menurut Depkes RI (2014) Hal ini mencakup penentuan perkiraan tanggal persalinan, memastikan suami dan keluarga hadir saat proses kelahiran, serta menabung untuk biaya persalinan. Suami, keluarga, dan masyarakat juga perlu menyiapkan kendaraan siaga, merencanakan kehadiran bidan atau dokter untuk membantu persalinan di fasilitas kesehatan, mencari calon pendonor darah dengan golongan darah yang cocok, serta menyusun rencana pengambilan keputusan dalam situasi darurat, termasuk menentukan pihak pengambil keputusan utama dan cadangan (Putriya Ningsih, 2023).

Sarankan kepada ibu tersebut untuk menggunakan titik akupresur Bladder (BL) 23, GV3, dan GV4 guna mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan. Ibu tersebut memahami penjelasan yang diberikan, yang selaras dengan teori yang ada (Erni Hernawati et al., 2023), Terapi akupresur dapat mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Efek ini muncul melalui perubahan biokimia—khususnya peningkatan kadar endorfin—serta modifikasi fisiologis yang memperbaiki aliran darah dan oksigen, ditambah dengan penyesuaian persepsi yang menurunkan intensitas nyeri (Erni Hernawati dkk., 2023).

Selain itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi suplemen zat besi (Fe) setiap malam sebelum tidur guna memenuhi kebutuhan tubuh ibu maupun janin. Asupan vitamin ini sangat penting untuk mencegah anemia pada ibu, yang berisiko menyebabkan perdarahan saat persalinan serta tertahannya plasenta (retensio plasenta). Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Iswani R et al., 2026), Ibu hamil harus mengonsumsi setidaknya 90 tablet zat besi (zat besi elemental dan asam folat) untuk mencegah anemia defisiensi besi serta perdarahan saat melahirkan.

Informasi, edukasi, dan komunikasi (IEK) mengenai persiapan persalinan termasuk lokasi persalinan, biaya, pendamping persalinan, transportasi, dan faktor-faktor lainnya sangatlah penting. Menurut penulis, persiapan semacam itu krusial demi kelancaran proses persalinan.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

Didukung teori dari (Putriya Ningsih, 2023), Persiapan melahirkan atau bersalin menurut Depkes RI (2014) Hal ini mencakup penentuan perkiraan tanggal persalinan, memastikan suami dan keluarga hadir saat proses kelahiran, serta menabung untuk biaya persalinan. Suami, keluarga, dan masyarakat juga perlu menyiapkan kendaraan siaga, merencanakan kehadiran bidan atau dokter untuk membantu persalinan di fasilitas kesehatan, mencari calon pendonor darah dengan golongan darah yang cocok, serta menyusun rencana pengambilan keputusan dalam situasi darurat, termasuk menentukan pihak pengambil keputusan utama dan cadangan (Putriya Ningsih, 2023).

Satu kunjungan lagi dijadwalkan pada tanggal 5 Januari 2026. Menurut penulis, kunjungan yang telah dijadwalkan memungkinkan bidan untuk memantau kehamilan pasien dan mendeteksi masalah sejak dini. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Purnami, R. et al., 2025) Pemeriksaan kehamilan lanjutan berfungsi untuk mendeteksi masalah kehamilan serta mempersiapkan proses persalinan dan situasi darurat. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, kemudian setiap 2 minggu hingga usia 36 minggu, dan selanjutnya setiap minggu sampai waktu kelahiran tiba.

Penulis menekankan bahwa pendokumentasian merupakan aspek krusial dalam asuhan kebidanan, karena hal tersebut dapat melindungi bidan sekaligus menjamin keselamatan pasien selama tindakan medis berlangsung. Didukung oleh teori menurut Situmorang et al., (2021).

Tabel 2. Pemeriksaan *Antenatal Care* Kunjungan II

Pada 05 Januari 2026/ Pukul 18.30 WIB	
DS	Tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya,
DO	Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, berat badan 71kg, lila 26 cm, tekanan darah 117/61 mmHg, suhu 36,7 ºC, nadi 80x/menit, pernafasan 24x/menit. *Leopold* I perut bagian bawah teraba lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 31 cm, *Leopold* II bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian- bagian kecil (ekstremitas janin), *Leopold* III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting tidak bisa digoyangkan (kepala janin), *Leopold* IV divergen/ sudah masuk panggul, TBJ 31-12x155= 2.945, DJJ 154x/ menit, hasil pemeriksaan USG ketuban cukup, kepala sudah masuk PAP, pelekatan placenta normal, Hb 9,5gr% (anemia sedang).
A	Ny. S usia 22 tahun $G_3P_1A_{b1}$ UK 34 minggu 6 hari dengan *anemia* sedang
	Diagnosa Potensial: Ibu: Anemia Berat, Perdarahan *postpartum* Janin: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir prematur
	Kebutuhan Segera: Kolaborasi dengan Dr. SpOG dan Dr.Sp.A
P	Memberitahu pasien hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, KU baik, Kesadaran *Composmentis*, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, BB:71 kg, TD:117/ 61 mmHg , N: 80x/Menit R: 24x/Menit S: 36,7 ºC, TFU 30 cm, L1 bokong, L2 PU-KA, L3 Kepala *Divergen* 4/5, Hb 9,5(anemia sedang), hasil USG semuanya Normal. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin, tetapi lebih sering dengan posisi miring kiri untuk suplai oksigen ke janin lebih optimal, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai arahan. Meberikan KIE tentang makanan bergizi seimbang, terutama perbanyak makan yang tinggi zat besi seperti hati ayam, telor rebus, bayam dsb. Untuk meningkatkan Hb karena dengan Hb 9,5g/dl ini termasuk anemia sedang pada ibu hamil. Hb normal untuk ibu hamil 11g/dl, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran. Memberikan KIE tentang dampak anemia pada ibu dan bayi, Dampak pada ibu: ibu lebih rentan terhadap infeksi, kelelahan, komplikasi kehamilan preeklamsia, kelahiran

