

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “A” umur 27 Tahun dengan Riwayat *Partus Prematurus Imminens* pada Trimester II di Puskesmas Paguyangan Tahun 2024

Meliyana^{1*}, Himatul Khoeroh², Widi Astuti³

^{1,2,3}Akademi Kebidanan KH Putra

*Corresponding Author e-mail: melyyana082213@gmail.com

Email: himatul86.khoeroh@gmail.com, widiastuti6011981@gmail.com

Abstract: *Imminent premature labor occurs at 20-37 weeks of gestation and the baby's birth weight is less than 2500 grams. Risk factors that cause imminent premature labor are bleeding, KPD, fetal growth retardation, fetal defects, twins, infection, preeclampsia and history of recurrent abortion. The purpose of the study was to provide comprehensive midwifery care with a history of imminent premature labor using midwifery management according to Varney and SOAP. The method used in this study was a qualitative descriptive method using a comprehensive case study approach. The results of the study were comprehensive midwifery care for Mrs. A found problems with a history of imminent premature labor, moderate anemia and KEK. Delivery was carried out normally pervaginally with labor induction. The newborn baby had mild asphyxia in the first minute and was normal in the 10th minute. The postpartum period was normal until the installation of the contraceptive, no complications or infections were found. The conclusion is that the comprehensive midwifery care that has been carried out on Mrs. A with a history of Imminent Premature Labor has complied with obstetric services and there have been no complications.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Imminent Premature Labor*

Abstrak: *Partus Prematurus Imminens terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu dan berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram. Faktor risiko yang menyebabkan partus prematurus imminens yaitu perdarahan, KPD, pertumbuhan janin terhambat, cacat janin, gemelli, infeksi, preeklampsia dan riwayat abortus berulang. Tujuan penelitian mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan riwayat partus prematurus imminens dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney dan SOAP. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif. Hasil penelitian yaitu Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A ditemukan masalah riwayat Partus Prematurus Imminens, anemia sedang dan KEK. Persalinan dilakukan secara normal pervaginam dengan tindakan induksi persalinan. Bayi baru lahir dengan asfiksia ringan pada menit pertama dan normal pada menit Ke-10. Masa nifas normal sampai pemasangan KB tidak ada komplikasi atau infeksi yang ditemukan. Kesimpulannya adalah asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. A dengan riwayat Partus Prematurus Imminens sudah sesuai dengan pelayanan kebidanan dan tidak terjadi komplikasi.*

Kata kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif,, Partus Prematurus Imminens*

Pendahuluan

Perdarahan trimester pertama, perdarahan antepartum, KPD, retardasi pertumbuhan janin, cacat janin bawaan, kembar, polihidramnion, preeklamsia, infeksi, riwayat persalinan prematur, atau aborsi berulang merupakan faktor risiko terjadinya Persalinan Prematur Imminent pada kehamilan, yang dapat mengakibatkan AKI (Widiana et al., 2019). Faktor risiko tambahan meliputi anemia, obesitas, kondisi komorbid termasuk diabetes dan hipertensi, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Jika ibu hamil memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, mengonsumsi makanan yang tidak seimbang, atau mengonsumsi alkohol, risiko lainnya juga dapat meningkat (Putu et al., 2019). Pada kasus anemia, menurut (WHO,2020), Ibu hamil dengan Hb < 11 g/dL berisiko mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan postpartum. Dalam penelitian (Widiana et al., 2019) Pasien Ny. A usia 20 tahun, G1P0A0, Hb 9,8 g/dL trimester 2. Analisa perbandingan sesuai teori: pasien masuk kategori risiko anemia, perlu intervensi besi.

Berdasarkan data Notifikasi Kematian Ibu dan Perinatal (MPDN) yang merupakan sistem pencatatan kematian ibu dan bayi di Indonesia pada tahun 2023, tercatat sebanyak 4.627 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah gangguan sistem peredaran darah (230 kasus), perdarahan (1.330 kasus), dan hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), sedangkan penyebab kematian ibu sisanya adalah persalinan prematur (10%) (Badan Pusat Statistik, 2023).



Di tingkat Provinsi Jawa Tengah, tercatat sebanyak 335 kasus kematian ibu, dengan 63 kasus terjadi di Kabupaten Brebes (Putri, 2023).

Pada kasus Ny. A mengalami *partus prematurus imminens* pada saat umur kehamilan trimester II dan dirawat beberapa hari di RSUM Siti Aminah Bumiayu dengan dilakukan penanganan pemberian obat injeksi oleh dokter dan bidan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widiana et al., 2019), Dalam kasus Partus Prematurus Imminens penanganan yang dilakukan untuk mencegah persalinan prematur yaitu dokter melakukan perawatan intensif dengan pemberian antibiotik, tokolitik, suntik kortikosteroid, dan memberikan edukasi dalam pemenuhan asupan gizi seimbang serta melakukan pemeriksaan ANC rutin minimal 6 kali selama kehamilan sehingga tidak terdapat antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. A berumur 27 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Widandi, dkk, 2022 yang menunjukkan bahwa karakteristik usia pasien PPI lebih dominan pada usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 78 %. Hasil ini juga di perkuat dengan penelitian lain yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta didapatkan, usia ibu hamil pada PPI tertinggi pada usia 20 – 35 tahun yaitu 97,1 %. (Purwoko et al., 2023) Partus Prematurus Imminens berhubungan dengan KPD. Hasil penelitian di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Drastita et al., 2022) bahwa Hasil OR (Odds Ratio) yang didapatkan pada uji ini yaitu sebesar 3,361 yang menunjukkan bahwa KPD memiliki risiko mengalami persalinan prematur 3,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Ibu yang tidak mengalami KPD.

