Jurnal Kebidanan. Vol. 16 No. 2 ISSN 2580-4774 (Online)
Bulan September Tahun 2026 Hal. 108-124 ISSN 2088-2505 (Print)

Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny" I" GI P0A0 UK 32 Minggu dengan Anemia Sedang

Oleh

Balqis Aulia Bilbina, Harnanik Nawangsari[2] , Ratna Dewi Permatasari [3]*

[1, 2 3,] Program Studi Kebidanan, Fakultas Sains dan Mutidisiplin,*
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

*Corresponding author: * wahib.rifai81@gmail.com*

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan ditetapkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL, sedangkan anemia sedang memiliki kadar Hb 7,0–9,9 g/dL. Anemia yang tidak ditangani dengan tepat dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti persalinan prematur, perdarahan postpartum, bayi berat lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan janin. Diperlukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) untuk mendukung deteksi dini, penatalaksanaan, dan pemantauan kondisi ibu secara berkesinambungan. Tujuan asuhan kebidanan adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu dengan anemia sedang dan keluhan sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb., Bd., Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC*). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, serta pencatatan menggunakan format SOAP. Hasil asuhan menunjukkan bahwa anemia sedang dapat ditangani melalui pemberian tablet tambah darah dan asam folat, edukasi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, konseling gizi, pemantauan kadar hemoglobin, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Keluhan sering kencing dapat diatasi melalui edukasi mengenai pola minum, menjaga kebersihan genital, tidak menahan buang air kecil, dan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Persalinan berlangsung normal, masa nifas fisiologis, bayi lahir cukup bulan dalam kondisi baik, neonatus tidak mengalami komplikasi, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Anemia sedang, Kehamilan trimester III, Sering kencing.

Case Study on Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "I" (G1 P0A0) at 32 Weeks' Gestation with Moderate Anemia

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is defined as a hemoglobin (Hb) level of <11 g/dL, with moderate anemia classified as an Hb level between 7.0 and 9.9 g/dL. Untreated anemia can increase the risk of complications such as preterm birth, postpartum

hemorrhage, low birth weight, and impaired fetal growth. Comprehensive midwifery care using a Continuity of Care (CoC) approach is required to support early detection, management, and continuous monitoring of the mother's condition. The objective of this final project report is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "I" (G1P0A0, 32 weeks pregnant) presenting with moderate anemia and frequent urination at the Independent Midwifery Practice (PMB) of Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb., Bd., in Sumbermulyo Village, Jogoroto District, Jombang Regency. A case study method utilizing the Continuity of Care (CoC) approach was employed. Data collection involved interviews, observation, physical examinations, diagnostic tests, documentation, and record-keeping using the SOAP format. The care outcomes demonstrated that moderate anemia could be managed through the administration of iron supplements and folic acid, education on adherence to iron supplementation, nutritional counseling, hemoglobin level monitoring, and regular monitoring of maternal and fetal conditions. Frequent urination was addressed through education regarding fluid intake patterns, genital hygiene, avoiding the suppression of the urge to urinate, and emptying the bladder before sleep. The delivery proceeded normally, the postpartum period was physiological, the baby was born at term in good condition without neonatal complications, and the mother opted for a 3-month injectable contraceptive. No significant discrepancies were found between theory and practice.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Moderate anemia, Third-trimester pregnancy, frequent urination.

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan rentang waktu pertumbuhan janin di dalam kandungan yang berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga tiba saatnya persalinan. Periode ini berjalan sekitar 280 hari, terhitung dari ovulasi sampai proses melahirkan. Anemia pada ibu hamil tetap menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius karena berkaitan erat dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayinya. World Health Organization (2024) menetapkan anemia pada kehamilan sebagai kondisi kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL, sementara anemia tingkat sedang berada pada rentang 7,0 hingga 9,9 g/dL. Sekitar 37% ibu hamil di dunia diperkirakan mengalami kondisi ini, sehingga upaya perbaikan kesehatan maternal masih menghadapi tantangan yang signifikan. Kebutuhan zat besi yang meningkat pada trimester ketiga untuk mendukung perkembangan janin, pembentukan cadangan besi pada bayi, dan penambahan volume darah ibu menjadikan periode tersebut paling rentan terhadap anemia. Berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat muncul apabila asupan zat besi tidak mencukupi kebutuhan (World Health Organization, 2024).

Kajian tentang anemia sedang pada ibu hamil trimester III menjadi langkah strategis untuk memetakan kondisi aktual di wilayah penelitian. Hasil kajian ini dapat menjadi landasan dalam merancang intervensi yang tepat guna menurunkan

risiko komplikasi kehamilan. WHO (2019) mencatat bahwa keluhan sering kencing dialami hampir seluruh ibu hamil sejak trimester pertama hingga ketiga, dengan distribusi 20% pada trimester pertama, 30% pada trimester kedua, dan 50% pada trimester ketiga. Sekitar 50% ibu hamil di Indonesia mengalami keluhan serupa berdasarkan temuan Sharief dan Istiqamah (2022) dalam jurnal Involusi Kebidanan. Data Provinsi Jawa Timur menunjukkan 18.116 penduduk dengan 93% di antaranya merupakan ibu hamil yang mengeluhkan sering kencing (Sharief dan Istiqamah, 2022).

