

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Berbasis Pencegahan Stunting: Studi Kasus

Yayuk Yulia Ayu Lestari¹, Fitra Arsy Nur Cory'ah², Intan Gumilang Pratiwi³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

Abstrak

Latar Belakang: Pencegahan stunting perlu dimulai sejak kehamilan dan memerlukan kesinambungan pelayanan ibu dan bayi. **Tujuan:** Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis pencegahan stunting pada Ny. M di UPT Puskesmas Suranadi. **Metode:** Studi kasus deskriptif dilakukan pada 13 Februari-4 Mei 2024 pada Ny. M, 27 tahun, G2P1A0H1, sejak usia kehamilan 33 minggu hingga pelayanan keluarga berencana. Pengkajian awal didokumentasikan dengan tujuh langkah Varney dan perkembangan menggunakan SOAP; data primer dan sekunder ditelaah secara deskriptif.

Hasil: Kehamilan berlangsung hingga 39 minggu, persalinan spontan, bayi perempuan lahir dengan berat 2.700 g, masa nifas dan pemantauan neonatus berlangsung tanpa komplikasi yang tercatat, serta ibu memilih dan menggunakan implan. Edukasi pencegahan stunting diberikan melalui konseling gizi, tablet Fe, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan perencanaan kehamilan. **Kesimpulan:** Continuity of care memungkinkan pemantauan konsisten dan integrasi pesan pencegahan stunting sepanjang periode maternal-neonatal.

Kata Kunci: asuhan kebidanan berkelanjutan; kesehatan ibu dan bayi; pencegahan stunting; studi kasus

Abstract

Background: Stunting prevention should begin during pregnancy and requires continuity of maternal and newborn care. **Objective:** To describe the implementation of stunting-prevention-based continuity of midwifery care for Mrs. M at Suranadi Primary Health Centre. **Methods:** A descriptive case study was conducted from 13 February to 4 May 2024 involving a 27-year-old woman, G2P1A0H1, from 33 weeks of gestation through family planning care. The initial assessment was documented using Varney's seven-step approach and follow-up using SOAP notes; primary and secondary data were reviewed descriptively. **Results:** The pregnancy progressed to 39 weeks, followed by spontaneous birth of a female infant weighing 2,700 g. The postpartum period and neonatal follow-up were recorded without complications, and the mother chose and received a contraceptive implant. Stunting-prevention counselling addressed maternal nutrition, iron supplementation, early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, growth monitoring, immunisation, and pregnancy planning.

Conclusion: Continuity of care supported monitoring and integration of stunting-prevention messages across the maternal-neonatal continuum.

Keywords: continuity of care; maternal and newborn health; midwifery; stunting prevention

Copyright (c) 2025 Yayuk Yulia Ayu Lestari¹, Fitra Arsy Nur Cory'ah², Intan Gumilang Pratiwi³

Corresponding author: Yayuk Yulia Ayu Lestari

Email Address: yuliayayuk09@gmail.com

Received 02 April 2026, Accepted 08 April 2026, Published 14 April 2026

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi tetap menjadi prioritas karena sebagian besar kematian maternal berkaitan dengan penyebab yang dapat dicegah melalui pelayanan berkualitas sebelum, selama, dan setelah persalinan. World Health Organization memperkirakan sekitar 260.000 kematian maternal terjadi di dunia pada tahun 2023, dengan rasio kematian maternal global 197 per 100.000 kelahiran hidup. Target Sustainable Development Goals 3.1 adalah menurunkan rasio kematian maternal global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*World Health Organization*, 2025). Pelayanan yang berkesinambungan dan berpusat pada perempuan menjadi salah satu pendekatan penting untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi sepanjang periode reproduksi.

Di Indonesia, masalah kesehatan ibu dan bayi juga beririsan dengan stunting. Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024 menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 19,8% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2025). Pencegahan stunting perlu dimulai sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan melalui perbaikan gizi ibu, pemantauan kehamilan, pencegahan anemia, praktik menyusui yang optimal, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor prenatal dan postnatal berkontribusi terhadap kejadian stunting pada bayi, sedangkan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan (Permatasari et al., 2021; Sartika et al., 2021).