Penelitian (Carolyn & Ika, 2019) mempunyai hasil yang berbanding lurus dengan penelitian ini bahwa terjadinya persalinan prematur dihubungkan dengan KPD. KPD mempengaruhi terjadinya partus prematurus imminens dikarenakan selaput ketuban merupakan barrier bayi dalam kandungan. Apabila usia kehamilan <37 minggu maka dilakukan pematangan paru terlebih dahulu sebelum dilahirkan. Selain itu, terjadinya persalinan premature diakibatkan rangsangan kontraksi uterus yang diakibatkan oleh pecahnya selaput ketuban pada usia kehamilan prematur (Mutmainnah & Rita Rositawati, 2013).

Pada penelitian (Sutarto et al., 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan sangat kuat antara dua variabel yaitu persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hubungan antara kedua hal tersebut adalah persalinan prematur merupakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia neonatorum. Menurut (Ningsih et al., 2022) terdapat empat faktor utama yang menjadi etiologi asfiksia neonatorum, yaitu faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin dan faktor proses persalinan. Persalinan prematur termasuk dalam faktor janin. Persalinan prematur berisiko menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi yang dilahirkan karena imaturitas organ terutama paru-paru yang menyebabkan kegagalan bernafas spontan pada menit awal kelahirannya.

Pada kasus Ny. A mengalami KEK di mana LILA kurang dari normal yaitu 22,5 cm, penanganan yang dilakukan dengan memberikan edukasi tentang pemenuhan asupan gizi. Menurut (Kemenkes RI, 2020) dalam kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil perlu dilakukan perbaikan gizi dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nadrah et al., 2024) menunjukkan bahwa hasil pengkajian didapatkan <23,5cm di mana ibu hamil memerlukan asupan energi yang lebih dikarenakan janin terus berkembang dalam kandungan memerlukan asupan gizi yang lebih juga, edukasi yang diberikan yaitu konsumsi gizi selama kehamilan. Hal ini diperkuat dengan penelitian oleh (Gotri et al., 2017) yaitu mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Pada kasus Ny. A mengalami anemia sedang di mana saat pemeriksaan Hb didapatkan hasil 10,8 gr/dl, penanganan yang diberikan memberikan edukasi tentang gizi seimbang dan pemberian obat tablet FE sebanyak 30 tablet dengan dosis 2x1. Kasus anemia dilakukan penanganan dengan pemberian suplemen zat besi dan menambah asupan makanan yang kaya zat

besi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widandi et al., 2022) menunjukkan bahwa karakteristik PPI dengan jumlah terbanyak pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin yang rendah atau yang disebut anemia lebih yaitu 60%. Anemia merupakan faktor risiko pada ibu hamil ataupun janin selama kehamilan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia selama kehamilan menyebabkan berbagai hasil kehamilan seperti berat badan lahir rendah, kematian neonatal, kematian prenatal, usia kehamilan rendah, kematian janin, dan kelahiran prematur (Rahmati et al., 2020).

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif Kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Paguyangan dan dilakukan kunjungan rumah di Dk Waru rt/rw 05/11 Pagojengen sejak bulan Februari sampai dengan Mei 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. A umur 27 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 33 minggu dengan riwayat Partus Prematurus Imminens. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta KB. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

Metode penelitian yang digunakan dalam pemecahan permasalahan termasuk metode analisis. Keterangan gambar diletakkan menjadi bagian dari judul gambar (*figure caption*) bukan menjadi bagian dari gambar. Metode-metode yang digunakan dalam penyelesaian penelitian dituliskan di bagian ini.

Hasil Dan Pembahasan Hasil Penelitian

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A umur 27 tahun, G₁P₀A₀ di Puskesmas Paguyangan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan selama masa kehamilan Ny. A melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali, Pada trimester ke II Ny. A mengalami masalah kehamilan yaitu PPI dan kontraksi uterus sehingga mendapatkan perawatan intensif di RS. Pada trimester ke III Ny. A mengalami masalah lain yaitu kurang energi kronik (KEK) dan Hb rendah serta TFU lebih kecil dari ukuran normal. Kemudian dilakukan kolaborasi dan pemberian edukasi gizi seimbang. Kondisi terakhir kehamilan Ny. A yaitu Hb dalam batas normal yaitu 11,2gr/dl, Progres kenaikan LILA meningkat 1 cm menjadi 22,5 cm, Peningkatan TFU menjadi 30 cm dan peningkatan berat badan janin menjadi 2945 gram. Kondisi ini masih menggambarkan pasien dalam kondisi KEK, TFU < normal tetapi TBBJ sudah normal sampai dengan persalinan tiba.
2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 40 minggu. Pada tanggal 13 Januari 2024 pukul 04.30 WIB, Ny. A mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lender dan darah serta merasa cemas karena ketuban sudah pecah namun pembukaan masih 1 cm. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan support mental untuk mengurangi kecemasan ibu. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG. hasil pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling intervensi dokter dilakukan induksi persalinan. Bidan memberitahu hasil pemeriksaan, dan memberikan support dan dukungan. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan makan minum untuk menambah tenaga dan melakukan pemantauan ibu dan janin. Persalinan kala I berlangsung selama ±11 jam, kala II berlangsung selama 11 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir jenis kelamin laki-laki, APGAR Score 6,8,9 dengan