Studi pendahuluan di PMB Bd Yuni pada November 2025 hingga Februari 2026 melibatkan 20 ibu hamil trimester III yang menjalani pemeriksaan. Sebanyak 2 orang (10%) terdiagnosis anemia sedang dan 8 orang (40%) mengeluhkan sering kencing. Salah satu kasus yang teridentifikasi adalah Ny "I" berusia 26 tahun dengan status G1P0A0 pada usia kehamilan 32 minggu.

Keluhan utama yang sering disampaikan ibu hamil pada trimester ketiga adalah meningkatnya frekuensi buang air kecil. Kondisi ini dipicu oleh posisi kepala janin yang mulai turun ke panggul bagian atas sehingga menekan kandung kemih. Di sisi lain, pembesaran ureter kanan dan kiri selama masa kehamilan turut dipengaruhi oleh hormon progesteron. Menjaga kebersihan organ reproduksi di area genital menjadi prioritas penting sebab ketidaknyamanan akibat sering berkemih tersebut dapat berdampak pada kondisi bayi saat dilahirkan. Celana dalam yang terus-menerus lembap akibat keluhan ini berisiko memicu perkembangan bakteri dan jamur. Apabila tidak segera ditangani, infeksi pada area vagina bisa menimbulkan gejala berupa nyeri, sensasi perih, hingga kemerahan (Sari, 2024).

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil tidak hanya mengandalkan terapi farmakologis, tetapi juga mencakup pemantauan kadar hemoglobin secara rutin untuk menilai efektivitas pengobatan. Edukasi tentang pentingnya disiplin mengonsumsi tablet tambah darah serta konseling gizi yang menekankan asupan makanan kaya zat besi, asam folat, dan vitamin C juga menjadi komponen penting karena nutrisi tersebut dapat mengoptimalkan absorpsi zat besi dalam tubuh. Ibu hamil disarankan untuk tidak mengonsumsi teh, kopi, atau susu bersamaan dengan tablet zat besi sebab minuman tersebut berpotensi menghambat penyerapan mineral tersebut. Selain itu Sari (2024) menegaskan bahwa menahan buang air kecil dapat memicu infeksi saluran kemih pada ibu hamil, sehingga keluhan sering kencing tidak boleh diabaikan. Asupan cairan yang cukup tetap dianjurkan meskipun frekuensi berkemih meningkat. Kebersihan diri juga menjadi perhatian utama, seperti mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil serta memakai handuk bersih dan kering untuk area kewanitaan. Selain itu, kandung kemih sebaiknya dikosongkan sebelum tidur dan kebiasaan menunda kencing harus dihindari. Konsumsi air lebih banyak pada siang hari dengan pengurangan menjelang malam menjadi strategi yang disarankan. Meskipun

kondisi ini tidak membahayakan kehamilan, penanganan yang tepat tetap diperlukan melalui asuhan komprehensif bagi ibu hamil.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu dengan anemia sedang dan keluhan sering kencing di PMB di PMB Bd. Yuni Widaryanti., S. Tr. Keb. Dsn. Semanding, Ds. Sumbermulyo, Kec. Jogoroto, Kabupaten Jombang. Asuhan dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus hingga keluarga berencana (KB) dengan tujuan memberikan pelayanan menyeluruh, mendeteksi dini komplikasi, serta meningkatkan kenyamanan ibu hamil.

B. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah *Continuity of Care (CoC)* dengan pendekatan manajemen kebidanan. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pendokumentasian asuhan. Subjek penelitian adalah Ny "I" G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu. Asuhan dilakukan dari Februari hingga Mei 2026 di PMB Bd. Yuni Windariyanti,STr,Keb, Dsn. Semanding Ds. Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan dengan teori yang relevan.

C. HASIL PENELITIAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Tabel 1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

	Riwayat					Yang dilaksanakan			
Tgl ANC	04 sept 2025	08 sept 2025	09 sept 2025	05 okt 2025	17 okt 2025	22 okt 2025	24 feb 2026	02 mar 2026	07 mar 2026
UK	9-10 mgg	10-11 mgg	10-11 mgg	12-13 mgg	14-15 mgg	15-16 mgg	32-33 mgg	33-34 mgg	36-37 mgg
Anamnesa	Pusing, mual	Taa	Taa	Pusing	Pusing	Taa	Pusing	Taa	Taa
TD	113/73 mmHg	113/85 mmHg	115/80 mmHg	118/77 mmHg	114/68 mmHg	199/76 mmHg	110/70 mmHg	126/89 mmHg	110/80 mmHg
BB	58,8 kg	59,5 kg	59,4 kg	59,7 kg	60,8 kg	60,2 kg	65 kg	63,9 kg	65,2 kg
TFU Mc.Donald	Btr	Btr	Btr	Btr	3 jr atas symp	7 cm	24 cm	26 cm	27 cm

