

Case Report Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III dengan Anemia Ringan di TPMB Ny. "G" Kawedanan

Salsa Belladea Putri¹, Nuryani², Suparji³, Tinuk Esti Handayani⁴

^{1,2,3,4}*Program Studi Kebidanan Magetan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia*

Email: salsabellap47@gmail.com¹

Article Info

Article history:

Received July 08, 2026

Revised July 30, 2026

Accepted August 03, 2026

Keywords:

High-Risk Pregnancy;

Midwifery Care; Mild Anemia;

Primigravida; Third Trimester

ABSTRACT

This case study aimed to provide comprehensive midwifery care for a third-trimester primigravida with mild anemia using a case report approach. The subject was a third-trimester primigravida (G1P0A0) with mild anemia (Hb 10.1 g/dL) and irregular dietary patterns, treated at TPMB Ny. "G" Kawedanan, Magetan Regency, from February to March 2026. Data were collected through interviews, observations, physical and laboratory examinations, and documentation using the SOAP approach. The results showed the case belonged to a high-risk pregnancy requiring continuous monitoring; the care provided included nutritional counseling, routine antenatal monitoring, improved adherence to Multiple Micronutrient Supplementation, monitoring of danger signs, and childbirth preparation.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Article Info

Article history:

Received July 08, 2026

Revised July 30, 2026

Accepted August 03, 2026

Kata kunci:

Anemia Ringan; Asuhan

Kebidanan; Kehamilan Risiko

Tinggi; Primigravida;

Trimester III.

ABSTRAK

Studi kasus ini bertujuan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil primigravida trimester III dengan anemia ringan menggunakan pendekatan case report. Subjek adalah seorang ibu hamil primigravida (G1P0A0) trimester III dengan anemia ringan (Hb 10,1 g/dL) dan pola makan tidak teratur di TPMB Ny. "G" Kawedanan, Kabupaten Magetan, pada Februari-Maret 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta dokumentasi dengan pendekatan SOAP. Hasil menunjukkan kasus termasuk kehamilan berisiko tinggi yang memerlukan pemantauan berkelanjutan; asuhan yang diberikan meliputi edukasi gizi, pemantauan kehamilan rutin, peningkatan kepatuhan konsumsi Multiple Micronutrient Supplement, pemantauan tanda bahaya, serta persiapan persalinan.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Salsa Belladea Putri

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

Email: salsabellap47@gmail.com¹

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil trimester ketiga (TM III) masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena berdampak jangka panjang terhadap kesehatan ibu, pertumbuhan janin, serta peningkatan risiko komplikasi persalinan seperti perdarahan *postpartum* dan mortalitas perinatal. Ibu hamil TM III dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelelahan ekstrem, perfusi plasenta yang buruk, pertumbuhan intrauterin terhambat (*intrauterine growth*

restriction/IUGR), dan kelahiran prematur, yang tidak hanya menghambat perkembangan janin tetapi juga memperburuk status kesehatan maternal secara keseluruhan. Oleh karena itu, anemia pada ibu hamil TM III merupakan kondisi berisiko tinggi yang membutuhkan perhatian khusus dan penatalaksanaan komprehensif melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan, terintegrasi, dan berfokus pada suplementasi zat besi, edukasi gizi, serta pemantauan hemoglobin dan tumbuh kembang janin.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, dilaporkan bahwa 27,7% ibu hamil menderita anemia, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 35-44 tahun (39,6%), disusul kelompok usia 25-34 tahun (31,4%) (Evida Veronika Manullang et al., 2024). Profil Kesehatan Jawa Timur 2023 mencatat bahwa dari 588.048 ibu hamil di provinsi tersebut, terdapat 62.225 ibu yang menderita anemia atau setara dengan 10,6% (Dinkes Jatim, 2023). Prevalensi anemia berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2023 sebesar 35-45%. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa perdarahan pascapersalinan menyumbang hampir 27% dari seluruh kematian ibu di tingkat global, dan angka kematian ibu (AKI) tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan perdarahan pascapersalinan sebagai salah satu penyebab utama sebesar 20,3%.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai ketika sel sperma bertemu sel ovum (konsepsi), berkembang menjadi zigot yang menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan berkembang menjadi janin hingga lahir (Ramadan et al., 2024). Anemia dalam kehamilan adalah keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah tidak mencukupi kebutuhan tubuh; menurut WHO, ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar Hb kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III, dengan derajat anemia ringan pada Hb 10-10,9 g/dL, sedang pada Hb 7-9,9 g/dL, dan berat jika kurang dari 7 g/dL (Melina et al., 2024). Pada trimester III, terjadi hemodilusi fisiologis akibat peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan kenaikan massa sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin cenderung menurun dan ibu menjadi lebih rentan mengalami anemia (Huda, 2025).