asfiksia sedang pada menit Ke-1 maka dilakukan mengeringkan badan bayi, menghisap lendir, menghangatkan bayi, resusitasi sambil melakukan penilaian kembali terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Setelah resusitasi berhasil dan APGAR skor normal pada menit Ke-5, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3170 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga

kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 mengingatkan kembali pada Ny A untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan K3 menganjurkan untuk ke Posyandu untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 7 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit nyeri dibagian perineum, maka dianjurkan untuk melakukan latihan kaegel, membasuh perineum dengan air bersih dan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam, memberitahu ibu tanda bahaya nifas, melakukan pengawasan pada ibu nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan vital sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. A Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea normal.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A dengan suntik 3 bulan. Pada tanggal 11 Mei 2024 ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB dan menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI nya maka bidan menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi, keuntungan dan efek samping, dan memberikan kesempatan untuk memilih kontrasepsi yang diinginkan. Ny. A memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI nya.

Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kasus tersebut pasien bernama Ny. A umur 27 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir adalah S1 dan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan beralamat di DK. Waru Rt/Rw: 05/11 Pagojengan. Ny. A sedang hamil 33 Minggu. Menurut (Kemenkes RI, 2020) standar pemeriksaan kehamilan yang paling sedikit adalah enam kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester I, 1 kali trimester II dan tiga kali pada trimester III. Riwayat kehamilan sekarang yang didapat dari buku KIA, Ny. A sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tujuh kali sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

Dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan, menurut (Kemenkes RI, 2020) Ibu hamil harus mendapatkan 10 T pelayanan standar yaitu ukur tinggi dan timbang berat badan (T1), ukur tekanan darah (T2), ukur LILA (T3), ukur tinggi fundus (T4), presentasi janin dan DJJ (T5), penentuan status imunisasi tetanus toksoid (T6), Tablet FE (T7), Tes laboratorium (T8), konseling (T9) dan tatalaksana kasus (T10).

Pengukuran Berat badan ibu hamil ditimbang setiap kali kunjungan. Menurut (Permana, 2022) Berat badan selama kehamilan dapat bertambah maksimal 12,5 kg. Pada kasus Ny. A berat badan sebelum hamil 34 Kg kemudian mengalami peningkatan berat badan selama

kehamilan yaitu pada trimester I 4 kg, trimester II 12 Kg, dan trimester III 1kg. Sehingga total kenaikan berat badan Ny. A selama hamil yaitu 17kg. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut (Marlin, 2017) pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertemuan ANC pertama. Di mana wanita yang memiliki tinggi badan <145cm memiliki risiko mengalami *Cephalopelvic Diproportion* (CPD) atau panggul yang cenderung sempit sehingga kepala bayi tidak dapat lewat. Setelah dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. A didapatkan hasil TB 158 cm, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Tekanan darah diukur tiap kali pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Hipertensi selama kehamilan berpotensi mengganggu pertumbuhan janin. Menurut AHA – American Heart Association, tekanan darah yang normal adalah dari 120/80 mmHg dan sedikit tambahan, tekanan darah yang kurang dari 110/70 mmHg, termasuk ke dalam tekanan darah rendah atau hipotensi (Afifah, 2022). Pada kasus Ny. A dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan didapatkan hasil 110/80 mmHg yang di kategorikan bahwa tekanan darah normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) pertama pada Ny. A di dapatkan hasil 21,5 cm. Menurut Kemenkes RI ukuran LILA normal yaitu $\geq 23,5$ cm, sedangkan menurut (Ediyati, 2022) jika LILA kurang atau lebih kecil dari normal dapat mengalami masalah gizi atau Kurang Energi Kronis (KEK). Dengan ini peneliti memberikan dukungan dan konseling mengenai asupan gizi seimbang. Pada saat pemeriksaan ANC berikutnya tanggal 22 Februari 2024 ibu ada peningkatan ukuran LILA yaitu menjadi 22,5 cm. Dari hasil pemeriksaan ini ibu mendapat progres kenaikan yang cukup baik walaupun ukuran LILA masih di bawah normal. Kondisi ini masih menggambarkan pasien dalam kondisi KEK sampai akhir penelitian.

