Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v2i03.173 **P-ISSN 2962-5734**



Pendampingan dan Pemeriksaan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Studi Kasus di Kota Bima, Nusa Tenggara Barat

[1]Rostinah*, [2]Wuri Ratna Hidayani, [3]Mujiburahman
Corresponding Author: * rostinahsuherman@gmail.com
[1] Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima, Kota Bima, NTB, Indonesia
[2] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia
[3] Akademi Kebidanan Surya Mandiri, Kota Bima, NTB, Indonesia

Abstrak

Penelitian dilakukan di enam Puskesmas di Kota Bima dengan tujuan untuk mengidentifikasi risiko ibu hamil dan memberikan intervensi kesehatan yang sesuai untuk mengatasi risiko tersebut. Beberapa risiko ibu hamil yang ditemukan antara lain kurang energi kronik (KEK), anemia, keguguran habitualis, penyakit penyerta, usia berisiko, riwayat preeklamsia berat (PEB), letak sungsang, dan riwayat kista. Untuk mengatasi risiko tersebut, dilakukan pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan di enam Puskesmas yang berbeda wilayah kerjanya di Kota Bima. Sasaran kegiatan ini adalah 40 ibu hamil dan keluarga mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi kesehatan dilakukan, terdapat penurunan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia. Semua ibu hamil yang belum mendapatkan vaksin tetanus toksoid (TT) melakukan vaksinasi lengkap (long life), dan semua ibu hamil mulai mengkonsumsi garam yodium. Selain itu, intervensi kesehatan juga berhasil meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta meningkatkan jumlah ibu hamil yang memenuhi standar sebagai pendonor darah sesuai dengan buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa upaya pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan dapat membantu mengatasi risiko tinggi kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Katakunci: *ibu hamil, kesehatan masyarakat, konseling, pencegahan komplikasi*

Pendahuluan

Kesehatan ibu hamil merupakan aspek penting dalam kehidupan seorang perempuan, karena kehamilan dan melahirkan merupakan peristiwa fisiologis yang harus dilalui oleh setiap wanita dalam masa reproduksinya. Namun, kehamilan itu sendiri dapat menimbulkan risiko kesehatan yang besar bagi wanita, terutama jika ia memiliki masalah kesehatan sebelumnya. Dampak yang mungkin terjadi pada ibu hamil meliputi perdarahan, infeksi, dan keganasan, yang dapat mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi [1].

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 adalah 306/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dengan target SDG's sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030 [2]. Di provinsi NTB, terdapat 97 kematian ibu dengan penyebab utama adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan gangguan metabolik [3]. Ibu hamil dengan risiko tinggi memiliki risiko kehamilan lebih besar, seperti perdarahan dan bayi baru lahir dengan berat badan rendah, yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan melalui pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan.

Tujuan dari kajian ini adalah untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya memperhatikan kesehatan ibu hamil, serta risiko dan dampak yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Selain itu, kajian ini juga bertujuan untuk menyampaikan informasi tentang AKI di Indonesia

dan di provinsi NTB, serta upaya yang dapat dilakukan untuk menangani kehamilan dengan risiko tinggi melalui deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan. Dengan demikian, hasil kajian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu hamil dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Metode

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan informasi dari kegiatan Kebidanan Komunitas di 6 Puskesmas yang ada di Wilayah Kota Bima pada tanggal 03 Januari-2 Febuari 2023. Teknik pelaksanaan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- Mengumpulkan data ibu hamil yang berisiko tinggi di 6 puskesmas yang ada di Wilayah Kota Bima
- Melakukan pengumpulan data menggunakan lembar observasi/kuesioner dan wawancara pada masing-masing keluarga di 6 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Bima
- Melakukan kegiatan tabulasi dan penyajian hasil pendataan dan penentuan prioritas masalah yang dihadiri oleh kepala puskesmas dan dinas Kesehatan Kota Bima untuk menentukan rencana penyelesaian dan waktu penyelesaian, serta alternatif penyelesaian masalah.
- Implementasi dilakukan selama 2 minggu yaitu dengan melakukan pendampingan, konseling dan memfasilitasi pemeriksaan kesehatan ibu hamil di puskesmas.
- Penyajian hasil implementasi dihadiri lagi oleh perwakilan dari Puskesmas se Kota Bima dan dari Dinas Kesehatan Kota Bima.