Continuity of care dalam kebidanan menghubungkan pelayanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana sehingga kebutuhan ibu dapat dipantau secara konsisten. Tinjauan Cochrane terbaru menunjukkan bahwa model continuity of care oleh bidan memberikan sejumlah manfaat bagi pengalaman dan luaran pelayanan ibu, walaupun penerapan tetap perlu disesuaikan dengan konteks sistem kesehatan (Sandall et al., 2024). Di Indonesia, penerapan continuity of care juga telah digunakan untuk menjaga kesinambungan pengkajian, konseling, deteksi masalah, dan tindak lanjut pada ibu serta bayi (Andriyanti et al., 2024; Mas'udah et al., 2023).

Artikel ini menekankan integrasi pesan pencegahan stunting ke dalam setiap tahap asuhan kebidanan berkelanjutan, bukan hanya pada periode kehamilan. Nilai utama studi kasus ini terletak pada dokumentasi proses pemantauan sejak trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, kunjungan neonatus, hingga pemilihan kontrasepsi. Tujuan studi ini adalah mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis pencegahan stunting pada Ny. M di UPT Puskesmas Suranadi tahun 2024.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Studi dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Suranadi, Kabupaten Lombok Barat, pada 13 Februari-4 Mei 2024. Subjek adalah Ny. M, usia 27 tahun, G2P1A0H1, yang mulai diikuti pada usia kehamilan 33 minggu dan dilanjutkan sampai pelayanan keluarga berencana. Identitas subjek disamarkan dalam penulisan naskah.

Data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi klinis, dan hasil konseling selama kunjungan. Data sekunder berasal dari dokumentasi pelayanan dan catatan kesehatan yang tersedia pada saat asuhan. Pengkajian awal disusun menggunakan tujuh langkah Varney, sedangkan perkembangan asuhan didokumentasikan dalam format SOAP. Tahapan asuhan mencakup kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus, serta keluarga berencana.

Data disusun secara kronologis dan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan perkembangan klinis, tindakan yang diberikan, dan respons subjek terhadap standar pelayanan serta literatur yang relevan. Analisis tidak ditujukan untuk menguji hubungan sebab-akibat, melainkan untuk menggambarkan proses penerapan asuhan berkelanjutan dan integrasi edukasi pencegahan stunting pada satu kasus.