Suplem en	Omedom, B6, erlamon	MMS, Fe	B6	Omedom,erlamol	Kalk, erlamol	Fe, kalk	Fe, erlamol, kalk	Fe, aspilet,	Lnjt Fe, Kalk
Penyulu han	Anc Terpadu	Hasil lab: HB: 9, 3 gr/dl Golda: O PPIA: (NR)	Nutrisi	Istiraha t			Anc Terpadu	Hasil lab: HB: 9,3 gr/dl Albumin/protein urine: -/-	Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asuhan kebidanan pada masa ANC sebanyak 8 kali dari mulai Trimester 1 dilakukan sebanyak 4kali. Trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali. Hal tersebut sesuai dengan kebijakan pemerintah untuk melakukan kunjungan ANC. Pada kunjungan trimester 3 didapatkan hasil pemeriksaan Hb 9,3 gr/dl yang mengindikasikan adanya anemia sedang yang dialami ibu, sehingga telah dilakukan penatalaksanaan sebagaimana mestinya.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari variable INC

INC		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan			
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang sejak jam 10.00 WIB. Jam 16.00 Wib ibu datang ke PKM mayangan mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah.	12/04/2026 16.00 WIB di PONED PKM Mayangan 12/04/2026 17.35 WIB	TD : 110/70 mmHg S : 36,8 ℃ N : 82 x/menit RR : 22 x/menit DJJ : 145 x/menit HIS : 4x10“50” TFU : 28 cm VT: Ø 8 cm, eff 80%, ket (+), letkep, H	Jam 17.35 WIB Lama kala II ± 1,5 jam. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis tonus otot kuat, warna kulit merah,	Jam 17.45 WIB Lama kala III ± 10 menit. Plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh, Panjang talpus ± 45 cm, perd ±	Jam 18.00 WIB Lama kala IV ± 2 jam, perd ± 100 cc, Observasi 2 jam pp : TD : 110/70 mmHg S : 36,7 ℃ N : 98 x/menit

	III, denominator uuk depan kiri, penurunan kepala 2/5	tidak ada kelainan kongenital, anus berlubang.	100 cc	RR : 22 x/menit TFU : 2 jari bawah pusat UC : Keras Kandung kemih : kosong

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Berdasarkan Hasil pemeriksaan objektif di Kala 1, II, III dan IV menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dan berada pada kala 1 fase aktif yang ditegakkan melalui data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Kala II, III dan IV berlangsung normal tanpa kendala. Persalinan Ny. "I" berlangsung tanpa komplikasi dengan mekanisme spontan cukup bulan yang melibatkan presentasi belakang kepala dan tanpa penyulit. Tidak dijumpai indikasi persalinan lama, inersia uteri, ataupun perdarahan postpartum dalam proses tersebut. Capaian ini merefleksikan optimalisasi penatalaksanaan anemia gestasional yang selaras dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan kehamilan rutin, pemantauan hemoglobin, pemberian suplementasi zat besi, edukasi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, konseling nutrisi, serta pengawasan kondisi ibu dan janin berkelanjutan menjadi rangkaian intervensi yang dijalani selama masa kehamilan. Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan sementara tanda-tanda vital dan denyut jantung janin diawasi secara berkala. Pencegahan perdarahan postpartum dilakukan melalui penerapan Manajemen Aktif Kala III yang sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Keselarasan antara fakta lapangan dan kerangka teoritis.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tabel 3 Distribusi Subyektif dan Objektif dari Variabel BBL

Asuhan BBL	Jam	Nilai
Penilaian awal	17. 35 WIB	Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, reflek baik.
Apgar skor	17.35 WIB	9-10
IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	17.35 WIB	Dilakukan
Injeksi Vit K	18.42 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	18.43 WIB	Sudah diberikan
Berat Badan	18.44 WIB	2.900 gram
Panjang Badan	18.45 WIB	49 cm
Lingkar Kepala	18.46 WIB	31 cm
Lingkar Dada	18.46 WIB	32 cm
Lingkar Lengan Atas	18.46 WIB	10 cm
Injeksi HB 0	19.43 WIB	Sudah diberikan
BAB	18.46 WIB	-
BAK	18.46 WIB	-

Sumber : *Data Primer 2026*

Berdasarkan tabel diatas , setelah lahir bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif, hal tersebut merupakan hal normal, telah diberikan Vit K dan Hb-0, berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala dalam batas normal.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4 Distribusi Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan	13/4/2026	18/4/2026	22/4/2026
ASI	Menyusu kuat	Menyusu Kuat	Menyusu kuat
Eliminasi	BAK (+) BAB (+)	BAK(+) BAB (+)	BAK(+) BAB (+)
BB	2.900 gr	3000 gr	3000 gr
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Basah terdapat umbilical cord	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE ASI.	Evaluasi KIE ASI, pemijatan bayi	Memberitahu ibu jika bayi sudah berusia 1 bulan segera membawa ke petugas Kesehatan untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1.