Etiologi anemia pada ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh pola makan tidak teratur, kurangnya asupan zat besi, protein, asam folat, dan vitamin B12, serta ketidakpatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, terlebih pada ibu *primigravida* yang pengetahuannya mengenai kebutuhan gizi masih terbatas (Mahalia et al., 2022). Secara klinis, ibu dengan anemia umumnya mengeluh tubuh lemah, lesu, cepat lelah, pusing, serta tampak pucat pada wajah, konjungtiva, bibir, dan kuku (Samsinar & Dewi Susanti, 2020). Ibu hamil *primigravida* dengan anemia ringan tergolong kehamilan berisiko yang memerlukan pemantauan hemoglobin dan pemenuhan nutrisi yang adekuat, karena apabila tidak ditangani dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, BBLR, dan gangguan pertumbuhan janin (Subagyo et al., 2025).

Berbagai faktor dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, termasuk peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, asupan nutrisi yang kurang memadai, serta kondisi kesehatan seperti infeksi atau perdarahan. Anemia pada kehamilan trimester III dapat menyebabkan ibu mengalami hipoksia karena jumlah oksigen yang dibawa dalam tubuh ibu berkurang sehingga aliran darah ke jaringan menurun. Kondisi ini diperberat oleh kebiasaan ibu yang tidak menyukai konsumsi sayur tinggi zat besi, sehingga menimbulkan berbagai keluhan seperti sesak napas, mudah pingsan, cepat lelah, denyut jantung meningkat, serta meningkatkan risiko infeksi perinatal, preeklamsia, dan perdarahan.

Dampak anemia pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim (IUGR), kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga meningkatkan risiko kematian neonatus. Saat proses persalinan, ibu dengan anemia berisiko mengalami ketuban pecah dini, sedangkan pada masa nifas anemia dapat memicu subinvolusi uterus yang menyebabkan perdarahan *postpartum*, meningkatkan

risiko infeksi masa nifas, menurunkan produksi ASI, serta memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi pada payudara (Novianti et al., 2025).

Anemia selama kehamilan sebenarnya dapat dicegah dan ditangani melalui cara farmakologis maupun nonfarmakologis. Program pemerintah untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil meliputi pemantauan *antenatal care terpadu* (ANCT), pemenuhan gizi ibu yang cukup, serta pengenalan suplemen multi mikronutrien atau *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS), yaitu tablet yang mengandung zat besi dan asam folat ditambah sembilan jenis vitamin dan mineral lain yang bermanfaat bagi ibu hamil. MMS diberikan sebanyak 180 tablet selama enam bulan sejak awal kehamilan, dan terbukti menghasilkan luaran kehamilan yang lebih baik serta rata-rata panjang badan bayi lahir yang lebih panjang pada kelompok MMS (Rasmawati & Yulianah Sulaiman, 2024). Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis terdorong untuk menggali lebih dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan anemia melalui studi kasus yang dipandang sebagai metode tepat untuk mengkaji permasalahan secara mendalam, sehingga diharapkan dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya secara optimal guna menurunkan risiko perdarahan pada masa persalinan.