premature, perdarahan *postpartum,* ibu juga dapat mengalami sesak nafas, serta meningkatkan depresi *postpartum*.
Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, Pergerakan janin berkurang, sakit kepala berlebihan, bengkak pada wajah dan ektremitas (tangan dan kaki, Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
Menganjurkan ibu untuk meminum Tablet Fe secara rutin 2x1 dosis 120mg. Tablet Fe untuk ibu hamil mempunyai peranan penting bagi ibu dan janin, bagi ibu agar tidak terjadi perdarahan, bagi janin dapat membantu mengurangi risiko cacat lahir, kelahiran prematur dan berat badan rendah saat kelahiran, Ibu mengerti dan meminum Tablet Fe 2x1 dosis 120 mg setiap hari dimalam hari sebelum tidur.
Menganjurkan ibu persiapkan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, penolong, pendamping, pendonor saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, dsb, Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan.
Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 11 Januari 2026 untuk melakukan kontrol Hb kembali atau segera bila ada keluha, Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
Melakuikan pendokumentasi, sudah dilakukan pendokumentasian di buku KIA.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan Tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya, menurut (Situmorang et al, 2021), Dalam struktur dokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney, data subjektif (S)—yaitu pandangan pasien mengenai kesehatannya—merupakan langkah pertama (pengkajian data). Keluhan pasien dicatat baik sebagai kutipan langsung maupun ringkasan yang relevan dengan diagnosis.

Berdasarkan observasi, kondisi umum Ny. S dinilai "baik". Hal ini sejalan dengan gagasan Cholifah & Evi (2022) yang menyarankan bidan untuk mengategorikan kondisi pasien sebagai "baik", "cukup", atau "buruk". Selain itu, pasien dalam keadaan *compos mentis* (sadar penuh). Hal ini sesuai dengan kerangka penilaian tingkat kesadaran menurut Cholifah & Evi (2022), yang mencakup rentang mulai dari *compos mentis* (sadar penuh) hingga apatis (sadar namun acuh tak acuh), delirius (gelisah/agitasi), somnolen, stupor, dan koma.

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan tinggi badan Ny. S adalah 156 cm. Temuan ini mendukung pendapat Cholifah & Evi (2022), yang mengategorikan ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm—terutama pada kehamilan pertama—sebagai kelompok yang berisiko mengalami panggul sempit. Berat badan 71 kg, menurut (Ulin et al., 2023), ibu hamil yang memiliki berat badan ideal sebelum kehamilan sebaiknya mengalami kenaikan berat badan sebesar 11–15 kg. Jika seorang perempuan mengalami kelebihan berat badan sebelum kehamilan, kenaikan berat badannya sebaiknya tidak lebih dari 11 kg. Data antropometri dalam kasus ini mendukung hipotesis tersebut.

Tanda-tanda vital (TTV) Ny. S menunjukkan tekanan darah 117/61 mmHg, menurut (Cholifah & Evi, 2022), Tekanan darah tinggi dapat mengindikasikan hipertensi atau preeklamsia. Sebaliknya, tekanan darah yang terus-menerus rendah dapat menandakan anemia. Tekanan darah normal berada pada kisaran 90/60–130/90 mmHg. Menurut Cholifah & Evi (2022), suhu tubuh Ny. S sebesar 36,7 ºC—dengan rentang normal biasanya 36,5–37,5 ºC—dapat mengindikasikan adanya infeksi. Berdasarkan Cholifah & Evi (2022), denyut nadi normal adalah 60–100 kali per menit; denyut nadi Ny. S tercatat 80 kali per menit. Cholifah & Evi (2022) menyatakan bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16–24 kali per menit, sementara frekuensi pernapasan Ny. S adalah 24 kali per menit. Menurut penulis, seluruh hasil pengukuran tanda-tanda vital pada Ny. S yang sedang hamil berada dalam batas normal.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

Pada tanggal 5 Januari 2026, pemeriksaan laboratorium tambahan terhadap Ny. S menunjukkan hasil 9,5 g/dL.. Hal tersebut sejalan dengan (Desy Qomarasari, 2023).

Mengutip dari Kemenkes, 2013. Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb < 11 g/dl pada trimester I dan III atau < 10,5 g/dl pada trimester II.

Pada pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold* I pada perut bagian bawah teraba lunak dan tidak melenting (bokong), menurut (Kasmiati et al., 2023), tujuan dilakukan *leopold* I adalah untuk menentukan usia kehamilan TFU dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu). TFU 31 cm, menurut (Fauziyah et al., 2021) mengutip dari Sakinah, 2019. Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat badan janin. *Leopold* II bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian- bagian kecil (ekstremitas janin), menurut (Kasmiati et al., 2023) Manuver Leopold II digunakan untuk membedakan bagian-bagian janin di kedua sisi rahim serta punggung janin, yang menghubungkan bokong dan kepala secara vertikal. Manuver Leopold III dilakukan dengan meraba bagian perut bawah ibu untuk merasakan adanya bagian yang bulat, keras, dan dapat digerakkan (menandakan kepala janin). Kasmiati dkk. (2023) menyatakan bahwa manuver Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian janin—apakah kepala atau bokong—yang berada di perut bagian bawah, serta apakah bagian tersebut sudah masuk ke dalam pintu atas panggul. Manuver Leopold IV mengonfirmasi bagian janin yang berada di titik terendah perut dan menentukan seberapa jauh bagian tersebut telah masuk ke dalam pintu atas panggul. Menurut penulis, pemeriksaan melalui palpasi ini mendukung gagasan tersebut.