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali.Hasil pemeriksaan normal dan tidak ada penyulit.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 5 Distribusi Subjektif dan Objektif dari variable Nifas

Tanggal PNC	13/4/2026	18/4/2026	22/4/2026	13/5/2026
Post partum (hari)	15 jam	6 hari	10 hari	30 hari
Anamnesa	Nyeri pada jahitan	Tidak ada Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+) BAB(-)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)
Tekanan Darah	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Colostrum	ASI Lancar	ASI lancar	ASI lancar
Involusi TFU	2 jari bawah pusat	3 jari atas sympisis	2 jari atas sympisis	Tidak teraba

Lochea	Rubra	Sanguinollenta	Sanguinollenta	Alba
Tindakan	Mobilisasi dini dan KIE pelekatan pada ASI	KIE nutrisi dan personal hygine, KIE ASI, KIE perawatan bayi	Evaluasi pemaham ibu tentang perawatan bayi, istirahat yang cukup	KIE tentang KB

Sumber : data primer 2026

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Hasil dari asuhan tersebut nifas yang dialami oleh ibu berjalan normal tidak ada penyulit apapun. Proses involusi berjalan dengan baik.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari variabel KB

Tanggal Kunjungan	14 Mei 2026	16 Mei 2026
Subyektif	Ibu mengatakan ingin memilih KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan datang ke PMB untuk KB suntik 3 bulan.
TD	110/70	110/70
BB	57 kg	58 kg
Haid	Sudah haid	Sudah haid

Sumber data primer 2026

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asuhan kebidanan KB dilakukan sebanyak 2 kali. Pada kunjungan pertama ibu belum mengalami menstruasi dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Tekanan darah dalam batas normal, sedangkan pada kunjungan ke 2 ibu sudah siap untuk ber KB suntik 3 bulan.

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan faktanya pada usia hasil pengkajian pada Ny. "I" dengan usia kehamilan 32–37 minggu menunjukkan keluhan utama berupa peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III. Kondisi ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang lazim dialami ibu hamil saat mendekati waktu persalinan. Penulis menilai keluhan tersebut masih bersifat fisiologis karena tidak ditemukan gejala penyerta seperti nyeri saat buang air kecil, demam, atau indikasi infeksi saluran kemih. Pemeriksaan tanda vital, MAP, dan ROT juga menunjukkan hasil dalam rentang normal sehingga tidak ada tanda komplikasi yang mengarah pada gangguan kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kepala janin turun dan menekan kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat, sebagaimana dinyatakan dalam teori (Sari, 2024).

Pada pemeriksaan antenatal care (ANC) yang dilaksanakan pada 24 Februari 2026, didapatkan usia kehamilan 32 minggu dengan tinggi fundus uteri (TFU) 24 cm, berat badan 65 kg, serta indeks massa tubuh (IMT) 27 kg/m^2. Kunjungan

berikutnya saat usia kehamilan 33 minggu menunjukkan TFU meningkat menjadi 27 cm dan berat badan bertambah menjadi 65,25 kg. Beberapa temuan yang tidak sepenuhnya selaras dengan teori menjadi perhatian utama penulis. TFU yang lebih rendah dari usia kehamilan tidak selalu mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin karena faktor-faktor seperti teknik pengukuran, posisi janin, penurunan kepala janin ke pintu atas panggul, serta variasi bentuk tubuh ibu dapat memengaruhinya. Pada Ny. "I", kemungkinan besar penurunan kepala janin menyebabkan fundus uteri tampak lebih rendah daripada usia kehamilan yang sebenarnya. Meskipun demikian, denyut jantung janin (DJJ) tetap normal dan tidak ada tanda-tanda gawat janin, sehingga kondisi janin masih dapat dinilai baik. Kemenkes (2023) menyebutkan bahwa TFU ideal untuk usia kehamilan 32–35 minggu adalah sekitar 32 cm, sementara pada kasus ini hanya ditemukan 24 cm di usia 32 minggu dan 27 cm di usia 33 minggu. Kesenjangan antara data lapangan dan teori tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang perlu dianalisis lebih lanjut.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) Ny. “I” sebesar 9,2 g/dL. Penulis menilai angka tersebut mengindikasikan anemia sedang pada ibu karena kadarnya berada di bawah ambang normal kehamilan. Kebutuhan zat besi yang meningkat selama masa gestasi, asupan makanan kaya zat besi yang belum memadai, serta kepatuhan konsumsi tablet Fe yang kurang optimal menjadi faktor yang berpotensi memicu kondisi ini. Meskipun gejala anemia ringan seperti sesak napas, pusing berat, atau penurunan aktivitas yang signifikan tidak tampak pada ibu, kewaspadaan tetap diperlukan sebab anemia dalam kehamilan berisiko memunculkan kelelahan, persalinan prematur, hingga berat badan lahir rendah bila tidak tertangani dengan baik. Pemberian tablet Fe secara rutin, edukasi konsumsi pangan tinggi zat besi seperti hati, daging merah, telur, ikan, dan sayuran hijau, serta asupan vitamin C untuk mendukung absorpsi besi perlu terus digalakkan agar kadar Hb meningkat menjelang persalinan. World Health Organization (2024) menegaskan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil pada pemeriksaan kehamilan normal seharusnya ≥11 g/dL. Terdapat kesenjangan antara fakta dan teori pada parameter Hb berdasarkan perbandingan tersebut.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. “I” pada trimester III kehamilan dirancang berdasarkan hasil pengkajian serta kebutuhan ibu. Keluhan sering kencing yang dialami dijelaskan sebagai ketidaknyamanan fisiologis yang lazim terjadi pada masa tersebut karena tekanan bagian terendah janin pada kandung kemih. Penatalaksanaan yang difokuskan pada perbaikan status gizi ibu menjadi langkah utama ketika kenaikan berat badan dan IMT belum mencapai sasaran yang diharapkan. Konseling seputar pola makan dengan gizi seimbang diberikan kepada ibu, dengan penekanan pada peningkatan asupan protein hewani dan nabati, sayur, buah, serta makanan yang kaya energi dan zat gizi demi mendukung perkembangan janin. Apabila nafsu makan menurun, ibu dianjurkan untuk

mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun lebih sering, sementara pemantauan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan ANC agar perkembangan status gizi ibu dapat dievaluasi secara berkala.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Berdasarkan faktanya bahwa Ny. "I" datang ke PKM Mayangan pada 12 April 2026 pukul 16.00 WIB setelah merasakan perut kencang-kencang sejak pukul 10.00 WIB serta keluarnya lendir bercampur darah. Keluhan ini muncul pada kehamilan pertamanya karena ia berstatus primigravida. Kontraksi yang makin sering dan teratur menandakan uterus bekerja membuka serviks, sementara bloody show terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar serviks yang mulai melebar. Perasaan cemas dan takut yang dialami ibu tergolong wajar karena belum pernah menjalani persalinan sebelumnya. Meski demikian, hasil wawancara menunjukkan ibu tetap mampu berkomunikasi baik dan patuh terhadap arahan tenaga kesehatan. Kondisi tersebut merupakan tanda awal persalinan kala I yang lazim ditemukan. Yulizawati (2021) menyatakan bahwa kejadian ini termasuk masalah umum dan data lapangan tidak menunjukkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu Penatalaksanaan pada Ny. “I” dengan riwayat anemia sedang mencakup penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya. Ibu juga dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan dan minuman agar kebutuhan energi selama persalinan terpenuhi. Teknik relaksasi serta pengaturan napas saat kontraksi turut diajarkan, di samping penyiapan perlengkapan melahirkan. Pemantauan tanda vital, denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan kemajuan persalinan dengan partograf dilakukan secara berkala. Penulis menilai langkah-langkah tersebut berperan penting dalam memperlancar proses kelahiran. Asupan nutrisi dan cairan yang tercukupi selama persalinan mampu menjaga stamina ibu sehingga risiko kelelahan dapat ditekan. Penguasaan teknik relaksasi membantu meredakan kecemasan sekaligus memperkuat kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri kontraksi. Pemantauan yang rutin memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi komplikasi lebih awal sehingga intervensi yang tepat dapat segera diberikan.

Kala II

Pada pengkajian 12 April 2026 pukul 17.20 WIB, Ny. "I" mengeluhkan dorongan kuat untuk meneran yang beriringan dengan kontraksi yang semakin intens dan frekuensinya meningkat. Sensasi tersebut menjadi indikator bahwa proses persalinan telah mencapai kala II, yakni tahap pengeluaran janin dari jalan lahir. Dorongan mengejan yang dialami Ny. "I" dinilai sebagai respons fisiologis karena penurunan kepala janin ke dasar panggul memberikan tekanan terhadap rektum dan struktur panggul, sehingga memicu refleks alami untuk meneran. Pada primigravida seperti Ny. "I", sensasi ini kerap terasa lebih dominan karena

tubuhnya belum pernah mengalami proses serupa sebelumnya. Kemunculan rasa ingin mengejan juga menandakan bahwa progres persalinan berlangsung optimal menuju proses kelahiran. Temuan ini sejalan dengan pernyataan Amelia and Cholifah (2021) yang menyatakan bahwa keinginan meneran merupakan bagian dari mekanisme fisiologis kala II, sehingga tidak ditemukan ketidaksesuaian antara kondisi klinis yang teramati dengan landasan teoritis yang ada.

Penatalaksanaan yang diberikan telah tepat karena mengutamakan keselamatan ibu dan bayi sepanjang proses kelahiran. Pada kasus ini, bayi lahir spontan tanpa ditemukan kelainan kongenital, langsung menangis kuat, dan bergerak aktif. Kondisi tersebut menjadi fondasi awal yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya. Penulis berpendapat bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah penting dalam pencegahan stunting yang harus dilakukan segera setelah bayi lahir. Kolostrum yang diperoleh melalui IMD kaya akan antibodi dan zat gizi, sehingga dapat memperkuat sistem imun dan mendukung pertumbuhan bayi sejak awal kehidupannya. Keberhasilan persalinan normal tanpa komplikasi juga turut menekan risiko gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi status gizi bayi kelak. Pernyataan tersebut sejalan dengan pendapat Amelia and Cholifah (2021) bahwa kala II berlangsung sejak pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.