METODE

Laporan ini menggunakan desain *case report* (studi kasus tunggal) yang membahas secara mendalam satu kasus klinis dengan karakteristik khusus dan relevan bagi pembelajaran praktik kebidanan. Subjek adalah seorang ibu hamil *primigravida* (G1P0A0) trimester III berusia 24 tahun dengan anemia ringan (Hb 10,1 g/dL) dan pola makan tidak teratur, yang ditentukan secara *purposive* berdasarkan kriteria kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL, kondisi ibu kooperatif, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Instrumen dan alat ukur yang digunakan meliputi pedoman wawancara/anamnesis, lembar observasi, alat pemeriksaan fisik dan obstetri (tensimeter, *doppler*, pita ukur), serta pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin, dengan seluruh temuan didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, penatalaksanaan) sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pengambilan kasus dilaksanakan di TPMB Ny. "G" Kawedanan, Kabupaten Magetan, pada Februari-Maret 2026 melalui empat kali kunjungan langsung dan pemantauan harian via *WhatsApp*. Kontak awal dilakukan pada 29 Januari 2026 untuk memastikan kondisi, dilanjutkan pengkajian awal, penegakan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan intervensi berupa edukasi gizi dan konsumsi MMS, hingga evaluasi berkala terhadap keluhan, tanda vital, dan kadar hemoglobin. Kasus telah memperoleh persetujuan Komite Etik Poltekkes Kemenkes Surabaya dengan menjaga prinsip *respect for person*, *non-maleficence*, dan *anonymity*. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif-naratif dengan membandingkan temuan lapangan terhadap teori dan hasil penelitian relevan untuk menilai kesesuaian maupun kesenjangan asuhan yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilakukan di TPMB Ny. "G" Kawedanan, Kabupaten Magetan, selama satu bulan (Februari-Maret 2026) melalui empat kali kunjungan langsung disertai pemantauan harian. Subjek adalah Ny. "S", usia 24 tahun, *primigravida* (G1P0A0) dengan usia kehamilan 35-36 minggu yang mengeluh cepat lelah, pusing, dan lemas sejak dua hari sebelum kunjungan pertama.

Hasil Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Tabel 1. Hasil Pengkajian Awal Ny. "S"

Komponen Pengkajian	Hasil
Identitas	Ny. "S", 24 tahun, pendidikan S1, <i>host live skincare</i> ; suami Tn. "F", 23 tahun
Status obstetri	G1P0A0, usia kehamilan 35-36 minggu, HPHT 29-05-2025, HPL 05-03-2026
Keluhan utama	Cepat lelah, pusing, dan lemas sejak 2 hari yang lalu
Riwayat	Anemia sejak sebelum hamil; TM I-II tidak rutin konsumsi tablet Fe karena mual
Pola makan	Tidak teratur, gemar makanan siap saji, jarang konsumsi tablet Fe
Tanda vital	TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 C
Antropometri	TB 163 cm, BB 62,5 kg, IMT 20 (normal), LILA 25 cm
Obstetri	TFU 27 cm, TBJ 2.480 gram, DJJ 145x/menit, presentasi kepala belum masuk PAP
Laboratorium	Hb 10,1 g/dL; eritrosit 3,37 juta/uL; hematokrit 30,3%; golongan darah B+
Skrining	Skor Poedji Rochjati 6 (kehamilan risiko tinggi); tidak berisiko preeklamsia/perdarahan
Diagnosis	G1P0A0 UK 35-36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, dengan anemia ringan

Tabel 1 menunjukkan bahwa Ny. "S" merupakan ibu *primigravida* berusia 24 tahun pada usia kehamilan 35-36 minggu yang datang dengan keluhan cepat lelah, pusing, dan lemas, disertai riwayat anemia sejak sebelum hamil serta ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe akibat mual pada trimester awal. Hasil pemeriksaan objektif mengonfirmasi diagnosis anemia ringan dengan kadar Hb 10,1 g/dL, hematokrit 30,3%, dan eritrosit 3,37 juta/uL yang seluruhnya berada di bawah nilai normal, diperberat oleh pola makan tidak teratur sehingga asupan zat besi, protein, dan energi tidak adekuat. Temuan TFU 27 cm yang relatif lebih kecil dari usia kehamilan serta skor Poedji Rochjati 6 menegaskan bahwa kasus ini tergolong kehamilan risiko tinggi yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan berkelanjutan agar tidak berkembang menjadi komplikasi pada ibu maupun janin.