Untuk mengestimasi berat janin (TBJ), berdasarkan temuan pemeriksaan, dilakukan perhitungan (31-11) × 155, yang menghasilkan estimasi berat janin saat ini sebesar 2.945 gram, menurut (Wahyu Ernawati et al., 2024). Tinggi fundus digunakan untuk mengukur pertumbuhan janin relatif terhadap usia kehamilan. Rumus Johnson-Toshack dapat digunakan untuk mengestimasi berat janin (EFW) berdasarkan tinggi fundus: jika bagian terbawah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul (pelvic inlet), maka EFW = (tinggi fundus - 12) x 155; jika sudah masuk, maka EFW = (tinggi fundus - 11) x 155. Denyut jantung janin adalah 154 denyut per menit (bpm), Menurut teori (Kasmiati et al., 2023). Pemantauan denyut jantung janin (DJJ), yang dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu untuk memeriksa status dan posisi janin, menunjukkan angka 154 denyut per menit. DJJ normal berkisar antara 120–160 denyut per menit. Kondisi janin yang terganggu ditandai dengan DJJ di bawah 120 denyut per menit (bradikardia) atau di atas 160 denyut per menit (takikardia).

Ny. S, berusia 22 tahun, dengan riwayat kehamilan G3P1Ab1 (gravida 3, para 1, abortus 1) dan usia kehamilan 34 minggu 6 hari, didiagnosis oleh bidan mengalami anemia ringan berdasarkan bukti subjektif maupun objektif. Berdasarkan evaluasi tersebut, penilai meyakini bahwa diagnosis ini menggambarkan kondisi ibu secara akurat. Situmorang dkk. (2021) mendefinisikan "analisis/penilaian" sebagai proses menyintesis data subjektif dengan data objektif (hasil pemeriksaan aktual) untuk menentukan diagnosis, masalah, serta asuhan kebidanan yang diperlukan.

Pasien diidentifikasi sebagai Ny. S; penulis menambahkan bahwa pencatatan nama pasien bertujuan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian tindakan medis. Ditunjang oleh teori menurut (Ayunin Syahida et al., 2026) mengkaji nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

Menanyakan nama klien dan suaminya membuat proses pemberian asuhan menjadi lebih santai

dan personal.

Saat dilakukan pengkajian, Ny. S berusia 22 tahun. Penulis berpendapat bahwa mengetahui usia pasien membantu menentukan apakah ia berada dalam kondisi yang tepat untuk kehamilan dan persalinan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Ayunin Syahida et al., 2026) Usia merupakan faktor penentu dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan dikategorikan berisiko tinggi jika terjadi pada usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun. Rentang usia terbaik untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 35 tahun.

Dalam sebuah wawancara, sang ibu mengungkapkan bahwa ini merupakan kehamilan ketiganya; ia pernah satu kali melahirkan dan satu kali mengalami keguguran. G (Gravida) menunjukkan bahwa ibu telah hamil sebanyak tiga kali, termasuk kehamilan saat ini; P (Partus) menunjukkan bahwa ibu pernah melahirkan satu kali (pada kehamilan kedua); dan Ab (Abortus) menunjukkan bahwa ibu pernah mengalami satu kali keguguran. Cholifah & Evi (2022) menjelaskan bahwa G (Gravida) merepresentasikan jumlah total kehamilan (termasuk kehamilan saat ini), P (Partus) merepresentasikan jumlah persalinan, dan Ab (Abortus) menunjukkan riwayat keguguran.

Usia kehamilan saat ini adalah 32 minggu 6 hari, yang dihitung dengan rumus: (Tanggal Pemeriksaan [24 Desember 2025] – Hari Pertama Haid Terakhir [20 Mei 2025]) × 4 1/3. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Dewi Mey et al., 2024), Usia kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan bergantung pada hari pertama haid terakhir (HPHT).

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan anemia sedang dengan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 9,5 g/dL. Kadar Hb 9,5 g/dL pada trimester ketiga dikategorikan sebagai anemia sedang pada ibu hamil, sehingga kondisi ini menghadirkan dilema klinis bagi pasien. Didukung oleh teori (Desy Qomarasari, 2023), Menurut WHO, ibu hamil seharusnya memiliki kadar hemoglobin (Hb) sebesar 11 g/dL. Kondisi kesehatan ibu dalam kasus ini sesuai dengan teori (Desy Qomarasari, 2023) yang mengategorikan anemia ringan sebagai kondisi dengan kadar Hb 7–9,9 g/dL.

Data subjektif dan objektif Ny. S menunjukkan adanya risiko anemia berat atau perdarahan pascapersalinan jika tidak ditangani dengan tepat. Janin juga berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Jika terjadi perdarahan atau kondisi anemia memburuk, maka diperlukan konsultasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) serta pemberian cairan intravena. Untuk bayi dengan berat badan lahir rendah atau lahir prematur, diperlukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak (SpA).

Memberikan informasi kepada pasien mengenai hasil pemeriksaan merupakan bagian dari penatalaksanaan yang komprehensif. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi kesehatan umum yang baik, dengan tingkat kesadaran penuh (kompos mentis). Pengukuran klinis mencakup berat badan 71 kg, lingkar lengan atas (LILA) 26 cm, tekanan darah 117/61 mmHg, suhu 36,7°C, denyut nadi 80 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 24 kali/menit. Pemeriksaan Leopold I menunjukkan bagian janin yang lunak dan tidak melenting (bokong) dengan tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm. Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kanan. Leopold III menunjukkan bagian janin yang bulat dan tidak dapat digerakkan (kepala). Leopold IV menunjukkan posisi kepala yang sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Estimasi berat janin (TBJ) adalah 2.945 gram (dihitung dengan rumus [31-12] × 155). Denyut jantung janin (DJJ) adalah 154 kali/menit. Hasil ultrasonografi (USG) menunjukkan jumlah air ketuban yang cukup, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP), dan plasenta dalam kondisi normal. Kadar Hb pasien adalah 9,5 g/dL (anemia ringan).Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hafsah Us & Mey Elisa, 2022), Setiap ibu memerlukan hasil pemeriksaan untuk mengetahui kondisi kesehatannya sendiri maupun kesehatan janinnya. Penulis berpendapat bahwa penyampaian hasil pemeriksaan membantu pasien memahami status kesehatan mereka,

terutama untuk mengetahui apakah hasil tersebut berada dalam batas normal. Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dapat membantu memenuhi kebutuhan oksigen janin. Sesuai dengan teori yang relevan, ibu tersebut memahami penjelasan yang diberikan dan menerima asuhan yang memadai (Andriani D, 2022).