Kala III

Berdasarkan data diatas, ibu mengatakan perut terasa masih mules. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis dikarenakan Saat plasenta terlepas setelah melahirkan, perut terasa mules karena rahim berkontraksi untuk membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan, kontraksi ini mirip dengan yang terjadi selama persalinan, tetapi biasanya lebih ringan, selain itu, tubuh juga melepaskan hormon oksitosin, yang merangsang kontraksi rahim agar kembali ke ukuran normalnya, sensasi mules ini adalah bagian dari proses alami tubuh untuk memastikan pemulihan setelah melahirkan.. Menurut pendapat (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabuch karena sifat retraksi otot Rahim.

Pada proses persalinan Kala III pada Ny “A” berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit dengan waktu ± 10 menit (17.35 - 17.45 WIB). Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, dorso kranial, massase uteri, pengecekan kelengkapan plasenta dan perdarahan serta robekan perinium. Menurut penulis, ini adalah fenomena fisiologis dan dalam batas normal karena plasenta lahir dalam waktu ± 11 menit. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) Kala III merupakan kala mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung 5- 30 menit, jika lebih dari 30 maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Kala IV

Berdasarkan keluhan tersebut, ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya dan perut terasa mules. Menurut penulis, ini adalah hal yang fisiologis sesudah melahirkan dikarenakan proses pemulihan organ-organ di dalam rahim ke keadaan semula. Pada saat uterus berkontraksi yang dapat menjepit pembuluh darah didalam otot uterus dalam keadaan baik yaitu uterus teraba keras, apabilauterus teraba lunak maka lakukan massase uterus untuk meperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai teori (Fitriyani et al., 2024) bahwa merasa mules adalah tanda persalinan kala IV.

Proses persalinan kala IV pada Ny "A" berjalan normal selama 2 jam. Menurut penulis Kala IV merupakan kala pemantauan selama 2 jam post partum didapatkan hasil perdarahan ± 100 cc. Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah kehilangan darah dilakukan pemeriksaan tiap 15 menit pada 1 jam pertama untuk memeriksa TFU, TTV, kandung kemih dan jumlah perdarahan, lalu dilakukan pemeriksaan lagi pada 30 menit pada 1 jam keduan dengan fokus pada stabilisasi kondisi ibu dan bay. Pemantauan selama 2 jam post partum dilakukan untuk mengawasi adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada Kala IV rentan terjadi perdarahan (Hemnmoragie Post Partum). Menurut, (Fitriyani et al., 2024) Kala IV adalah waktu di dalam proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan sudah BAK, belum BAB. Pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat ibu mengatakan ASInya teratur. Ny "A" menjalani masa nifas secara fisiologis tanpa penyulit atau infeksi. Menurut penulis menyatakan bahwa pada kunjungan pertama, kedua, ketiga, keempat, ibu tidak ada penyulit merupakan hal yang fisiologis karena ibu selama masa nifas dalam keadaan normal. Hal ini menurut (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran ASI, perubahan system tubuh ibu dan perubahan psikis.

Asuhan yang diberikan pada Ny "A" sesuai dengan standart asuhan masa nifas fisiologis, hal ini dikarenakan tidak ada komplikasi yang menyertai. Penulis memberikan mobilisasi dini, pemberian suplemen zat besi serta asam folat, edukasi terkait pelekatan dan pemberian ASI, penyuluhan mengenai nutrisi ibu, kebersihan diri, perawatan luka jahitan, perawatan bayi baru lahir, pemenuhan kebutuhan istirahat, evaluasi pemahaman ibu tentang perawatan bayi, hingga konseling keluarga berencana. Penulis mengatakan bahwa Ny "A" hanya mendapatkan vitamin A 1x1 dan menurut penulis pemberian

vitamin A pada ibu nifas seharusnya diberikan sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU, pemberian pertama diberikan segera setelah melahirkan, dan pemberian keduan diberikan 24 jam setelah pemberian pertama, satu kapsul setiap kali pemberian (2x1) untuk mendukung proses pemulihan dan menjaga kesehatan ibu. Menurut teori, ibu nifas yang cukup mendapat vitamin A akan meningkatkan kandungan vitamin A dalam air susu (ASI), sehingga bayi yang disusui lebih kebal terhadap penyakit. Dosis yang diberikan pada Ibu nifas (0 –42 hari) adalah segera setelah melahirkan diberikan 1 (satu) kapsul vitamin A 200.000 SI warna merah dan 1 (satu) kapsul lagi diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Kapsul vitamin A ini diberikan tidak lebih dari 42 hari setelah melahirkan / masa nifas (Depkes RI, 2017)

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny''A" langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami setiap bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan yang kuat dan keras, BBL fisiologis kulit bewarna kemerahan terutama saat menangis hal tersebut menandakan jantung bayi dapat memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Menurut teori (D. S. Pratiwi et al., 2024), bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan data yang didapat dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun dan masih dalam batas normal. Menurut penulis, yang dialami bayi merupakan hal yang normal. Bayi yang mengonsumsi ASI akan semakin sering BAB tetapi dengan jumlah yang sedikit, karena ASI lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi dan bayi akan lebih mudah lapar jadi lebih sering menyusu. Menurut (Yulianto et al., 2022) menyatakan bahwa pemberian ASI semakin sering pada bayi akan lebih sering BAB. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak apabila bayi mendapatkan ASI yang cukup. Pada bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari).