Dalam metode ini, dilakukan kegiatan pendataan, analisis, dan penyelesaian masalah kesehatan ibu hamil di wilayah Kota Bima melalui kegiatan Kebidanan Komunitas. Teknik pelaksanaannya meliputi pengumpulan data, penentuan prioritas masalah, dan implementasi solusi melalui pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil di puskesmas. Metode ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan menangani masalah kesehatan khususnya masalah kebidanan di wilayah Kota Bima.

Hasil

Ibu hamil dengan risiko tinggi memiliki risiko kehamilan lebih besar, seperti perdarahan dan bayi baru lahir dengan berat badan rendah, yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan melalui pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan. Di Kota Bima, telah dilakukan upaya mengatasi ibu hamil dengan risiko tinggi melalui pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan di enam Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima. Dari hasil intervensi kesehatan yang dilakukan pada 40 ibu hamil dan keluarga, terdapat perbaikan signifikan pada kondisi kesehatan ibu hamil yang awalnya memiliki risiko tinggi seperti kurang energi kronik (KEK), anemia, letak sungsang, dan riwayat preeklamsia berat (PEB). Diharapkan upaya-upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil di wilayah lainnya di Indonesia juga dapat dilakukan untuk mencapai target AKI yang lebih rendah pada tahun 2030.

Berdasarkan tabel distribusi ibu hamil berdasarkan umur ibu (Fig. 1), ditemukan bahwa mayoritas ibu hamil (72%) memiliki rentang usia 20-35 tahun, sedangkan hanya sebagian kecil (28%) yang berusia di bawah 20 tahun. Tidak ditemukan ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun dalam sampel ini.

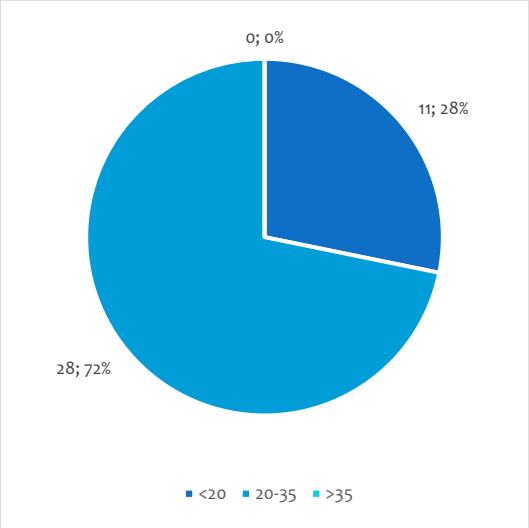


Fig. 1. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Dalam Tabel 1, terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil (82%) memiliki status gizi yang baik (LILA > 23,5 cm) setelah dilakukan intervensi. Sementara itu, sebelum intervensi hanya sebanyak 45% ibu hamil yang memiliki status gizi yang baik. Terdapat juga peningkatan jumlah ibu hamil yang tidak menderita anemia setelah dilakukan intervensi, yaitu dari 80% menjadi 90%. Seluruh ibu hamil (100%) telah lengkap menerima vaksin TT setelah dilakukan intervensi.

Table 1. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Status Gizi

	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Status gizi				
• LILA ≤ 23,5 cm	22	55	7	18
• LILA > 23,5 cm	18	45	33	82
Anemia				
• Ya	8	20	4	10
• Tidak	32	80	36	90
Vaksin TT				
• Tidak Lengkap	3	8	0	0
• Lengkap	37	91	40	100
Konsumsi Garam Yodium				
• Tidak	22	55	0	0
• Ya	18	45	40	100
Pengetahuan tentang P4K				
• Kurang	40	100	0	0
• Baik	0	0	40	100
Calon Pendonor Darah				
• Tidak Ada	40	100	0	0
• Ada	0	0	4	10
Total sampel	40	100	40	100

Sementara itu, sebelum intervensi terdapat 3 orang (8%) ibu hamil yang belum lengkap menerima vaksin TT. Seluruh ibu hamil (100%) telah mengonsumsi garam yodium setelah dilakukan

intervensi. Sementara itu, sebelum intervensi hanya sebanyak 45% ibu hamil yang telah mengonsumsi garam yodium. Ditemukan bahwa sebelum intervensi seluruh ibu hamil (100%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang P4K, sementara setelah dilakukan intervensi semua ibu hamil (100%) memiliki pengetahuan yang baik tentang P4K. Tidak ditemukan calon pendonor darah pada saat sebelum maupun sesudah intervensi. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa hanya terdapat 4 orang ibu hamil yang tergolong berisiko untuk mengalami kekurangan darah selama persalinan, sehingga tidak ada calon pendonor darah yang ditemukan.