Pada pemeriksaan ANC kedua usia kehamilan Ny. A 34 minggu, ibu mengatakan akhir-akhir ini kurang nafsu makan dan mengalami kecemasan pada kondisi kehamilannya karena pada trimester II ibu mengalami *partus prematurus imminens*, saat dilakukan pemeriksaan abdomen pada Ny. A didapatkan TFU 28 cm. Menurut (Febrida, 2023) dalam tafsiran usia kehamilan, TFU normal usia kehamilan 34 minggu adalah 32-36 cm. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, di mana TFU ibu lebih kecil dari ukuran normal. Dengan ini peneliti memberikan dukungan dan edukasi mengenai gizi seimbang untuk mengejar target kenaikan tafsiran berat badan janin. Hal ini didapatkan hasil yang ditunjukkan adanya peningkatan TFU menjadi 30 cm dan peningkatan berat badan janin, pada pemeriksaan ANC ketiga saat usia kehamilan 37 minggu. Kondisi ini masih menggambarkan pasien dalam kondisi TFU < Normal tetapi TBBJ sudah normal sampai dengan persalinan tiba.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Menurut (Silvana et al., 2023) menyatakan bahwa Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pada kasus kehamilan Ny. A di dapatkan hasil pemeriksaan ANC pada trimester III didapatkan persentase kepala dengan DJJ dalam batas normal yaitu 145 kali/menit sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Menurut (Permenkes RI No. 12, 2017) tentang penyelenggaraan Imunisasi lanjutan pada Wanita Usia Subur (WUS) wajib mendapatkan imunisasi TT 5 dosis. Interval antara TT 1 ke imunisasi TT 2 minimal 4 minggu, TT 2 ke imunisasi TT 3 interval minimal 6 bulan, kemudian imunisasi TT 4 interval minimal 1 tahun dan terakhir imunisasi TT 5 interval minimal 1 tahun setelah TT 4. Pemberian imunisasi TT 5 dosis lengkap akan memberikan perlindungan pada Wanita Usia Subur (WUS) selama 25 tahun. Pada saat anamnesa didapatkan data Ny. A telah mendapatkan

imunisasi TT 3x, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut WHO tingkatan anemia pada ibu hamil ada 3 yaitu anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Kriteria anemia berdasarkan (Nurhayati, 2024) dikatakan anemia ringan apabila kadar hemaglobin 10,9-10 gr/dl, anemia sedang apabila kadar hemaglobin 9,9-7,0 gr/dl dan anemia berat apabila kadar hemaglobin <7,0 gr/dl. Pada pemeriksaan laboratorium Ny. A didapatkan hasil Hb TM I yaitu 13,2 gr/dl, dan Hb TM III yaitu 10,8gr/dl. Pada kondisi sekarang Ny. A mengalami anemia ringan. Menurut penelitian (Khairan, 2020) penatalaksanaan anemia ringan pada ibu hamil adalah pemberian tablet FE dan konseling mengenai kebutuhan zat besi. Peneliti juga memberikan konseling mengenai mak(Khairani, 2020)anan tinggi zat besi dan tablet FE sebanyak 30 tablet dengan dosis 2x1 tablet di minum pada pagi dan malam hari menjelang tidur. Pada tanggal 12 Februari 2024 Ny. A melakukan pemeriksaan Hb ulang dan didapatkan hasil Hb 11,2 gr/dl, Hb Ny. A meningkat dan sudah dalam kategori normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Panduan pemeriksaan laboratorium saat hamil telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanan (Permenkes RI, 2015). Tes laboratorium pada ibu hamil yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urine, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pada kehamilan Ny. A pemeriksaan laboratorium telah dilakukan pada awal kunjungan yaitu pemeriksaan darah mencakup golongan darah, Hb, Triple E dan Protein urine dengan hasil pemeriksaan golongan darah O, Hb 13,2, Triple E non reaktif, protein urine negatif sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Temu wicara adalah sesi pada pemeriksaan kehamilan di mana tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan (Handayani et al., 2023). Pada kasus Ny. A telah dilakukan temu wicara antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang di gunakan, calon donor darah dan biaya persalinan. dengan hasil ibu mau melaksanakan yang dianjurkan oleh bidan dan dokter, serta P4K sudah dilaksanakan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tata laksana kasus adalah pelayanan yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga (Handayani et al., 2023). Pada hasil pemeriksaan, Ny. A memiliki riwayat Partus Prematurus Imminens pada trimester II, riwayat penyakit TB sudah selesai pengobatan bulan Maret-Desember 2023 dan anemia serta KEK.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 13 Maret 2024 Pukul 04.30 WIB usia kehamilan 40 minggu Ny. A sudah merasakan kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 09.00 WIB, Ny. A dan suami ke RS. Siti Aminah Bumiayu menggunakan transportasi mobil. Setelah dilakukan pemeriksaan di RSUD didapatkan pembukaan 1 cm dan air ketuban sudah pecah. Dokter *obgyn* mendiagnosa KPD dan memberikan instruksi harus dilakukan induksi persalinan. Menurut Gilbert dalam Sinaga, 2020 mengemukakan bahwa induksi persalinan adalah semua usaha memulai kontraksi uterus sebelum kejadian persalinan spontan sebagai fasilitas persalinan pervaginam. Ny. A dilakukan induksi persalinan pertama pukul 09.30 WIB sampai dengan Pukul 13.30 WIB dan hasilnya ada kontraksi tetapi belum adekuat yaitu 3x/10'/35" dan pembukaan masih 3 cm. Kemudian dikonsultasikan lagi dengan dokter *obgyn* hasilnya dokter