Analisis Data Subjektif

Hasil pengkajian subjektif menunjukkan Ny. "S" sebagai ibu *primigravida* trimester III yang mengalami anemia dengan keluhan cepat lelah dan kurang bersemangat akibat kondisi tubuh yang lemah serta pola makan tidak teratur. Pada trimester III kebutuhan zat besi meningkat sehingga ibu lebih rentan mengalami anemia ringan, terlebih dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah dan pengetahuan gizi yang terbatas (Srininta et al., 2023). Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa anemia lebih sering terjadi pada *primigravida* akibat kurangnya asupan zat besi dan ketidakseimbangan nutrisi selama kehamilan (Larasajeng Permata Sari, 2020).

Ketidakteraturan konsumsi tablet Fe pada Ny. "S" disebabkan mual yang berlebihan sehingga ibu menghindari konsumsinya, sementara pola makan yang sering melewatkan

waktu makan memperberat kondisi anemia. Menurut Ningsih et al. (2021), individu memerlukan lingkungan yang mendukung untuk beradaptasi terhadap perubahan peran, sehingga dalam konteks kehamilan pola makan teratur, asupan gizi cukup, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe menjadi faktor kunci untuk mencegah anemia. Kombinasi status *primigravida*, anemia yang diperberat pola makan tidak teratur, serta kurangnya dukungan menjadi faktor yang saling berkaitan dalam memengaruhi kondisi fisik dan emosional ibu selama trimester III.

Analisis Data Objektif

Pemeriksaan objektif pada Ny. "S" memperoleh kadar Hb 10,1 g/dL, hematokrit 30,3%, dan eritrosit 3,37 juta/mm³ yang seluruhnya berada di bawah batas normal dan mengonfirmasi diagnosis anemia pada ibu hamil *primigravida* trimester III. Secara klinis anemia ditandai dengan mudah lelah, lemas, pusing, sesak napas saat beraktivitas ringan, serta tampak pucat pada wajah dan konjungtiva, sebagaimana dinyatakan oleh Yanti et al. (2023). Keadaan umum ibu tampak lemas dan lesu meskipun kesadaran tetap *composmentis*.

Pada pemeriksaan obstetri diperoleh tinggi fundus uteri yang relatif lebih kecil dibandingkan usia kehamilan, yang secara klinis mengindikasikan potensi pertumbuhan janin terhambat atau janin lebih kecil dari usia kehamilan (Karmi et al., 2026). Temuan ini menjadi bukti bahwa kondisi anemia dan pola makan tidak teratur pada ibu mulai memengaruhi pertumbuhan janin, sehingga seluruh data objektif yang diperoleh mendukung diagnosis anemia ringan sekaligus menunjukkan adanya risiko nyata bagi keselamatan ibu dan janin yang memerlukan pemantauan ketat.

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Intervensi selama satu bulan pemantauan difokuskan pada edukasi kondisi kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan, pola hidup sehat, serta pemantauan hemoglobin berkala. Ibu diberikan edukasi pemenuhan nutrisi kaya zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan buah sumber vitamin C, serta dianjurkan mengonsumsi buah bit secara rutin dan menghindari teh maupun kopi bersamaan dengan makanan karena menghambat penyerapan zat besi, sesuai penelitian Revita & Suyani (2024).

Intervensi utama berupa pemberian dan pemantauan konsumsi *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS) sebagai pengganti tablet Fe, yang mengandung zat besi, asam folat, vitamin B12, dan mikronutrien lain untuk pembentukan sel darah merah. Konsumsi MMS secara rutin terbukti membantu meningkatkan kadar hemoglobin, sejalan dengan penelitian Sari & Herdiani (2022). Ibu juga dianjurkan mengatur istirahat cukup, mengurangi aktivitas berat, dan diberikan dukungan psikologis agar tetap tenang.

Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi ibu, ditandai berkurangnya keluhan lemas dan pusing, meningkatnya kepatuhan konsumsi MMS, penerapan pola makan lebih sehat, serta kenaikan kadar hemoglobin dari 10,1 g/dL menjadi 10,3 g/dL. Dengan demikian, penatalaksanaan anemia ringan pada ibu hamil *primigravida* trimester III dapat berjalan efektif melalui kombinasi edukasi kesehatan, pemenuhan nutrisi seimbang, konsumsi MMS teratur, tambahan buah bit, istirahat cukup, serta dukungan psikologis. Namun, karena kadar hemoglobin masih di bawah batas normal, ibu tetap memerlukan pemantauan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi kehamilan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil *primigravida* trimester III (Ny. "S", G1P0A0, usia kehamilan 35-36 minggu) dengan anemia ringan (Hb 10,1 g/dL) yang diperberat pola makan tidak teratur menunjukkan bahwa penatalaksanaan berupa edukasi gizi seimbang, konsumsi buah bit, kepatuhan konsumsi *Multiple Micronutrient Supplement*