Distribusi ibu hamil berdasarkan P4K ditunjukkan pada Fig. 2 sampai dengan Fig. 6. Berdasarkan data tersebut, dapat diambil beberapa analisis sesuai dengan beberapa faktor/ indikatro terkait.

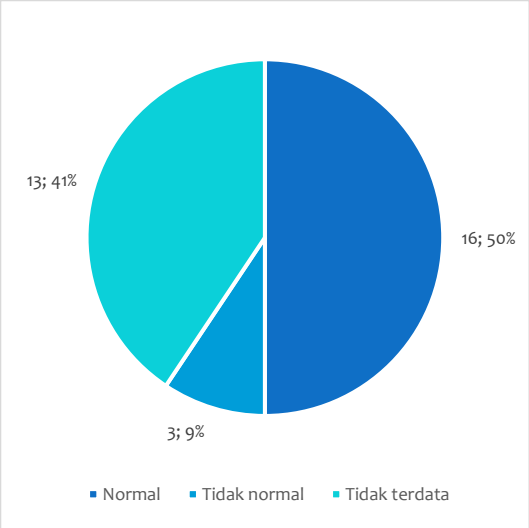


Fig. 2. Riwayat Persalinan Sebelumnya

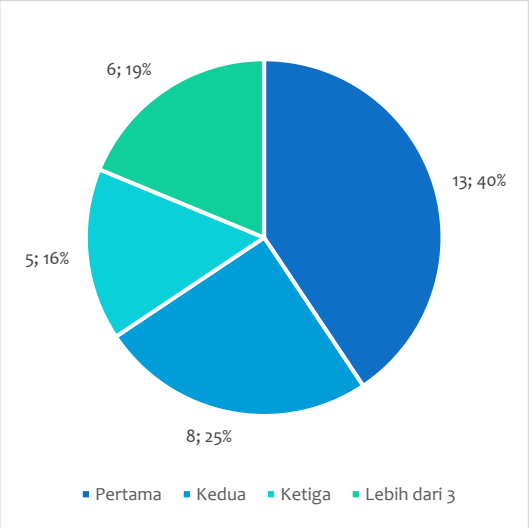


Fig. 3. Paritas

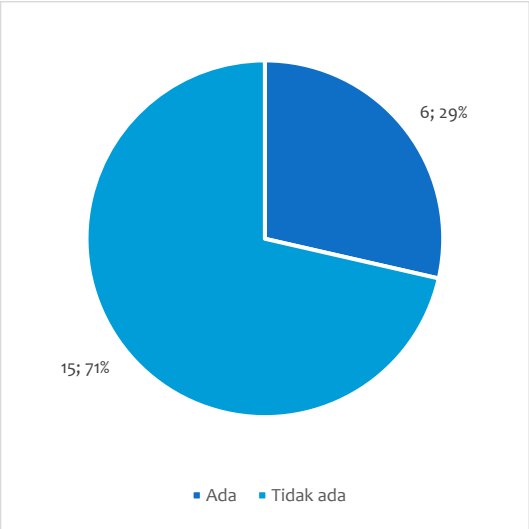


Fig. 4. Penyulit Persalinan

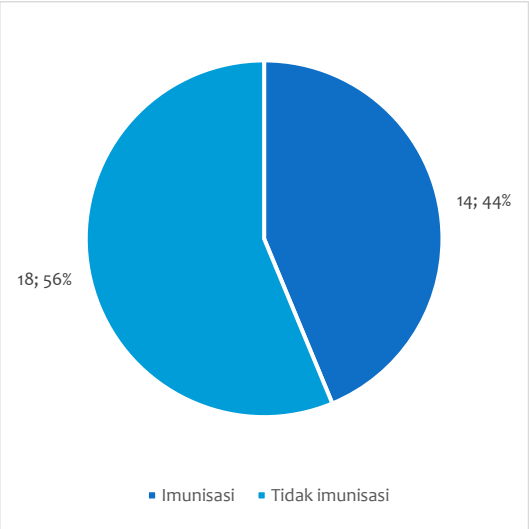


Fig. 5. Status Imunisasi TT

E-ISSN 2962-4142
DOI: 10.56741/bikk.v2i03.173
P-ISSN 2962-5734

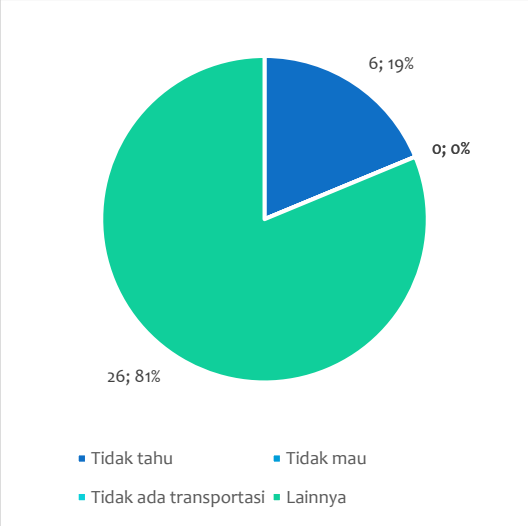


Fig. 6. Penyulit Persalinan

Pelayanan Penolong Persalinan Komprehensif (P4K) memiliki angka pemenuhan sebesar 75%, artinya sebagian besar ibu hamil sudah mendapatkan pelayanan persalinan yang komprehensif. Seluruh ibu hamil tidak memiliki riwayat menjadi calon pendonor darah, yang dapat menunjukkan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat mengenai pentingnya donor darah. Sebagian besar ibu hamil memiliki riwayat persalinan normal sebelumnya (84,21%) dan hanya sebagian kecil yang pernah mengalami persalinan yang tidak normal (15,78%).

Paritas ibu hamil cukup bervariasi, di mana sebagian besar merupakan ibu hamil dengan paritas pertama (40,62%) dan paritas lebih dari tiga (18,75%). Hanya 18,75% ibu hamil yang pernah mengalami penyulit persalinan. Imunisasi TT hanya diterima oleh 46,87% ibu hamil, artinya masih ada sebagian besar ibu hamil yang belum terlindungi dari tetanus. Dari ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT, sebagian besar alasan yang diberikan adalah kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi (35,29%).

Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih dibutuhkan upaya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pelayanan persalinan yang komprehensif, donor darah, dan imunisasi TT. Selain itu, perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanganan penyulit persalinan, serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya imunisasi TT.

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu hamil belum melakukan pemeriksaan laboratorium untuk beberapa jenis tes, terutama untuk pemeriksaan malaria (24 orang belum diperiksa) dan protein reduksi (25 orang belum diperiksa). Sedangkan untuk pemeriksaan golongan darah dan HbsAg, hampir seluruh ibu hamil sudah diperiksa.

Table 2. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Lab	Jumlah yang sudah	Jumlah yang belum
Hb	19	13
Golongan Darah	30	2
Tes HIV	21	11
Malaria	8	24
HbsAg	23	9
Protein urine	14	18
Protein reduksi	7	25

Dari pemeriksaan kadar Hb seperti pada Fig. 7, sebagian besar ibu hamil memiliki kadar Hb yang normal (10-11 gr%). Namun, sebanyak 21.05% dari ibu hamil memiliki kadar Hb antara 8-9 gr% yang dapat dianggap sebagai anemia ringan dan perlu mendapatkan perhatian khusus. Tidak ada ibu hamil dalam tabel yang memiliki kadar Hb di bawah 7 gr%.