memberikan instruksi pemberian induksi persalinan yang kedua. Pada pukul 13.35 WIB induksi persalinan di berikan dan hasilnya Ny. A terjadi kontraksi yang adekuat yaitu 5x/10'/45". Proses kala I berjalan dengan baik dan pembukaan lengkap pada pukul 15.00 WIB. Ny. A melahirkan bayinya secara spontan pervaginam pada pukul 15.35 WIB dan terdapat laserasi perineum derajat 2. Menurut (Andariya et al., 2017) laserasi perineum derajat 2 yaitu Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot *perineltransversalis*, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani. Dengan proses kala I 6 jam, kala II 35 menit, kala III 10 menit dan kala IV 2 jam. Pada Kala I, Menurut Wiknojosastro menyatakan bahwa kala I berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, pada primigravida kira-kira 13 jam sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Pada Kala II, menurut (Oktaviana, 2018) menyatakan bahwa proses normal yang berlangsung pada Kala II pada primigravida 2 jam sedangkan multigravida 1 jam. Pada kala III, menurut (Mutmainnah et al., 2023) mengemukakan bahwa seluruh proses kala III normalnya memakan waktu sekitar 5- 30 menit setelah bayi lahir. Pada kala IV menurut (Lestari, 2021) pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Pada proses persalinan kala I sampai kala IV berlangsung normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir spontan dengan induksi persalinan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 15.35 WIB di RSUD Siti Aminah Bumiayu, jenis kelamin laki-laki, BB 3170 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, bayi tidak menangis dengan spontan (Asfiksia sedang dengan APGAR Skor pada menit pertama 6 yaitu warna tubuh merah muda tetapi ekstremitas biru, detak jantung ± 90 /menit, respon pada gerakan wajah/meringis dengan stimulasi, gerakan aktif, tangisan tidak teratur dan lemah). Asfiksia sedang memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Kemudian bayi langsung dibawa ke ruang perinatologi untuk dilakukan resusitasi bayi baru lahir. Resusitasi merupakan suatu prosedur yang diaplikasikan untuk neonatus yang gagal bernapas secara spontan dan adekuat. Pada menit ketiga By. Ny. A langsung menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, detak jantung lebih dari 110 kali/menit, reflek moro, reflek rooting, reflek sucking, dan reflek babynski positif sehingga APGAR Score pada menit kelima menjadi 8 dan 9 pada menit kesepuluh dengan tambahan poin dari peningkatan detak jantung menjadi 120 kali/menit. Menurut (Chairunnisa & Widya , 2022) kriteria bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, kulit kemerahan, APGAR score >7 dan refleks bayi aktif. Setelah dilakukan pemeriksaan antropometri pada By. Ny. A didapatkan hasil normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Untuk mengetahui keadaan bayi secara berkelanjutan, maka peneliti melakukan kunjungan pada bayi baru lahir (neonatus) / KN selama 28 hari. Menurut (Kemenkes RI, 2020) Kunjungan neonatus (KN) dilakukan sebanyak empat kali yaitu kunjungan neonatus dini (0-6 Jam), KN 1 (6-48 Jam), KN II (3-7 Hari), KN III (8-28 Hari). Pada bayi Ny. A dilakukan kunjungan sebanyak empat kali yaitu usia 2 jam (neonatus dini), 18 jam (KN 1), 5 hari (KN 2) dan 12 hari (KN 3) dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal, TTV dalam batas normal, reflek konvesional positif, tali pusat sudah lepas sejak bayi 7 hari, tidak ada infeksi, tidak ikterus dan tidak ada komplikasi apa pun pada bayi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut (Victoria et al., 2021), masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat reproduksi wanita pulih kembali sama seperti kondisi sebelum hamil. Periode masa nifas itu berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Menurut (Kemenkes RI, 2020), Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir yaitu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pada Ny. A dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu KF 1 (6-48