(MMS), pengaturan pola makan, istirahat cukup, dan dukungan keluarga mampu memperbaiki kondisi ibu, ditandai berkurangnya keluhan lemas dan mudah lelah, meningkatnya kepatuhan, serta kenaikan kadar hemoglobin dari 10,1 menjadi 10,3 g/dL dalam empat minggu, meskipun nilainya masih di bawah batas normal sehingga ibu tetap dikategorikan anemia ringan dan kondisi ibu maupun janin tetap stabil tanpa komplikasi. Disarankan agar bidan lebih peka mendeteksi risiko gizi sejak dini dan memberikan edukasi yang mudah dipahami, ibu dan keluarga rutin melakukan pemeriksaan kehamilan serta memenuhi asupan gizi, dan penelitian selanjutnya mengembangkan pendekatan yang lebih efektif untuk mempercepat perbaikan status gizi pada kasus anemia serta melanjutkan pemantauan hingga fase persalinan dan nifas yang menjadi keterbatasan laporan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Evida Veronika Manullang, D. S. E. S. S., Zolaiha, Y. A. I., Khairani, I., Suryantisa, I., Bintang, S., Hartatik, S., ... Novalia, I. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Huda, N. (2025). Pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandapura: Studi observasional analitik. *Nursing Applied Journal*, 3(3), 84-92.
- Karmi, R., Hartati, S., Raiah, A., Febrianti, J., Yulianti, G. S., Mahendra, B., ... Ramadan, R. N. (2026). Peningkatan pengetahuan tentang anemia dan pencegahannya pada ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(11), 859-864.
- Larasajeng Permata Sari, S. N. D. (2020). Kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 14(47), 113-118.
- Mahalia, L. D., Oktaviyani, P., & Munifa. (2022). *Evaluasi penggunaan tablet tambah darah pemerintah pada ibu hamil di Kalimantan Tengah*.
- Melina, A., Anggraini, I., Supriadi, Novriandi, F., Silviana, S., Eryta, E., & Hayati, S. (2024). *Pemeriksaan kadar hemoglobin, pemberian tablet Fe dan penyuluhan tentang anemia serta pencegahannya*. *Jurnal Pengabdian*, 2(1), 104-110.
- Ningsih, H., Sustiyani, E., Ningsih, N. F., Khairani, F., & Maryam, S. (2021). Hubungan pola makan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Kuta. *Jurnal Kesehatan*, 9, 65-70.
- Novianti, H., Maidar, M., & Arlianti, N. (2025). Faktor determinan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. *The Journal of Mother and Child Health Concerns*, 4(7), 569-577.
- Ramadan, A., Nuswantoro, A., Triana, L., & Ihsan, B. M. (2024). Gambaran kadar glukosa darah sewaktu pada ibu hamil di Puskesmas Tambelan Sampit Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan*, 8(15), 575-578.
- Rasmawati, & Yulianah Sulaiman. (2024). Efek pemberian Multi Mikronutrien Suplement (MMS) dan garam beriodium terhadap panjang badan bayi baru lahir di Kabupaten Majene. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 272-283.
- Revita, T., & Suyani. (2024). Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 2, 1384-1391.
- Samsinar, & Dewi Susanti. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 20-25.
- Sari, P. W., & Herdiani, N. (2022). *Literature review: Pola makan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III*, 6(2), 262-267.
- Srininta, Simarmata, M., Ginting, S. S. T., Sembiring, I., Muliana, S., Bakkara, P., ... Pandiangan, H. (2023). *Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di PMB Mesrida, Kecamatan Medan Denai*.

- Subagyo, A. R., Irawati, D., Wayanti, S., & Poltekkes Surabaya. (2025). Case report pada primigravida trimester III dengan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Kebidanan*, 9(3), 40-52.
- Yanti, V. D., Dewi, N. R., & Sari, S. A. (2023). *Penerapan pendidikan kesehatan tentang anemia untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Metro*, 3, 603-609.