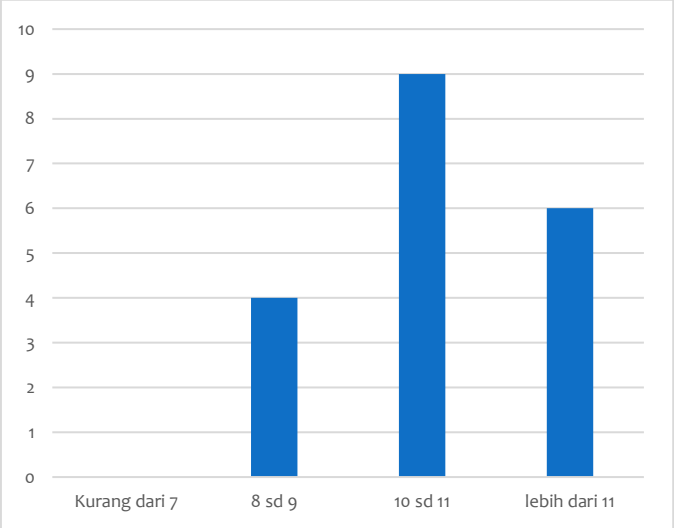


Fig. 7. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pemeriksaan Kadar Hb 3 Bulan Terakhir (gr%)

Dari Tabel 2 dan Fig. 7 menunjukkan pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium dan monitoring kadar Hb pada ibu hamil untuk mendeteksi adanya anemia dan masalah kesehatan lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan aksesibilitas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil.

Pembahasan

Data yang diberikan mengenai masalah kesehatan pada ibu hamil di 6 Puskesmas di Kota Bima memberikan informasi mengenai masalah kesehatan pada ibu hamil yang perlu ditangani. Data tersebut menguraikan beberapa masalah kesehatan pada ibu hamil dan memberikan rencana pemecahan masalah serta waktu pelaksanaannya. Masalah kesehatan yang diidentifikasi mencakup Ibu hamil dengan KEK, Ibu hamil dengan anemia, ibu dengan riwayat Locus Menorus Resisten (LMR), Ibu hamil dengan penyakit penyerta, Ibu hamil yang belum imunisasi TT, dan tidak mengkonsumsi tablet Fe.

Untuk masalah ibu hamil dengan KEK, langkah-langkah yang dilakukan mencakup memberikan pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil yang mengalami KEK melalui pemberian KIE, memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA pada ibu hamil risiko KEK, dan pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada periode 9 hingga 17 Februari 2023. Sementara itu, untuk masalah ibu hamil dengan anemia, tindakan yang dilakukan mencakup memberikan tablet Fe pada ibu hamil secara rutin, memberikan KIE tentang betapa pentingnya mengkonsumsi tablet Fe, memberikan istirahat yang cukup dengan tidur siang selama 3-4 jam, tidur malam selama 6-8 jam, dan makan makanan yang mengandung zat besi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran pada periode yang sama.

Intervensi gizi dan pemberian PMT pada ibu hamil dengan KEK merupakan salah satu tindakan yang terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil. Sebuah studi yang dilakukan oleh Ref.

[4] yang menemukan bahwa pemberian PMT selama kehamilan pada kelompok ibu hamil dengan KEK dapat meningkatkan status gizi ibu hamil dan berpotensi mengurangi risiko persalinan prematur. Selain itu, pemberian tablet Fe pada ibu hamil juga telah terbukti efektif dalam mengatasi anemia pada ibu hamil. Sebuah meta-analisis yang dilakukan oleh Ref. [5] menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe secara rutin dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan mengurangi risiko anemia. Selain intervensi gizi, pemberian pengetahuan dan informasi melalui KIE juga penting untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ref. [6] di India menunjukkan bahwa program KIE yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi masalah ibu dengan riwayat Locus Menorus Resisten (LMR) mencakup memberikan KIE untuk merencanakan tempat persalinan di Rumah Sakit dan memberikan KIE untuk mengatur jarak kehamilan dengan menggunakan KB pada periode yang sama. Locus Menorus Resisten (LMR) atau rahim yang tidak responsif terhadap obat oksitosin adalah masalah yang umum terjadi pada saat persalinan. Penanganan yang tepat harus dilakukan agar persalinan dapat berjalan lancar dan aman bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Penanganan LMR dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk pemberian obat-obatan, manipulasi eksternal rahim, atau tindakan operasi caesar. Namun, cara terbaik untuk mencegah LMR adalah dengan menghindari faktor risiko, seperti kehamilan yang terlalu dekat, kehamilan yang terlalu banyak, atau ibu yang memiliki riwayat LMR sebelumnya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi dan edukasi kepada ibu hamil tentang cara merencanakan tempat persalinan di rumah sakit dan mengatur jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi dapat membantu mencegah masalah LMR pada persalinan selanjutnya. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Ref. [7] menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implan dapat menurunkan risiko LMR pada persalinan selanjutnya. Selain itu, program pencegahan LMR juga dapat dilakukan dengan memberikan perhatian yang lebih pada kualitas perawatan antenatal dan persalinan, seperti pemeriksaan rutin pada ibu hamil, memantau kesehatan janin, dan memperhatikan proses persalinan. Hal ini akan membantu mendeteksi masalah sejak dini dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya.