jam post partum), KF II (3-7 hari post partum), KF III (8-28 hari post partum) dan KF IV (29- 42 hari post partum). Dari kunjungan nifas I sampai dengan kunjungan nifas ke IV didapatkan hasil kondisi ibu normal, TTV dalam batas normal, lochea normal dimana lochea rubra terjadi pada hari ke 1-3, lochea sanguinolenta pada hari ke 4-7, lochea serosa hari ke 7-14, dan lochea alba muncul setelah 2 minggu, TFU pada kunjungan nifas ke I yaitu 2 jari dibawah pusat, kunjungan ke II pertengahan pusat syimpisis, kunjungan nifas ke III bertambah kecil dan kunjungan nifas ke IV TFU sudah tidak teraba serta perawatan luka jahitan pada perineum dengan baik yaitu menjaga personal *hygiene* dengan selalu membersihkan area vagina, mengganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada komplikasi nifas apa pun. Menurut (Wijaya et al., 2022), Asuhan perawatan luka jahitan perineum dengan membasuh menggunakan sabun dan air mengalir serta mengoleskan *bethadine* efektif diberikan pada ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Program KB menentukan kualitas keluarga karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan risiko dan kematian bayi (Asi et al., 2023). Peneliti memberikan edukasi tentang KB mulai dari pengertian, manfaat, macam- macam alat kontrasepsi dan efek samping. Setelah dilakukan edukasi Ny. A memilih KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi yang digunakan, karena Ny. A menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui dan bisa digunakan dalam jangka panjang. Menurut Saifuddin dalam (Qodar, 2021) mengemukakan bahwa kontrasepsi suntikan adalah alat kontrasepsi berupa cairan hormon progesteron yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik (1 bulan atau 3 bulan sekali). Hormon progesteron ini berfungsi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan menghambat transportasi gamet oleh tuba, sehingga keuntungan dari kontrasepsi ini sangat efektif dalam pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Berdasarkan alasan pemilihan KB suntik 3 bulan yang dilakukan Ny. A, maka sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Ny. A diberikan suntikan 3 bulan di BPM pada tanggal 11 Mei 2024 dan tidak ada keluhan/ masalah setelah pemberian KB.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 7 kali kunjungan dan mengalami masalah kehamilan seperti PPI dan kontraksi uterus serta KEK, Hb rendah TFU lebih kecil namun dengan dilakukannya kolaborasi dan edukasi kondisi kehamilan dalam batas normal. Ny. A melahirkan secara spontan pervaginam pada usia kehamilan 40 minggu dengan induksi persalinan di RSUD Siti Aminah didampingi suami dan keluarga. Proses persalinan berjalan dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi lain dan penyulit selama persalinan. Bayi baru lahir mengalami asfiksia sedang pada menit Ke-1 setelah lahir. Bayi diberi resusitasi dan APGAR Skor normal pada menit Ke-5. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan sebanyak 4 kali dengan hasil pemeriksaan normal. Tidak ada ikterus, ASI eksklusif berjalan dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya pada bayi baru lahir. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sebanyak 4 kali, hasil pemeriksaan selama masa nifas normal, tidak ada tanda bahaya masa nifas, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat. Ny. A memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakannya. Tidak ada keluhan setelah diberikan KB suntik 3 bulan. Hendaknya bidan melakukan pelayanan continuity of care atau asuhan kebidanan komprehensif, secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Daftar Pustaka

- Annisa Mutmainnah, Herni Johan, & Stephanie Sorta Liyod. (2023). Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir, Edisi I (Ratih Indah Utami, Ed.). ANDI.
- Asi, M., Ns Fajar Kurniawanskep, Mk., Sutriningsih, Mk., Eny Irawati, Mk., Riska Setiawati, M., Arum Estiyani, Mk., Bdneykti Satriyandarismkes Niar, Mt., & Keb Siti Mahmudah, M. (2023). Pelayanan Keluarga Berencana (M. K. Dr. Dr. Asriati & Mh. K. Friska Realita S.S.T., Eds.). Eureka Media Aksara.
- Wulan Wijaya, Tetty Oktavia Limbong, & Devi Yulianti. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Moh. Nasrudin, Ed.). Pekalongan : NEM.
- Andariya, D., Akademi, N., Ibrahimy, K., & Situbondo, S. (2017). Continuity Of Care Kebidanan Midwifery Continuity of Care. Oksitosin: Kebidanan. 4(2), 67–77.
- Bunga Tiara Carolin, & Ika Widiastuti. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional, 1(1). [Http://Journal.Unas.Ac.Id/Health](http://Journal.Unas.Ac.Id/Health)
- Gotri, M. S., Widajanti, L., Peminatan, R. A., Kesehatan, G., Fakultas, M., & Masyarakat, K. (2017). Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 5(3). 138-147. [Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm)
- Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2023). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10t Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan, 4(1), 151–163. <https://doi.org/10.55606/Jrik.V4i1.2869>
- I Kadek Oka Widiana, I Wayan Artana Putra, & I Nyoman Gede Budiana. (2019). Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens Di Rsup Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016-30 September 2017. E-Jurnal Medika. 8 (3). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Immanuela Victoria, S., Selvi Yanti, J., & Hang Tuah Pekanbaru, Stik. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 1(1). 45-55. <https://Jom.Htp.Ac.Id/Index.Php/Jkt>
- Mutmainnah, & Rita Rositawati. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2013. Nitro Pdf Profesional.
- Nadrah, N., Handayani, R., & Jolyarni, N. (2024). Edukasi Tentang Kurang Energi Kronik Dan Pemberian Makanan Isi Piringku Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Janji. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1). <https://Ojs.Unhaj.Ac.Id/Index.Php/Jukeshum/Index>
- Ningsih, Z., Sundari, S., & Yuliasri, T. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Ilmu Kebidanan, 8(1). <https://doi.org/10.48092/Jik.V8i1.156>
- Nurhayati, N. (2024). Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Berat Bayi Lahir. Jurnal Kebidanan Itskes Insan Cendekia Medika, 14(2), 147– 154.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss1.559>
- Panada Sedianing Drastita, Gatut Hardianto, Farida Fitriana, & Martono Tri Utomo. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 9, 40–0.
- Purwoko, A. E., Soularto, D. S., & Laksmiana, R. A. (2023). Penggunaan Terapi Tokolitik Pada Ibu Hamil Dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah

- Gamping Yogyakarta. *Comserva: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 1316–1326. <https://doi.org/10.59141/Comserva.V3i4.915>
- Putu, I., Kusuma Yasa, E., Aman, G. M., & Satriyasa, B. K. (2019). Tingkat Keberhasilan Nifedipin Sebagai Tokolitik Pada Pasien Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. In *Jurnal Medika*. 8(5). Mei. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/Eum>
- Rahmati, S., Azami, M., Badfar, G., Parizad, N., & Sayehmiri, K. (2020). The Relationship Between Maternal Anemia During Pregnancy with Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 33(15). 2679–2689. Taylor And Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1555811>
- Silvana, R., Ramayanti, I., Dimar Ramadhina, A., & Muhammadiyah Palembang, U. (2023). Hubungan Antara Usia Ibu, Status Gravida, Dan Riwayat Hipertensi Dengan Terjadinya Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(4).
- Sutarto, Diana Mayasari, & Reni Indriyani. (2018). Stunting, Faktor Risiko Dan Pencegahannya. *J Agromedicine*, 5, 540–545.
- Widandi, M. N., Herdiyantini, M., Sudiarta, K. E., Universitas, F. K., Surabaya, H. T., Obstetri, D., Fakultas, G., & Universitas, K. (2022). Hang Tuah Medical Journal. In *Htmj*. 19(2). www.journal-medical.hangtuah.ac.id
- Pustaka yang berupa disertasi/thesis/skripsi:
- Anisa Falahatul Qodar. (2021). Asuhan Berkesinambungan Ny. N Usia 28 Tahun G1p0ab0ah0 Dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Pundong. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Ayu Oktaviana. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kala II Memanjang di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Malang. Umami Khairani. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di PMB Hj. Mona Tahun 2020. Skripsi. Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Pustaka yang berupa web page :
- Asri Ediyati. (2022). Proses Kehamilan Setelah Berhubungan Intim Hingga Terbentuk Menjadi Janin. In *Hai Bunda*.
- Badan Pusat Statistik. (2023, July 18). Angka Kematian Ibu/Aki (Maternal Mortality Rate/Mmr) Hasil Long Form Sp2020 Menurut Provinsi, 2020. Bps.
- Bayu Galih Permana. (2022). Antenatal Care (Pemeriksaan Anc). In *Hellosehat*.
- Heni Eka Puji Lestari. (2021). Persalinan Kala Iv (Pemantauan 2 Jam Post Partum). In *Info Bidan*.
- Inkana Putri. (2023, February 21). Angka Kematian Ibu Di Jawa Tengah Turun 57% Sepanjang 2022. *Detikjateng*.
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia.
- Mahardini Nur Afifah. (2022, November 23). Klasifikasi Hipertensi Menurut Jnc, Aha, dan WHO. *Kompas.Com*.
- Melly Febrida. (2023). Mengenal Kembar Superfeti, Kondisi Bunda Positif Hamil Saat Jalani Kehamilan. In *Haibunda*.
- Permenkes RI No. 12. (2017). Penyelenggaraan Imunisasi.
- Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya (2015). www.hukumonline.com
- Anis Sih Retno. (2013). Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) Terhadap Pengetahuan, Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa. Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Aome, L. N., Muntasir, & Sarci M,Toy. (2022). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Tahun 2021.

- SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 1(3), 418–428.
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.693>
- Azwar, S. (2022). Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya Edisi 3.
- Bassichetto, K., & Rea, M. (2008). Infant and young child feeding counseling: An intervention study. *Jornal de Pediatria*, 84, 75–82. <https://doi.org/10.2223/JPED.1750>
- Bjerrum, M., MA, M. C. N., & Pedersen, P. (2011). Nurses' self-reported knowledge about and attitude to nutrition – before and after a training programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 81–89. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00906.x>
- Djafar, M. (2014). Dampak Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Kader Posyandu Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang (Pugs) Di Pondok Betung Pondok Aren. In *Jurnal Ilmiah WIDYA* (Vol. 21).
- Dorle, A., & Manjula R, B. M. L. D. H. C. G. (2012). Knowledge and attitude towards infant and young children child feeding (IYCF) practices among Anganawadi workers in rural field practice area of Kaladgi, Bagalkot.
- Gibson, R. S. (2005). *Principle of Nutritional Assessment* (Second Edi). Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Kader*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Status Gizi SSGI 2022*.
- Marías, Y. F., & Glasauer, P. (2014). Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).
- Notoatmodjo, S. (2003a). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003b). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Andi Offset.
- Purnamasari, y., mariati, & wahyuni, e. (2017). upaya peningkatan pengetahuan sikap motivasi dan kinerja kader melalui pelatihan tentang peran dan tugas kader posyandu.
- Rahayu Widaryanti, & Merita Eka Rahmuniyati. (2019). Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*.
- Retno, A. S. (2013). Pengaruh pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak (pmba) terhadap pengetahuan, keterampilan konseling dan motivasi bidan desa. *UNS (Sebelas Maret University)*.
- Rufina Pardosi. (2013). *Pengetahuan Sikap dan Keterampilan Konseling Kader yang Telah Dilatih Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Kabupaten Lombok Barat*. Universitas Indonesia.
- Sari Lazuli, N., Trisnawati, E., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Pontianak, U. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu Berdasarkan Status Gizi Di Desa Limbung (Factor Affecting The Performance of Posyandu Cadars Based on Nutritional Status in Limbung Village). *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 189–201. <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i2.13051>
- Sunguya, Krisna C., Poudel, Linda B. Mlunde, David P. Urassa, J. Y. and M. J. (2013). Nutrition Training Improves Health Workers' Nutrition Knowledge and Competence to Manage Child Undernutrition: a systematic review. *Review Article*.
- UNICEF. (2016). *Annual Results Report 2016 Nutrition*.
- Wilda, N., Rimonda, R., Anwar, S., Alamsyah, T., Teuku Umar, U., & Author, C. (2024). Faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lima meja di wilayah kerja puskesmas labuhanhaji kecamatan labuhanhaji kabupaten aceh selatan. 5(3).
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss1.559>