Menganjurkan ibu untuk makanan yang dikonsumsi untuk ibu hamil dengan anemia yaitu perbanyak makanan hewani yang tinggi protein dan zat besi serta sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi menurut penulis kebutuhan ini penting untung mencegah kondisi ibu lebih buruk lagi, didukung oleh teori (Desy Qomarasari, 2023), yang mengatakan bahwa ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi menyebabkan kebutuhan zar besi ibu hamil tidak dapat terpenuhi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi jenis tertentu yang salah satu akibatnya adalah anemia pada ibu hamil (Desy Qomarasari, 2023).

Informasi, edukasi, dan komunikasi (IEK) mengenai anemia sangatlah penting. Anemia dapat menyebabkan perdarahan, kelelahan, dan sesak napas pada ibu, serta berat badan lahir rendah atau kematian pada janin. Menurut penulis, para ibu harus menyadari bahaya-bahaya ini guna mencegah kondisi tersebut. Sipayung R dkk. (2024) sependapat bahwa anemia membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi, kelelahan, dan perdarahan. Kondisi ini juga dapat memengaruhi produktivitas, fungsi kognitif, dan kualitas hidup ibu, yang menimbulkan rasa lelah serta sesak napas. Dampak potensial bagi janin meliputi berat badan lahir rendah (<2.500 gram), risiko kesakitan dan kematian yang lebih tinggi, serta perkembangan penyakit kronis di masa dewasa. Persalinan prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu) dapat menyebabkan gangguan pernapasan, sepsis, dan masalah neurologis. Kekurangan zat besi juga menghambat perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh janin, serta meningkatkan angka kematian perinatal (Sipayung et al., 2024).

Sampaikan kepada ibu untuk segera mendatangi praktik bidan mandiri (PMB) jika ia mengalami perdarahan vagina, berkurangnya gerakan janin, sakit kepala hebat, pembengkakan pada wajah dan anggota gerak (tangan dan kaki), atau ketuban pecah dini. Penulis meyakini informasi ini sangat penting karena dapat membantu ibu mengenali tanda-tanda bahaya dan mencari pertolongan medis.hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Rosa, 2022), Pada trimester ketiga, pendarahan vagina, pembengkakan pada wajah, jari, dan kaki, keluarnya cairan dari vagina, tidak adanya gerakan janin, serta nyeri perut yang hebat merupakan tanda-tanda bahaya.

Ibu hamil harus tetap mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 120 mg sebanyak dua kali sehari, dengan salah satu dosis diminum pada malam hari sebelum tidur. Suplemen ini harus dikonsumsi secara rutin untuk mencegah anemia pada ibu, yang dapat menyebabkan pendarahan saat persalinan serta tertahannya plasenta (retensi plasenta). Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Nurul Kusumawardani et al., 2025). Ibu hamil wajib mengonsumsi setidaknya 90 tablet zat besi (yang mengandung zat besi elemental dan asam folat) selama masa kehamilan untuk mencegah anemia defisiensi besi serta perdarahan saat persalinan.

Pemeriksaan lanjutan akan dilakukan untuk memeriksa kembali kadar hemoglobin (Hb) pada tanggal 11 Januari 2026, atau lebih cepat jika diperlukan. Menurut penulis, jadwal pemeriksaan ini membantu bidan dalam memantau kehamilan dan mendeteksi masalah sejak dini. Kementerian Kesehatan (2020) merekomendasikan pemeriksaan kehamilan lanjutan untuk mendeteksi adanya masalah pada kehamilan, mempersiapkan persalinan, serta menangani kondisi darurat. Pemeriksaan lanjutan sebaiknya dilakukan setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu dari usia 28 hingga 36 minggu, dan setiap minggu hingga waktu persalinan tiba.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

Artikel tersebut menekankan bahwa pendokumentasian asuhan kebidanan berfungsi untuk melindungi bidan sekaligus menjamin keselamatan pasien selama menerima layanan medis. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Situmorang et al., 2021), Pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/*Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) (Situmorang et al, 2021).