HASIL

Ny. M berusia 27 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1. Ini merupakan kehamilan kedua dan tidak terdapat riwayat abortus. Pemantauan dimulai pada usia kehamilan 33 minggu dan berlanjut sampai persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, kunjungan neonatus, serta pemasangan kontrasepsi implan. Ringkasan perkembangan asuhan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Perkembangan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Tanggal/Tahap	Temuan Utama dan Asuhan
13 Februari-4 Maret 2024 Kehamilan	Usia kehamilan 33-39 minggu. Tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. IMT 22,5 kg/m ² ; Hb 12,4 g/dL; DJJ 136-144 kali/menit. TFU meningkat dari 27 cm menjadi 30 cm sehingga pertumbuhan dipantau secara serial. Keluhan nyeri pinggang dan sering berkemih ditangani dengan edukasi aktivitas/senam hamil, pengaturan konsumsi cairan, dan latihan dasar panggul. Diberikan konseling gizi, kepatuhan tablet Fe, pemantauan gerak janin, tanda bahaya, persiapan persalinan, IMD, ASI eksklusif, imunisasi, dan pencegahan stunting.
20 Maret 2024 Persalinan dan bayi baru lahir	Persalinan aterm 39 minggu. Kala I diawali kontraksi teratur dan lendir bercampur darah; pembukaan berkembang sampai lengkap. Bayi perempuan lahir spontan, menangis segera, Apgar 7/9, berat lahir 2.700 g dan panjang badan 48 cm. Terdapat laserasi perineum derajat II yang ditangani sesuai pelayanan. Bayi mendapatkan IMD, profilaksis vitamin K, perawatan mata, imunisasi hepatitis B dosis lahir, perawatan tali pusat, dan edukasi tanda bahaya.
20 Maret-2 Mei 2024 Nifas dan menyusui	Pemantauan dimulai 6 jam postpartum dan dilanjutkan pada kunjungan berikutnya. Tanda vital, involusi uterus, lochea, kontraksi, dan kondisi luka perineum tercatat dalam batas normal. Keluhan mulas awal postpartum dijelaskan sebagai bagian proses involusi. Ibu mendapat edukasi mobilisasi, nutrisi, istirahat, tanda bahaya, vitamin A sesuai pelayanan, perawatan luka, teknik menyusui, dan perencanaan kontrasepsi.
20 Maret-21 April 2024 Neonatus	Dilakukan tiga kali pemantauan neonatus. Bayi dapat menyusu, eliminasi berlangsung baik, tidak ditemukan tanda bahaya atau infeksi tali pusat, dan tali pusat lepas pada hari ke-7. Berat badan meningkat dari 2.700 g saat lahir menjadi 3.000 g pada akhir pemantauan (kenaikan 300 g). Edukasi mencakup menjaga kehangatan, teknik menyusui, ASI eksklusif, imunisasi dasar, dan pemantauan pertumbuhan.
2-4 Mei 2024 Keluarga berencana	Dilakukan konseling pemilihan kontrasepsi, penilaian kondisi ibu, dan diskusi bersama pasangan. Ibu memilih kontrasepsi implan. Setelah tidak ditemukan kontraindikasi berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan, implan dipasang dan dilanjutkan konseling pascapemasangan mengenai efek samping, perawatan area insersi, serta kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemantauan kehamilan dilakukan empat kali oleh penulis pada usia kehamilan 33-39 minggu, sementara riwayat ANC menunjukkan jumlah kunjungan kehamilan lebih dari enam kali. Frekuensi kunjungan yang memadai penting untuk mendeteksi perubahan kondisi ibu dan pertumbuhan janin secara serial. Camelia (2020) menunjukkan adanya hubungan kualitas dan kuantitas ANC dengan risiko stunting pada anak, sehingga kesinambungan kontak

selama kehamilan tidak hanya berfungsi untuk deteksi komplikasi maternal tetapi juga menjadi ruang edukasi pencegahan gangguan pertumbuhan.

Pada usia kehamilan 33 minggu, TFU tercatat 27 cm dan meningkat menjadi 30 cm menjelang akhir kehamilan. Temuan ini lebih tepat ditindaklanjuti dengan pemantauan serial pertumbuhan, status gizi ibu, dan evaluasi klinis bila terdapat kecurigaan pertumbuhan janin tidak sesuai usia kehamilan, bukan menyimpulkan bahwa satu jenis makanan tertentu secara langsung meningkatkan TFU. Edukasi gizi, kepatuhan tablet Fe, dan konseling kesehatan reproduksi tetap relevan. Permatasari et al. (2021) menunjukkan bahwa edukasi gizi dan kesehatan reproduksi pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik, sedangkan Sartika et al. (2021) menegaskan pentingnya faktor prenatal dan postnatal dalam risiko stunting bayi.

Keluhan nyeri pinggang pada trimester III ditangani dengan edukasi aktivitas dan senam hamil. Pendekatan ini sejalan dengan penelitian Maharani (2021) yang melaporkan manfaat senam hamil terhadap ketidaknyamanan trimester III. Keluhan sering berkemih ditangani dengan pengaturan waktu konsumsi cairan dan latihan dasar panggul; latihan Kegel dapat membantu penguatan otot dasar panggul dan mengurangi keluhan berkemih pada sebagian ibu hamil (Ziya & Putri Damayanti, 2021). Intervensi tetap perlu disesuaikan dengan kondisi individu dan tidak boleh mengurangi kecukupan cairan harian ibu.

Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu dan berakhir dengan kelahiran spontan bayi perempuan dengan berat 2.700 g. Pemantauan kala persalinan, dukungan kebutuhan dasar ibu, serta observasi ibu dan bayi dilakukan berkesinambungan. Laserasi perineum derajat II merupakan salah satu kejadian yang dapat terjadi pada persalinan pervaginam dan perlu ditangani sesuai derajat cedera; penelitian Anggraini et al. (2023) menunjukkan bahwa keterampilan penolong dalam perlindungan perineum berhubungan dengan kejadian ruptur perineum. Pada bayi, IMD, profilaksis vitamin K, perawatan mata, imunisasi hepatitis B dosis lahir, dan pemantauan tanda bahaya merupakan bagian penting dari asuhan segera setelah lahir.

Continuity of care memberi keuntungan karena informasi klinis dan kebutuhan edukasi dapat diikuti dari masa kehamilan menuju persalinan dan masa setelah lahir. Tinjauan Sandall et al. (2024) menunjukkan bahwa model continuity of care oleh bidan berpotensi meningkatkan sejumlah luaran pelayanan dan pengalaman perempuan. Dalam konteks studi kasus ini, manfaat yang paling terlihat adalah kesinambungan pemantauan dan konseling, bukan bukti bahwa model tersebut secara langsung mencegah stunting pada bayi. Temuan serupa mengenai penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kasus individual juga dilaporkan oleh Mas'udah et al. (2023).

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Masa nifas berlangsung tanpa komplikasi yang tercatat, dengan involusi uterus, lochea, dan tanda vital dalam batas normal. Luka perineum dilaporkan kering pada hari ke-6. Asupan protein yang baik mendukung kebutuhan pemulihan jaringan, namun penyembuhan luka merupakan proses multifaktorial sehingga tidak tepat dikaitkan hanya dengan satu jenis makanan. Dewi (2019) melaporkan pengaruh pemberian telur terhadap penyembuhan luka perineum pada konteks penelitiannya; pada kasus ini temuan tersebut digunakan sebagai pendukung pentingnya kecukupan gizi, bukan sebagai dasar klaim kausal tunggal.

Dukungan menyusui diberikan sejak IMD dan dilanjutkan pada masa nifas. Posisi dan perlekatan yang tepat membantu efektivitas proses menyusui; Jafrizal et al. (2024) menekankan peran posisi dan perlekatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif juga merupakan bagian penting dari strategi 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Hadi

et al. (2021) melaporkan hubungan protektif ASI eksklusif terhadap stunting pada populasi anak di Indonesia timur. Oleh karena itu, konseling pada kasus ini lebih bermakna bila diarahkan pada kemampuan ibu mempertahankan praktik menyusui yang tepat dan memantau pertumbuhan bayi secara berkala.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Tiga kali pemantauan neonatus menunjukkan tidak terdapat tanda bahaya yang tercatat, tali pusat lepas pada hari ke-7 tanpa tanda infeksi, dan berat badan meningkat dari 2.700 g menjadi 3.000 g pada akhir pemantauan. Perubahan berat badan perlu dinilai bersama usia bayi, pola menyusui, eliminasi, dan tanda klinis lain. Kenaikan berat badan pada periode singkat ini merupakan indikator pemantauan pertumbuhan, tetapi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa stunting telah berhasil dicegah. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang memerlukan pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur dan tindak lanjut lebih panjang. Karena itu, kontribusi asuhan pada tahap neonatus adalah memastikan menyusui, imunisasi, deteksi tanda bahaya, dan kesinambungan pemantauan pertumbuhan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada akhir masa nifas, Ny. M memilih dan menggunakan kontrasepsi implan setelah konseling dan penilaian kondisi. Konseling yang memadai penting agar pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan, preferensi, dan kondisi ibu; Herniyanti (2022) menunjukkan bahwa konseling dapat memengaruhi sikap dan minat terhadap metode kontrasepsi. Kontrasepsi pascapersalinan juga berkontribusi pada perencanaan jarak kehamilan, yang secara programatik berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Khumairoh et al., 2023). Bukti uji acak menunjukkan bahwa penggunaan implan levonorgestrel segera setelah persalinan tidak memberikan efek merugikan pada pertumbuhan bayi atau keberlanjutan menyusui dibanding pemasangan tertunda (Averbach et al., 2019), meskipun pemilihan jenis dan waktu pemasangan tetap mengikuti kelayakan klinis serta kebijakan pelayanan setempat.