Asuhan yang diberikan peneliti pada bayi Ny.A yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, KIE ASI eksklusif, dan KIE tanda bahaya pada neonatus. Menurut penulis asuhan yang diberikan sesuai dengan neonatus normal karena selama kunjungan tidak didapat keluhan dan neonatus dalam keadaan normal, dalam hal ini edukasi orang tua dalam pemeriksaan bayi normal memiliki peran besar, orang tua perlu diberi pemahaman tentang pola tidur bayi, tanda-tanda bayi sehat, serta kapan harus segera mencari bantuan medis jika ada sesuatu yang tidak normal. Menurut (Hang et al., 2022) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali, kunjungan neonatus 1 dilakukan pemberian ASI, Perawatan tali

pusat, mengawasi tanda bahaya neonatus, berikan imunisasi Hb-0 (jika belum diberikan), kunjungan II dilakukan KIE dengan memastikan tali pusat tetap kering, pemberian ASI minimal 10-15x dalam 24 jam, Kunjungan III 120 dilakukan pemberian ASI 10-15x dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi lanjutan BCG sebelum bayi berusia 1 bulan. Dan hal tersebut sesuai dengan pelataksanaan kunjungan neonates sesaui program pemerintanh pada KN1 sampai KN4.

6. Asuhan Kebidanan KB

Dari data yang didapatkan pada Ny. I mengatakan bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 16 Mei 2026, pasien memutuskan menggunakan KB sauntik 3 bulan. Menurut penulis pilihan ibu sangat tepat karena Kb suntik 3 bulan mengandung hormon progesterone yang tidak mengganggu proses pengeluaran ASI dan efektif dalam mencegah kehamilan serta penyakit menular seksual. Hal ini sesuai dengan teori (Amalia et al., 2023) kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

   Hasil asuhan menunjukkan bahwa anemia sedang dapat ditangani melalui pemberian tablet tambah darah dan asam folat, edukasi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, konseling gizi, pemantauan kadar hemoglobin, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Keluhan sering kencing dapat diatasi melalui edukasi mengenai pola minum, menjaga kebersihan genital, tidak menahan buang air kecil, dan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Persalinan berlangsung normal, masa nifas fisiologis, bayi lahir cukup bulan dalam kondisi baik, neonatus tidak mengalami komplikasi, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik

2. Saran

   a. Bagi bidan

      Bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang melalui deteksi dini, pemantauan, penatalaksanaan, edukasi, serta evaluasi secara berkesinambungan dan diharapkan memberikan konseling yang mudah dipahami mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, pola makan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi, protein, asam folat, dan vitamin C, serta menghindari kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

   b. Bagi pasien

Ibu hamil dengan anemia sedang diharapkan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam menjalani asuhan kehamilan, dan Ibu juga dianjurkan menerapkan pola makan bergizi seimbang dengan mengonsumsi sumber zat besi, seperti daging, hati dalam jumlah yang sesuai anjuran, ikan, telur, serta sumber nabati seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau.

c. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang secara lebih komprehensif, baik menggunakan pendekatan studi kasus maupun penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan dapat melakukan pemantauan kadar hemoglobin secara berkala untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu setelah diberikan intervensi.

F. DAFTAR PUSTAKA

Amelia, Paramitha, and Cholifah. 2021. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Surabaya: Cv Trans Info Media.

Anakoda, Priska, Kadar Ramadhan, Christina Entoh, Sony Bernike, Prodi D-iii Kebidanan Poso, and Poltekkes Kemenkes Palu. 2021. "Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Stunting Preventive Behavior during Pregnancy Magdalena Sitorus , Lisda Widianti Longgupa." 15(2): 97–104.

Bradford, Billie F, Alyce N Wilson, Anayda Portela Id, Fran Mcconville, Cristina Fernandez Turienzo, and Caroline S E Homer Id. 2022. "PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH Midwifery Continuity of Care : A Scoping Review of Where , How , by Whom and for Whom ?" : 1–19. doi:10.1371/journal.pgph.0000935.

Dani, Awis Hamid. 2024. "Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon." 15(2015): 77–82. doi:10.38165/jk.v15i1.434.

Dartiwen, Nurhayat, Y. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: CV ANDI.

Diah Retno Sari, Widati Fatmaningrum, Ahmad Suryawan. 2019. "Hubungan Etnis , Asi Eksklusif , Dan Berat Badan Bulan Di Surabaya Relations Between Ethnic , Exclusive Breastfeeding , And Birth Weight With Stunting In." 3(4): 320–30. doi:10.20473/imhsj.v3i4.2019.320-330.