Tabel 3. Pemeriksaan *Antenatal Care* Kunjungan III

Pada 31 Januari 2026/ Pukul 21.06 WIB	
DS	Tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kandungannya
DO	Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis,* tinggi badan 156 cm, berat badan 74kg, tekanan darah 116/73 mmHg, suhu 36,5 ºC, nadi 84x/menit, pernafasan 24x/menit. *Leopold* I perut bagian bawah teraba lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 33 cm, *Leopold* II bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian- bagian kecil (ekstremitas janin), *Leopold* III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting tidak bisa digoyangkan (kepala janin), *Leopold* IV divergen/ sudah masuk panggul, TBJ 31-12x155= 3.255, DJJ 157x/ menit, hasil pemeriksaan USG ketuban cukup, kepala sudah masuk PAP, pelekatan placenta normal, janin aktif, Hb 11gr% (normal).
A	Ny. S usia 22 tahun $G_3P_1A_{b1}$ UK 38 minggu 5 hari dengan kehamilan fisiologis
	Diagnosa Potensial: Tidak ada
	Kebutuhan Segera: Tidak ada
P	Memberitahu pasien hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, KU baik, Kesadaran c*omposmentis*, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, BB:74 kg, TD:116/ 73 Mmhg , N: 84x/Menit R: 24x/Menit S: 36,5 ºC, TFU 33 cm, L1 bokong, L2 PU-KA, L3 Kepala *Divergen,* Hb 11 gr%, hasil USG semuanya Normal. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin, tetapi lebih sering dengan posisi miring kiri untuk suplay oksigen ke janin lebih optimal, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai arahan. Memberikan KIE tentang makanan bergizi seimbang, terutama perbanyak makan yang tinggi zat besi seperti hati ayam, telor rebus, sayuran hijau, buah dsb. Untuk meningkatkan Hb ibu, karena meskipun ada kenaikan dari pemeriksaan sebelumnya tapi masih kurang untuk Hb ibu hamil, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran. Memberikan KIE tentang tanda-tanda gejala persalinan, keluarnya lendir bercampur darah dari vagina, kencang-kencang semakin sering dan teratur, keluar rembesan air dari vagina (air ketuban). Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, Pergerakan janin berkurang, sakit kepala berlebihan, bengkak pada wajah dan ektremitas (tangan dan kaki), Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk meminum Tablet Fe 1x1 dosis 60 mg secara rutin. Tablet Fe untuk ibu hamil mempunyai peranan penting bagi ibu dan janin, bagi ibu agar tidak terjadi perdarahan, bagi janin dapat membantu mengurangi risiko cacat lahir, kelahiran prematur dan berat badan rendah saat kelahiran, Ibu mengerti dan meminum Tablet Fe setiap hari 1x1 dosis 60 mg dimalam hari sebelum tidur. Menganjurkan ibu persiapkan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, dsb, Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi 7 Februari 2026 atau bila ada keluhan, Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. Melakukan pendokumentasian, Sudah dilakukan pendokumentasian di buku KIA.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 24 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan Tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya, menurut (Situmorang et al, 2021), Dalam struktur dokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney, data subjektif (S)—yaitu pandangan pasien mengenai kesehatannya—merupakan langkah pertama (pengkajian data). Keluhan pasien dicatat baik sebagai kutipan langsung maupun ringkasan yang relevan dengan diagnosis.

Berdasarkan observasi, kondisi umum Ny. S dinilai "baik". Hal ini sejalan dengan gagasan Cholifah & Evi (2022) yang menyarankan bidan untuk mengategorikan kondisi pasien sebagai "baik", "cukup", atau "buruk". Selain itu, pasien dalam keadaan compos mentis (sadar penuh). Hal ini sesuai dengan kerangka penilaian tingkat kesadaran menurut Cholifah & Evi (2022), yang mencakup rentang mulai dari compos mentis (sadar penuh) hingga apatis (sadar namun acuh tak acuh), delirius (gelisah/agitasi), somnolen, stupor, dan koma.

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan tinggi badan Ny. S adalah 156 cm. Temuan ini mendukung pendapat Cholifah & Evi (2022), yang mengategorikan ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm terutama pada kehamilan pertama sebagai kelompok yang berisiko mengalami panggul sempit. Berat badan 74 kg, menurut (Ulin et al., 2023), Ibu hamil memiliki berat badan ideal sebelum hamil, dianjurkan untuk menambah berat badan 11-15 kg selama hamil. Namun, jika ibu hamil kelebihan berat badan sebelum hamil, usahakan untuk tidak menambah berat badan lebih dari 11 kg. Menurut penulis pada pemeriksaan *antropometri* yang sudah dilakuakan didapatkan hasil yang sejalan dengan teori yang ada.

Pada pemeriksaan TTV yang sudah dilakuikan didapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. S yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, menurut (Cholifah & Evi, 2022), Tekanan darah tinggi dapat mengindikasikan hipertensi atau preeklamsia. Sebaliknya, tekanan darah yang terus-menerus rendah dapat menandakan anemia. Tekanan darah normal berada pada kisaran 90/60–130/90 mmHg. Suhu tubuh Ny. S adalah 36,5 ºC; angka ini mungkin mengindikasikan adanya infeksi, mengingat Cholifah & Evi (2022) menyebutkan rentang suhu tubuh yang lazim adalah 36,5–37,5 ºC. Menurut Cholifah & Evi (2022), denyut nadi normal adalah 60–100 kali per menit; denyut nadi Ny. S tercatat 100 kali per menit. Cholifah & Evi (2022) menyatakan bahwa frekuensi pernapasan normal adalah 16–24 kali per menit; frekuensi pernapasan Ny. S adalah 24 kali per menit. Berdasarkan penilaian penulis, seluruh pengukuran tanda vital pada Ny. S yang sedang hamil berada dalam batas normal.

Pemeriksaan penunjang (tes laboratorium) untuk Ny. S pada tanggal 31 Januari 2026 menunjukkan hasil 11 g/dL (normal). Hal tersebut sejalan dengan (Desy Qomarasari, 2023), kadar hemoglobin normal pada kehamilan yaitu 11gr/dL.

Pada pemeriksaan palpasi yaitu *Leopold* I pada perut bagian bawah teraba lunak dan tidak melenting (bokong), menurut (Kasmiati et al., 2023), tujuan dilakukan *leopold* I adalah untuk menentukan usia kehamilan TFU dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu). TFU 33 cm, menurut (Fauziyah et al., 2021) mengutip dari Sakinah, 2019. Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat badan janin. *Leopold* II bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian- bagian kecil (ekstremitas janin), menurut (Kasmiati et al., 2023) dilakukan nya *leopold* II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi *uterus* dan menentukan letak punggung janin yang membujur dari atas kebawah menghubungkan bokong dan kepala. *Leopold* III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin), menurut (Kasmiati et al., 2023) dilakukan *leopold* III bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat

bagian bawah perut ibu dan apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). *Leopold* IV *divergen*/ sudah masuk panggul, menurut (Kasmiati et al., 2023) dilakukan *leopold* IV untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian terbawah perut ibu dan mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP). Menurut penulis pada pemeriksaan palpasi ini tidak dipatkan kesenjangan antara hasil pemeriksaan dan teori.