- Sedianing Drastita, Gatut Hardianto, Farida Fitriana, & Martono Tri Utomo. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 9, 40–0.
- Purwoko, A. E., Soularito, D. S., & Laksmana, R. A. (2023). Penggunaan Terapi Tokolitik Pada Ibu Hamil Dengan Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Comserva: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 1316–1326. <https://doi.org/10.59141/Comserva.V3i4.915>
- Putu, I., Kusuma Yasa, E., Aman, G. M., & Satriyasa, B. K. (2019). Tingkat Keberhasilan Nifedipin Sebagai Tokolitik Pada Pasien Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. In *Jurnal Medika*. 8(5). Mei. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/Eum>
- Rahmati, S., Azami, M., Badfar, G., Parizad, N., & Sayehmiri, K. (2020). The Relationship Between Maternal Anemia During Pregnancy with Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 33(15). 2679–2689. Taylor And Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1555811>
- Silvana, R., Ramayanti, I., Dimar Ramadhina, A., & Muhammadiyah Palembang, U. (2023). Hubungan Antara Usia Ibu, Status Gravida, Dan Riwayat Hipertensi Dengan Terjadinya Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(4).
- Sutarto, Diana Mayasari, & Reni Indriyani. (2018). Stunting, Faktor Risiko Dan Pencegahannya. *J Agromedicine*, 5, 540–545.
- Widandi, M. N., Herdiyantini, M., Sudiarta, K. E., Universitas, F. K., Surabaya, H. T., Obstetri, D., Fakultas, G., & Universitas, K. (2022). Hang Tuah Medical Journal. In *Htmj*. 19(2). www.journal-medical.hangtuah.ac.id
- Pustaka yang berupa disertasi/thesis/skripsi:
- Anisa Falahatul Qodar. (2021). Asuhan Berkesinambungan Ny. N Usia 28 Tahun G1p0ab0ah0 Dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Pundong. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Ayu Oktaviana. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kala Ii Memanjang di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Malang. Umami Khairani. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di PMB Hj. Mona Tahun 2020. Skripsi. Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
- Pustaka yang berupa web page :
- Asri Ediyati. (2022). Proses Kehamilan Setelah Berhubungan Intim Hingga Terbentuk Menjadi Janin. In *Hai Bunda*.
- Badan Pusat Statistik. (2023, July 18). Angka Kematian Ibu/Aki (Maternal Mortality Rate/Mmr) Hasil Long Form Sp2020 Menurut Provinsi, 2020. Bps.
- Bayu Galih Permana. (2022). Antenatal Care (Pemeriksaan Anc). In *Hellosehat*.
- Heni Eka Puji Lestari. (2021). Persalinan Kala Iv (Pemantauan 2 Jam Post Partum). In *Info Bidan*.
- Inkana Putri. (2023, February 21). Angka Kematian Ibu Di Jawa Tengah Turun 57% Sepanjang 2022. *Detikjateng*.
- Azwar, S. (2022). Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya Edisi 3.
- Bassichetto, K., & Rea, M. (2008). Infant and young child feeding counseling: An intervention study. *Jornal de Pediatria*, 84, 75–82. <https://doi.org/10.2223/JPED.1750>
- Bjerrum, M., MA, M. C. N., & Pedersen, P. (2011). Nurses' self-reported knowledge about and attitude to nutrition – before and after a training programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 81–89. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00906.x>
- Djafar, M. (2014). Dampak Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Kader Posyandu Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang (Pugs) Di Pondok Betung Pondok Aren. In

- Jurnal Ilmiah WIDYA (Vol. 21).
- Dorle, A., & Manjula R, B. M. L. D. H. C. G. (2012). Knowledge and attitude towards infant and young children child feeding (IYCF) practices among Anganawadi workers in rural field practice area of Kaladgi, Bagalkot.
- Gibson, R. S. (2005). Principle of Nutritional Assessment (Second Edi). Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku Saku Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Kader.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Status Gizi SSGI 2022.
- Marías, Y. F., & Glasauer, P. (2014). Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).
- Notoatmodjo, S. (2003a). Pendidikan dan perilaku kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003b). Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Andi Offset.
- Purnamasari, y., mariati, & wahyuni, e. (2017). upaya peningkatan pengetahuan