Diana Astuti, Ismiati. 2025. "Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Dengan Masalah Kurangnya Prodi Profesi Bidan , Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu , Indonesia 1 . LATAR BELAKANG Menurut Data World Health Organization (WHO) Dari Tahun 2000-2023 Telah Tercatat Bahwa Persen." 03(April): 97–105.

Dr.Gunarmi, SKM, Yurni Merida, Rizka Fatmawati, Tria Puspita Sari, Murniarti, and Rohani Widiyanti. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui. ed. Stikes Guna Bangsa. Yogyakarta: Penerbit NEM.

Fajriati, Wiwi, Linda Puji Astutik, and Riny Natalina. 2024. "Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan KejadianAnemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Panarung." 14.

Fatonah, Sofa, Dr Fitriani, Husna Sari, Septa Dwi Insani, Riza Savita, Wulan Tertiana

S, Ade Krisna Ginting, et al. 2023. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Pertama. eds. Aldian Shobari, Siti Hartina Fatimah, and Achmad Faisal. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.

Gultom Lusiana, dan Hutabarat Julietta. 2020. Asuhan Kebidanan. Kehamilan. Sidoarjo: Zitama Jawara.

Handayani, Rika, Sutrani Syarif, and Nurhidayat Triananinsi. 2024. "Anemia during Pregnancy nd Its Influence on Postpartum Hemorrhage." 2: 70–73.

Irawati, Irawati, Muliani Muliani, and Gusman Arsyad. 2020. "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif." Jurnal Bidan Cerdas 2(1): 46–53.

Isnaini, Queen Westi, and Rosmita Nuzuliana. 2023. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal." 1: 308–16.

Jee, Sohan B, and Anupama Sawal. 2024. "Physiological Changes in Pregnant Women Due to Hormonal Changes." 16(3): 1–8. doi:10.7759/cureus.55544.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Longgupa, Lisda Widianti, Kadar Ramadhan, and Dewi Nurviana Suharto. 2024. "Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita Melalui Flipbook Dan Permainan Edukatif : Upaya Pencegahan Stunting." 4(1): 115–23.

Mahmudah, Himmatunnisak, Mohammad Zainul Maarif, Titik Dwi Noviati, and Alfan Ridha. 2023. "JURNAL." 6(4): 600–607.

Megawati Sinambela, Alfi Syahri, Rotua Sumihar Sitorus. 2025. "Analysis of Determinants of Anemia Incidence in Third Trimester Pregnant Women." 18: 152–64.

Mishra, Debadutta, Aastha Kalra, Anand R Bhide, and Manveer Singh. 2024. "Risk Factors and Clinical Outcomes of Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women : A Comprehensive Analysis." 16(5). doi:10.7759/cureus.59557.

Mujahadatuljannah, Rabiatunnisa. 2022. "Analisis Karakteristik Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di DAS Analysis of Variation Patterns Hemoglobin Levels in Pregnancy Women Watershed."

Musthofa, Syamsulhuda Budi. 2024. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Praktik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers towards the Practice of Fulfilling Basic Needs during Postpartum Period." 11(2): 117–25.

Mustikasari, Rini, Kurnia Pratama, Yetti Purnama, and Fitri Ramadhaniati. 2024. "Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Determinan Berat Lahir Bayi." : 236–40.

Natasia, Kiki, Dinar Putri Rahmawati, and Rine Dhenok Ardianti. 2025. "Ghidza : Jurnal Gizi Dan Kesehatan Gambaran Prevalensi Stunting Dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Berdasarkan Data SSGI 2024 Overview of Stunting Prevalence and Exclusive Breastfeeding Practices In." 9(2): 328–36.

Nur Mulyati, Indriyani Makmun, Dwi Kartika Cahyaningtyas. 2025. "Hubungan Status Gizi Dan Tingkat Hemoglobin Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III." 13(1): 41–49. doi:10.37824/jkqh.v12i2.2025.697.

Oktiara, Rizka. 2023. "Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK."

Pratama, Thea Aurelia. 2025. "Analisis Faktor Pemberian Asi Kejadian Stunting Di Indonesia." 6(September): 10011–17.

Qusrinie, Isnurpratiwi, Yekti Satriyandari, and Pratika Wahyuhidaya. 2024. "Hubungan Berat Badan Lahir Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." 5(01): 70–77. doi:10.34305/jmc.v5i1.1403.

Rahayu, Hesti, Ulvi Mariati, and Desi Wildayani. 2025. "Faktor Penyebab Langsung Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Abstrak." 19(1): 997–1006.

Ramadhan, Kadar, Yafet Edimon Maradindo, and Fahmi Hafid. 2021. "Kuliah Kader Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting." 5(4): 1–8.

Wulan Wijaya, S.ST., M.Keb., and M.Bmd. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb. Devi Yulianti, S.ST. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Pertama. ed. Moh.Nasrudin. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

Yuliawardani, Prahesty. 2024. "Studi Deskriptif Tentang Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang." 16(2): 167–73.

Yulizawati. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.