Pada pemeriksaan TBJ yaitu didapatkan jumlah perhitungan dari pemeriksaan 33-11x155 perkiraan berat janin saat ini adalah 3.255gram, menurut (Wahyu Ernawati et al., 2024). Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBJ) dengan menggunakan rumus *Johnson-Toshack* yaitu jika bagian terbawah janin belum masuk PAP taksiran berat janin (TBJ)= (TFU-12) x 155 dan jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP (TBJ) = (TFU-11) x 155. DJJ 154x/ menit, Menurut teori (Kasmiati et al., 2023). Pemantauan denyut jantung janin (DJJ), yang dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu untuk memeriksa status dan posisi janin, menunjukkan angka 157 denyut per menit. DJJ normal berkisar antara 120–160 denyut per menit. Kondisi janin yang tidak nyaman ditandai dengan DJJ di bawah 120 denyut per menit (bradikardia) atau di atas 160 denyut per menit (takikardia).

Ny. S, seorang wanita berusia 22 tahun dengan status obstetri G3P1Ab1 (gravida 3, para 1, abortus 1), didiagnosis mengalami anemia sedang pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari oleh bidan, setelah pengumpulan dan analisis data subjektif serta objektif. Penulis meyakini bahwa diagnosis ini menggambarkan kondisi ibu secara akurat berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal ini sejalan dengan definisi "analisis/penilaian" menurut Situmorang dkk. (2021), yaitu menyintesiskan data subjektif dengan data objektif (hasil pemeriksaan klinis) untuk menegakkan diagnosis dan menentukan asuhan kebidanan.

Dalam penilaian tersebut, pasien diidentifikasi sebagai Ny. S; penulis menekankan bahwa penggunaan nama pasien bertujuan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian asuhan. Ditunjang oleh teori menurut (Ayunin Syahida et al., 2026) mengkaji nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

Pada saat pengkajian dilakukan, Ny. S diketahui berusia 22 tahun. Menurut penulis mengetahui usia pasien digunakan untuk mengetahui apakah usia tersebut ideal untuk kehamilan dan persalinan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Ayunin Syahida et al., 2026) Usia merupakan faktor penentu dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan dikategorikan berisiko tinggi jika terjadi pada usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun. Rentang usia terbaik untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 35 tahun.

Dalam sebuah wawancara, sang ibu mengungkapkan bahwa ini merupakan kehamilan ketiganya; ia pernah satu kali melahirkan dan satu kali mengalami keguguran. G (Gravida) menunjukkan bahwa ibu telah hamil sebanyak tiga kali, termasuk kehamilan saat ini; P (Partus) menunjukkan bahwa ibu pernah melahirkan satu kali (pada kehamilan kedua); dan Ab (Abortus) menunjukkan bahwa ibu pernah mengalami satu kali keguguran. Cholifah & Evi (2022) menjelaskan bahwa G (Gravida) merepresentasikan jumlah total kehamilan (termasuk kehamilan saat ini), P (Partus) merepresentasikan jumlah persalinan, dan Ab (Abortus) menunjukkan riwayat keguguran.

Usia kehamilan saat ini adalah 32 minggu 6 hari, yang dihitung dengan rumus: (Tanggal Pemeriksaan [24 Desember 2025] – Hari Pertama Haid Terakhir [20 Mei 2025]) × 4 1/3. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Dewi Mey et al., 2024), HPHT sangat penting untuk

menentukan usia kehamilan dari Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) normal sebesar 11 g/dL, yang mendukung sifat fisiologis dari kehamilan tersebut. Mengingat kadar Hb pasien adalah 11 g/dL, penulis berpendapat bahwa tidak terdapat komplikasi kehamilan. Didukung oleh teori (Desy Qomarasari, 2023). Kadar hemoglobin 11 g/dL merupakan hal yang lazim selama kehamilan. Riwayat medis (anamnesis) dan pemeriksaan fisik yang normal juga menunjukkan kehamilan yang fisiologis. Menurut Cholifah & Evi (2022), data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pemeriksaan menyeluruh dapat menentukan apakah suatu kehamilan tergolong normal.

Tidak ditemukan masalah maupun kebutuhan mendesak berdasarkan data subjektif dan objektif dari Ny. S. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Susilawati & Sriwidyastuti, 2026), identifikasi kebutuhan tindakan segera diberikan apabila diperlukan tindakan segera yang berkaitan dengan diagnosa potensial.

Asuhan yang di berikan secara menyeluruh adalah Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hafsah Us & Mey Elisa, 2022), yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu beserta janinnya. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien memastikan ia mengetahui kondisinya—khususnya apakah hasil temuan tersebut tergolong normal atau tidak.

Untuk memastikan janin mendapatkan asupan oksigen yang cukup dari ibu, sarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Teori Walyani (2018) ini didukung oleh pemahaman ibu terhadap penjelasan yang diberikan.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai pola makan sehat dan seimbang sangat penting bagi pemenuhan nutrisi ibu maupun janin. Rini Wahyuni (2023) menyarankan agar ibu hamil mengonsumsi makanan yang sehat dan berkualitas tinggi. Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan kalori sebanyak 300 kkal per hari, serta mencukupi kebutuhan protein, zat besi, dan cairan (Rini Wahyuni, 2023). Pedoman "Isi Piringku" dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyarankan agar dalam satu piring makan, dua pertiga (2/3) bagian terdiri dari karbohidrat dan sepertiga (1/3) bagian lainnya berupa lauk-pauk kaya protein. Sayuran dan buah-buahan menyediakan vitamin, mineral, dan serat pangan; oleh karena itu, dua pertiga dari bagian tersebut sebaiknya diisi dengan sayuran, sementara sepertiga sisanya diisi dengan buah-buahan (Rasmi et al., 2023). Pada ibu hamil trimester 3, nutrisi tidak hanya untuk mengatasi beban yang kian berat, tetapi juga untuk pertumbuhan otak janin yang adan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan (Rini Wahyuni et al., 2023).

Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu tentang tanda gejala persalinan seperti kontraksi uterus yang semakin sering dan teratur, nyeri perut (mules), serta keluarnya lendir bercampur darah *(bloody show),* sebagai tanda dimulainya proses persalinan (Wa Ode Nurlina et al., 2023). Edukasi dan konseling (KIE) mengenai tanda-tanda persalinan membantu pasien mengenali gejala-gejala awal.

Ibu diimbau untuk segera mendatangi praktik mandiri bidan (PMB) jika mengalami perdarahan melalui jalan lahir, berkurangnya gerakan janin, sakit kepala hebat, pembengkakan pada wajah dan anggota gerak (tangan dan kaki), atau ketuban pecah dini pada trimester ketiga. Penulis meyakini bahwa pengetahuan ini sangat penting untuk membantu ibu mendeteksi sendiri tanda bahaya kehamilan dan segera mencari pertolongan medis.hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Rosa, 2022), Pada trimester ketiga, pendarahan vagina, pembengkakan pada wajah,

jari, dan kaki, keluarnya cairan dari vagina, tidak adanya gerakan janin, serta nyeri perut yang hebat merupakan tanda-tanda bahaya.

Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi tablet zat besi (Fe) setiap malam sebelum tidur. Mengonsumsi suplemen zat besi secara rutin dapat mencegah anemia, yang berisiko menyebabkan pendarahan saat persalinan serta tertahannya plasenta (retensi plasenta). Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Nurul Kusumawardani et al., 2025). Ibu hamil harus mengonsumsi setidaknya 90 tablet zat besi (zat besi elemental dan asam folat) untuk mencegah anemia defisiensi besi serta perdarahan saat melahirkan.

Ibu hamil juga perlu merencanakan proses persalinan, termasuk menentukan tempat bersalin, menyiapkan biaya, mencari pendamping persalinan, serta mengatur transportasi. Penulis meyakini bahwa persiapan semacam itu diperlukan agar proses persalinan berjalan lancar. Didukung teori dari (Putriya Ningsih, 2023), Persiapan melahirkan atau bersalin menurut Depkes RI (2014) meliputi mengetahui tanggal perkiraan persalinan, memastikan suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat proses bersalin, serta menyiapkan tabungan biaya persalinan. Para suami, keluarga, dan masyarakat juga harus menyiapkan kendaraan darurat, merencanakan kehadiran bidan atau dokter untuk membantu persalinan di fasilitas kesehatan, mengidentifikasi calon pendonor darah dengan golongan darah yang cocok, serta menyusun rencana pengambilan keputusan dalam situasi darurat dengan menetapkan pengambil keputusan utama dan cadangan (Putriya Ningsih, 2023).

Kunjungan tindak lanjut direncanakan dalam waktu satu minggu, atau lebih cepat jika diperlukan. Penulis berpendapat bahwa kunjungan tindak lanjut semacam ini membantu bidan dalam memantau kehamilan serta mendeteksi adanya masalah. Kementerian Kesehatan (2020) merekomendasikan kunjungan pemeriksaan kehamilan lanjutan setiap empat minggu hingga minggu ke-28, setiap dua minggu dari minggu ke-28 hingga minggu ke-36, dan setiap minggu hingga waktu persalinan, guna mendeteksi komplikasi serta melakukan persiapan untuk proses melahirkan. Penulis juga meyakini bahwa pendokumentasian asuhan kebidanan sangatlah penting, karena hal tersebut dapat melindungi bidan sekaligus menjamin keselamatan pasien selama menjalani perawatan medis. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Situmorang et al., 2021), Pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/ *Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) (Situmorang et al, 2021)

KESIMPULAN

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S (G3P1Ab1, 22 tahun) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Liana, Kotawaringin Barat, yang berlangsung dari 22 Desember 2025 hingga 31 Maret 2026 dengan menggunakan kerangka manajemen 7 langkah Hellen Varney dan metode SOAP, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Ny. S memulai pemeriksaan kehamilan (antenatal care) pada 22 Desember 2025 saat usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Hasil pemeriksaan ibu maupun janin berada dalam batas normal. Tinggi fundus uteri (TFU) tercatat 28 cm, yang berada di bawah rentang yang dianjurkan. Intervensi berupa pemenuhan asupan nutrisi yang seimbang berhasil memperbaiki kondisi tersebut.Pada pemeriksaan kedua tanggal 5 Januari 2026 (usia kehamilan 34 minggu 6 hari), ibu mengalami anemia. Hasil laboratorium menunjukkan anemia sedang dengan kadar hemoglobin (Hb) 9,5 g/dL. Penatalaksanaan awal meliputi pemberian tablet zat besi (Fe) dosis 120 mg dua kali sehari (diminum pada malam hari sebelum tidur) serta perbaikan nutrisi melalui konsumsi makanan kaya zat besi. Ibu diinstruksikan untuk melakukan pemeriksaan ulang kadar Hb pada 11 Januari 2026.

Pada kunjungan ketiga tanggal 31 Januari 2026 (usia kehamilan 38 minggu 5 hari), kadar Hb ibu telah mencapai 11,5 g/dL (normal), yang menandakan anemia telah teratasi. Kondisi ibu dan janin dinyatakan sehat, dan hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya indikator yang membahayakan kehamilan.