Keterbatasan studi ini adalah desain satu kasus, tidak adanya kelompok pembanding, dan masa tindak lanjut yang belum memungkinkan penilaian luaran stunting pada anak. Oleh karena itu, hasil tidak dapat digeneralisasi dan tidak membuktikan hubungan sebab-akibat antara asuhan yang diberikan dan pencegahan stunting. Nilai studi terutama terletak pada dokumentasi bagaimana pesan pencegahan stunting dapat diintegrasikan secara konsisten sepanjang continuum of care di pelayanan primer.

SIMPULAN

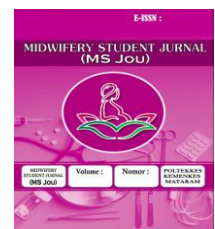
Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M sejak usia kehamilan 33 minggu hingga pemilihan kontrasepsi menunjukkan kondisi ibu dan bayi tetap stabil, persalinan berlangsung spontan, serta masa nifas dan neonatus tanpa komplikasi yang tercatat. Edukasi pencegahan stunting dapat diintegrasikan melalui konseling gizi, tablet Fe, IMD, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan perencanaan kehamilan. Studi kasus ini menegaskan pentingnya konsistensi pemantauan dan konseling, tetapi keberhasilan pencegahan stunting memerlukan tindak lanjut pertumbuhan anak yang lebih panjang dan tidak dapat disimpulkan dari satu kasus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Mataram, UPT Puskesmas Suranadi, para dosen kebidanan, serta semua pihak yang mendukung pelaksanaan asuhan dan penyusunan laporan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyanti, A., Izzati, D., Ningtyas, W. S., & Sabilillah, N. (2024). Peningkatan pengetahuan continuity of care pada bidan untuk cegah AKI-AKB & stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan dan Sains*, 2(1), 15-21. <https://doi.org/10.29407/abhipraya.v2i1.23758>
- Anggraini, P., Altika, S., & Darsono. (2023). Hubungan keterampilan posisi tangan penolong menahan perineum terhadap kejadian rupture perineum pada persalinan spontan. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(2), 237-244. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i2.230>
- Averbach, S., Kakaire, O., McDiehl, R., Dehlendorf, C., Lester, F., & Steinauer, J. (2019). The effect of immediate postpartum levonorgestrel contraceptive implant use on breastfeeding and infant growth: A randomized controlled trial. *Contraception*, 99(2), 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.10.008>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2025). SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Camelia, V. (2020). Hubungan antara kualitas & kuantitas riwayat kunjungan antenatal care (ANC) dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 100-111. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.03.1>
- Dewi, R. (2019). Pengaruh pemberian telur ayam broiler terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.30867/action.v4i2.161>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I. N., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Herniyanti, H. (2022). Pengaruh konseling KB IUD terhadap sikap dan minat calon akseptor KB. *Journal of Health Quality Development*, 2(2), 64-72. <https://doi.org/10.51577/jhq.d.v2i2.400>
- Jafrizal, P. K., Aspatia, U., & Nur, M. L. (2024). Determinasi perlekatan dan posisi ibu menyusui dalam memberikan ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 307-315. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i2.3421>
- Khumairoh, D. F., Doko, M. M., & Malau, C. N. B. (2023). Peran program keluarga berencana terhadap prevalensi stunting di Indonesia. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan dan Humaniora*, 2(1), 156-162. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v2i1.493>
- Maharani, S. (2021). Manfaat senam hamil selama kehamilan trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 3(2), 126. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i2.171>
- Mas'udah, A. F., Besari, A. A., Dalianty, A., & Anggraeni, E. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. A G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67-72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 180. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x>



- Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V., Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetrian, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0-11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(7), e0254662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- World Health Organization. (2025). Maternal mortality. World Health Organization.
- Ziya, H., & Putri Damayanti, I. (2021). Senam Kegel sebagai upaya mengurangi keluhan sering BAK di trimester III kehamilan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 119-125. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol1.Iss2.603>