Masalah kesehatan ibu hamil dengan penyakit penyerta memerlukan upaya penyesuaian paru-paru, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan KIE tentang pola makan, menghindari paparan sinar matahari yang berlebihan, memberikan KIE tentang pola hidup sehat seperti menggunakan handuk, piring, gelas, dll secara pribadi agar virusnya tidak menular pada keluarga, usahakan menutup hidung dan mulut saat bersin, memberikan KIE tentang penggunaan masker saat keluar rumah, dan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, serta sering melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan baik Bidan maupun Dokter pada periode yang sama.

Untuk mendukung upaya penyesuaian paru-paru pada ibu hamil dengan penyakit penyerta, sebaiknya diberikan latihan pernapasan yang sesuai. Sebuah studi yang dilakukan oleh Ref. [8] menemukan bahwa latihan pernapasan yang terstruktur dan terukur dapat meningkatkan fungsi paru-paru pada ibu hamil dengan asma. Selain itu, mengonsumsi makanan yang bergizi juga penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil dengan penyakit penyerta. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Ref. [9], asupan nutrisi yang mencukupi dapat membantu mencegah perburukan penyakit asma pada ibu hamil. Sementara itu, peningkatan pola hidup sehat dan menghindari paparan sinar matahari yang berlebihan juga dapat membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan mencegah perburukan penyakit penyerta. Studi yang dilakukan oleh Ref. [10] menunjukkan bahwa paparan sinar matahari yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan hipertensi. Oleh karena itu, penggunaan pakaian yang menutupi kulit dan penggunaan tabir surya perlu dipertimbangkan untuk menghindari paparan sinar matahari yang berlebihan.

Untuk masalah ibu hamil yang belum imunisasi TT, langkah-langkah yang dilakukan mencakup memberikan edukasi tentang pentingnya imunisasi TT dan memfasilitasi pada ibu untuk imunisasi TT lengkap pada ibu pada periode yang sama. Menurut WHO, imunisasi TT merupakan upaya penting dalam pencegahan tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Imunisasi TT harus diberikan dalam 3 dosis lengkap untuk mendapatkan perlindungan optimal. Jika ibu hamil belum pernah mendapatkan imunisasi TT, maka imunisasi pertama harus diberikan secepatnya dan dilanjutkan dengan imunisasi TT dosis kedua dan ketiga dengan jarak 4 minggu setelah pemberian dosis sebelumnya [11].

Penelitian yang dilakukan oleh Ref. [12] juga menemukan bahwa edukasi yang terkait dengan imunisasi TT sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan imunisasi. Penelitian ini dilakukan dengan sampel 200 ibu hamil yang belum lengkap imunisasi TT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan imunisasi TT lengkap. Penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi yang tepat dan efektif kepada ibu hamil mengenai pentingnya imunisasi TT untuk mencegah risiko infeksi tetanus pada ibu dan bayi yang baru lahir [13],[14].

Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi kesehatan yang dilakukan pada 40 ibu hamil dan keluarganya, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan signifikan dalam kesehatan ibu hamil dan keluarga setelah dilakukan intervensi. Dari 22 ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) sebelum intervensi, hanya 7 orang yang masih mengalami KEK setelah intervensi. Selain itu, intervensi juga berhasil mengurangi jumlah ibu hamil yang mengalami anemia dari 8 menjadi 4 orang. Semua ibu hamil juga berhasil melakukan vaksinasi tetanus toksoid (TT) dan mengkonsumsi garam yodium sesuai anjuran. Selain itu, semua ibu hamil juga menjadi paham tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Terakhir, setelah intervensi dilakukan, semua ibu hamil juga berhasil memiliki pendonor darah sesuai standar yang tercatat di buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi kesehatan ini berhasil meningkatkan kesehatan ibu hamil dan keluarganya secara keseluruhan.