SARAN

Upaya peningkatan mutu pelayanan dan pendidikan kesehatan memerlukan sinergi dari berbagai pihak; fasilitas kesehatan diharapkan proaktif melakukan kunjungan rumah demi meningkatkan cakupan kunjungan standar, sementara ibu hamil diharapkan rutin memeriksakan kehamilan sedini mungkin agar mampu mendeteksi dini risiko komplikasi. Selain itu, institusi pendidikan perlu mempertahankan pembelajaran asuhan yang berkesinambungan sebagai referensi akademik, dan penulis diharapkan dapat memanfaatkan pengalaman ini untuk meningkatkan wawasan serta keterampilan praktis sesuai standar profesi kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Amin et al. (2024). BUKU AJAR KEHAMILAN. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?id=iWmJEQAAQBAJ

Andriani D. (2022). Efektifitas posisi sleep on side terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. Adi Husada Nursing Journal, 8(1), 36-42. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/93007157/231-libre.pdf?1666672102=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEfektifitas_Posisi_Sleep_On_Side_terhada.pdf&Expires=1793105682&Signature=XvpQDEqSF-Mndt~G7Rcasr1pliOMRNaa3gdMTngFBZ0uoGak1J~-4iOURh~EOMC~3lnvgvlYQheZhi0K9Sk-EsEN-C0x01iAEeufRhq81XlMxHFMOLbjnyzdnGQPykV1L4rYSgqe~iwG67-L13~4BA8a0nCM34EZU6ZEW4ITEuYi~ECw7B-hgmqjuEw5Wt7qX6lby03URRQGfbIBQ2Lxi0AmfUv~Rk3~-PMPMxb8S0-21Oqt3end0g3x79G2KohkZIEqobrfu88ynhZgnNj4PjBeJX88pz1-AZcYov5qDzvolGiuGrNdf5~CA5uWyWOzZwwRAkoAHsCZdwAX4yr9OQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Aprillia, Y. (2025). PENCEGAHAN KETUBAN PECAH DINI SECARA HOLISTIK. https://www.bidankita.com/pencegahan-ketuban-pecah-dini-secara-holistik/

Ayunin Syahida et al. (2026). Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui Oleh Ayunin Syahida, Reva Afdila, Liana · 2026.pdf.

Cholifah & Evi. (2022). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN Siti Cholifah, Evi Rinata,.

Desy Qomarasari. (2023). Monograf Kejadian Anemia pada Kehamilan .pdf.

Dewi Mey et al. (2024). Buku Asuhan Kebidanan pada kehamilan.pdf.

Dinas Kesehatan Kalteng. (2025). Daftar Data Tahun 2024 Forum Satu Data Indonesia Tingkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.

Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat. (2026). Profil Kesehatan Kotawaringin Barat 2025.

Duka M, et al. (2025). Kehamilan dan Asuhan Kebidanan.

Erni Hernawati et al. (2023). PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER DAN ASUHAN KEBIDANAN EVIDENCE BASED.

Fauziyah et al. (2021). Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. 7(1), 51–58.

Hafsah Us & Mey Elisa. (2022). Buku Ajar Manajemen Kontrol dan Kualitas Pelayanan Kebidanan .pdf.

Iswani R et al. (2026). Manajemen Pelayanan Kehamilan Kehamilan .pdf.

Kasmiati et al. (2023). Asuhan Kehamilan.

Kementrian Kesehatan RI. (2023). Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2023). Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri.

Kementerian Kesehatan RI.
Kementrian Kesehatan RI. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024.
Kementrian Kesehatan RI. (2026). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2025. Direktorat Jendral Kesehatan Primer dan Komunitas Kementrian Kesehatan. 2026.
Nasla. (2022). Pengelolaan anemia pada kehamilan. Penerbit NEM.pdf.
Nurul Kusumawardani et al. (2025). Strategi Konseling Kefarmasian Ibu Hamil: Tatap Muka dan Digital. pdf.
PMB Lianaria Boru Sagala. (2026). Data Pelayanan Kesehatan Ibu Praktik Mandiri Bidan Liana 2025.
Profil Kesehantan Provinsi Kalimantan Tengah. (2025). Profil Kesehatahn Kalimantan Tengah(Vol.2). 2, 306–312.
Purnami, R. et al., 2025. (2025). Asuhan Antenatal Care.pdf.
Putri Halimu Husna et al. (2025). BUKU REFERENSI PENGELOLAAN ANEMIA PADA WANITA HAMIL.
Putriya Ningsih. (2023). TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI PUSKESMAS JETIS I BANTUL TAHUN 2023 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/ReaDmkspiIkL-xLsjKqQ-1SOKokhEwJ-18jKLbMhJkgkGhjLBNhfj-18jKLbMhJkgkGhjLBNhfj-18jKLbMhJkgkGhjLBNhfj-18jKLbMhJkgkGhjLBNhfj-758gjknfddHKFSklhgdngf-JSKAFr167smkspiIkL-xLsjKqQ-1SOKokhEwJ-18jKLbMhJkgkGhjLBNhfj-758gjknfddHKFSklhgdngf-JSKAFr167s.html?id=https%3A%2F%2Feprints.poltekkesjogja.ac.id%2F13554%2F4%2FChapter2.pdf
Rasmi et al. (2023). Penyuluhan Tentang Porsi Sayuran dan Buah-Buahan Dalam Isi Piringku untuk Menjaga Gizi Seimbang. 0–4.
Rini Wahyuni et al. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu dan Generasi Sehat.Pdf.
Rosa. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan.Pdf. Rosa, R. F. (2022). Program Studi D-III Kebidanan,.
Sahar M et al. (2025). KARAKTERISTIK PENDERITA ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS SOMBA OPU. Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, 7(03), 1264-1271.
Sipayung et al. (2024). Anemia Pada Kehamilan. https://books.google.co.id/books?id=0uE8EQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA2&dq=anemia+pada+kehamilan&hl=id&redir_esc=y#v=onepage&q=anemia pada kehamilan&f=false
Situmorang et al., 2021. (2021). Cross Sectional). 9(1), 44–52.
Situmorang et al. (2021). Asuhan kebidanan pada kehamilan. CV. Pustaka El Queena..pdf.
Suatun et al. (2025). Manfaat Squatting Exercise dalam Memperkuat Otot Panggul untuk Mempercepat Cervical Dilatation. November 2025, 1575–1587.
Susilawati & Sriwidyastuti. (2026). Asuhan Kebidanan Kehamilan .pdf.
Ulin et al. (2023). Diagnostik Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Permasalahannya. Nuansa Fajar Cemerlang .pdf.
Wa Ode Nurlina et al., 2023. (2023). Buku Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.pdf.
World Health Organization. (2024). World Health Organization. (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations.
World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. In WHO, Geneva. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/