References

[1] Peratama, A., Kusumajaya, H., & Agustin, A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(2), 617-626.
[2] Aja, N. (2019). Gambaran Pelayanan Bidan Kepada Pemeriksaan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Salimuli Kabupaten Halmahera Utara Kecamatan Galela Utara Tahun 2019. *Jurnal Serambi Sehat*, *12*(02), 12-16.
[3] Faizaturrahmi, E., Aprianti, N. F., & Fatmasari, B. D. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Medeteksi Dini Komplikasi Melalui Penyuluhandi Dusun Puyahan Desa Lembar Selatan Lombok Barat. *Indonesian Journal of Community Dedication*, *4*(2), 61-64.
[4] Agustina, R., Susiloretni, K. A., Anwar, F., & Bijaksana, M. A. (2019). The effectiveness of supplementary food for pregnant women with chronic energy deficiency on birth outcomes: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1-9.
[5] Haider, B. A., & Bhutta, Z. A. (2017). Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews, (4). DOI: https://10.1002/14651858.CD004905.pub6
[6] Rai, R. K., Singh, P. K., Singh, L., Kumar, C., & Singh, A. K. (2018). Role of health education and counseling in maternal and child health: an observational study in Uttar Pradesh, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1-10.
[7] Janowitz, B., Gmach, R., Weyers, S., & Kropp, J. (2018). Prevention of postpartum hemorrhage and locus minoris resistentiae (LMR) after intrauterine device (IUD) insertion. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *221*, 55-59.
[8] Onarheim, K. H., Phua, K. H., Babar, Z. R., Flouris, A. D., & Hargreaves, S. (2021). Health and social needs of migrant construction workers for big sporting events. *BMJ*, *374*.
[9] Leal, M. A., & Freitas-Vilela, A. A. D. (2021). Costs of healthcare-associated infections in an Intensive Care Unit. *Revista brasileira de enfermagem*, *74*.
[10] Marfuah, S., & Nudesti, N. P. (2021). Analisis Kadar Magnesium, Kalsium Dan Kalium Ibu Hamil Preeklamsi Hasil Intervensi Jemur Sinar Matahari. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, *12*(2), 89-96.
[11] World Health Organization. (2017). Tetanus vaccines: WHO position paper, February 2017 - recommendations. Vaccine, 35(19), 2413-2415. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.02.027
[12] Wuryaningsih, S., Fitriana, N. A., & Damayanti, T. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Imunisasi Tetanus Toksoid Lengkap pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baktijaya Kota Bekasi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 15*(1), 40-45.
[13] Rostinah, Widajanti, L., &. Wulan, K. R. L. (20150. Evaluasi manajemen pelatihan kader pos pelayanan terpadu (posyandu) di Puskesmas Paruga Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(3), 212–221.
[14] Saputri, R. K., & Lilfitriyani, H. (2020). Pelatihan Kader Antihipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Angka Hipertensi Di Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(2), 401-408.

Penulis



Rostinah adalah dosen Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima, Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Selain itu, beliau aktif dalam berbagai kegiatan konferensi internasional dan nasional. Selain berbagai publikasi yang dihasilkan, beliau juga memiliki inovasi untuk menangani stunting. (email: rostinahsuherman@gmail.com).



Wuri Ratna Hidayani adalah dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya, Jawa Barat. Dia penulis produktif (23 antologi, 15 buku, berbagai artikel jurnal dan prosiding). Selain, penulis juga reviewer di International Pharmaceutical Research Journal dan Widyaiswara Scientific Journal. Dia adalah Editor di Journal of Public Health Sciences di iistr.org. (email: wuri.ratnahidayani@gmail.com).

E-ISSN 2962-4142
DOI: 10.56741/bikk.v2i03.173
P-ISSN 2962-5734



Mujiburahman adalah dosen di Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Surya Mandiri, Bima, Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Beliau produktif dalam menulis buku selain publikasi artikel di jurnal dan prosiding. Akfit dalam pembinaan kader kesehatan di wilayahnya. (email: muwzii035@gmail.com).