Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v5i03.2622 **P-ISSN 2962-5734**



Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia

[1]Bayti Jannah*, [1]Dian Mayasari, [1]Nurbaety, [1]Sri Rahmawati
Corresponding Author: * baytijannah707@gmail.com
[1] Politeknik Muhammad Dahlan, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

Article submitted: 31 August 2026 **Revised:** 4 October 2026 **Accepted:** 5 October 2026

Abstrak

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), preeklamsia dan eklampsia menyumbang sekitar 10–15% penyebab kematian maternal secara global. Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu selain perdarahan dan infeksi. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia antara lain usia ibu dan paritas. Ibu hamil usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan usia reproduksi sehat 20–35 tahun. Selain itu, ibu primipara juga diketahui lebih rentan mengalami preeklamsia dibandingkan multipara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia ibu dan paritas terhadap kejadian preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan case control retrospektif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklamsia di wilayah kerja Jatibaru tahun 2025 sebanyak 339 orang. Sampel sejumlah 72 ibu hamil, yaitu 24 kasus preeklamsia dan 48 kontrol tanpa preeklamsia. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling pada kasus dan control yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh melalui rekam medis menggunakan lembar checklist penelitian dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan koreksi kontinuitas yates pada a=0,05. Hasil Penelitian menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia (p = 0,920; OR = 1,27; 95% CI = 0,40–4,03) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsia (p = 0,796; OR = 1,30; 95% CI = 0,48–3,56).

Kata Kunci *: Kebidanan, Kehamilan, Paritas Ibu, Preeklamsia, Usia Ibu*

Pendahuluan

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi dalam kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria atau gangguan organ lainnya [3]. Kondisi ini menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan tepat. Menurut WHO, sekitar 70.000 ibu dan 500.000 bayi meninggal setiap tahun akibat komplikasi preeklamsia dan eklampsia [1].

Di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, hipertensi dalam kehamilan termasuk tiga penyebab utama kematian maternal selain perdarahan dan infeksi [2]. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, kasus preeklamsia masih ditemukan pada pelayanan kesehatan maternal baik di rumah sakit maupun puskesmas [7].

Usia ibu merupakan salah satu karakteristik maternal yang berhubungan dengan risiko komplikasi obstetri. Kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun dikategorikan sebagai kelompok usia berisiko, sedangkan usia 20–35 tahun digunakan sebagai kelompok usia reproduksi sehat [5]. Paritas juga merupakan karakteristik obstetri yang dapat berkaitan dengan kejadian preeklamsia. Dalam penelitian ini, paritas didefinisikan berdasarkan jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dan dikategorikan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara.

Penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang belum selalu konsisten mengenai hubungan usia dan paritas dengan preeklamsia. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran hubungan kedua karakteristik tersebut dengan kejadian preeklamsia pada populasi pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima. Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi usia ibu pada kelompok kasus dan kontrol;
2. Mengidentifikasi paritas pada kelompok kasus dan kontrol;
3. Menganalisis hubungan usia ibu terhadap kejadian preeklamsia;
4. Menganalisis hubungan paritas terhadap kejadian preeklamsia.

Kajian Literatur

A. Konsep Preeklamsia dan Faktor Risiko Maternal

Preeklamsia merupakan salah satu gangguan hipertensi dalam kehamilan yang umumnya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang dapat disertai proteinuria maupun tanda gangguan fungsi organ maternal [3]. Kondisi ini menjadi masalah kesehatan ibu yang memerlukan perhatian karena dapat berkembang menjadi komplikasi serius, seperti eklampsia, edema paru, gangguan fungsi ginjal, serta peningkatan risiko kematian maternal dan neonatal. Perkembangan preeklamsia berkaitan dengan perubahan fisiologis kehamilan, termasuk gangguan adaptasi vaskular dan fungsi plasenta. Sejumlah faktor maternal diketahui berhubungan dengan kejadian preeklamsia, antara lain usia ibu dan paritas. Kedua faktor tersebut memiliki karakteristik yang berbeda, tetapi sama-sama berkaitan dengan proses adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Usia ibu mencerminkan kondisi biologis dan kapasitas reproduksi, sedangkan paritas menggambarkan riwayat persalinan serta pengalaman adaptasi fisiologis maternal. Oleh karena itu, pemahaman mengenai kedua faktor tersebut penting sebagai dasar identifikasi kelompok ibu hamil yang memerlukan pemantauan lebih intensif selama pelayanan antenatal.

B. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia

Usia ibu dan paritas merupakan faktor maternal yang banyak dikaji dalam penelitian mengenai preeklamsia. Rentang usia 20–35 tahun umumnya dianggap sebagai periode reproduksi yang relatif aman, sedangkan kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dikategorikan memiliki risiko obstetri lebih tinggi [5]. Pada usia reproduksi ekstrem, perubahan kondisi fisiologis dan vaskular dapat berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan komplikasi hipertensi selama kehamilan. Selain usia, paritas juga menjadi faktor yang diperhatikan dalam kejadian preeklamsia. Paritas menunjukkan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu, sedangkan primipara merupakan ibu yang telah melahirkan satu kali. Pada kehamilan pertama, proses adaptasi imunologis

maternal terhadap kehamilan diduga berperan dalam kerentanan terhadap preeklamsia [6]. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa usia maternal ekstrem dan karakteristik paritas tertentu dapat memiliki hubungan bermakna dengan kejadian preeklamsia [7]. Meskipun demikian, kekuatan dan arah hubungan tersebut dapat berbeda menurut karakteristik populasi serta kondisi pelayanan kesehatan.

C. Penelitian Terdahulu, State of the Art, dan Kebaruan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian preeklamsia telah banyak dilakukan pada berbagai populasi ibu hamil. Namun, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan temuan yang belum sepenuhnya konsisten. Beberapa penelitian melaporkan adanya hubungan signifikan antara usia maternal maupun paritas dengan kejadian preeklamsia, sedangkan penelitian lainnya tidak menemukan hubungan yang bermakna secara statistik [8–10, 14, 15]. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik responden, distribusi faktor risiko, jumlah sampel, serta pendekatan analisis yang digunakan. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini mengkaji hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian preeklamsia menggunakan desain case-control pada populasi di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru, Kota Bima. Kebaruan penelitian terletak pada penyediaan bukti empiris dalam konteks pelayanan kesehatan primer dengan karakteristik populasi lokal. Analisis dilakukan secara bivariat untuk mengevaluasi hubungan masing-masing variabel independen dengan kejadian preeklamsia. Dengan demikian, penelitian ini tidak mengestimasi pengaruh simultan kedua variabel maupun menghasilkan adjusted odds ratio. Temuan diharapkan memberikan informasi kontekstual bagi penguatan deteksi dini dan pemantauan kehamilan berisiko di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan case control retrospektif. Penelitian dilakukan pada tahun 2026 di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima dengan menggunakan data rekam medis ibu hamil tahun 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di puskesmas Jatibaru tahun 2025 sejumlah 339 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini sebanyak 72 ibu hamil yang terdiri dari 24 sampel kasus preeklamsia dan 48 sampel kontrol ibu hamil tidak preeklamsi. Rasio kasus dan kontrol adalah 1:2. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dari sampling frame yang telah dipisahkan berdasarkan status kasus dan kontrol. Setiap subjek yang memenuhi kriteria diberi nomor identifikasi, kemudian pemilihan dilakukan secara acak sampai jumlah sampel yang ditetapkan terpenuhi.

Kriteria inklusi kelompok kasus adalah ibu hamil yang tercatat dalam rekam medis di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima tahun 2025, mengalami preeklamsia berdasarkan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis, serta memiliki data usia ibu dan paritas yang lengkap. Kriteria inklusi kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tercatat dalam rekam medis di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima tahun 2025, tidak mengalami preeklamsia berdasarkan rekam medis, serta memiliki data usia ibu dan paritas yang lengkap. Kriteria eksklusi pada kedua kelompok adalah rekam medis yang tidak lengkap, tidak dapat dibaca, atau tidak memuat data yang diperlukan untuk menentukan variabel penelitian, yaitu usia ibu, paritas, dan status kejadian preeklamsia.

Variabel Penelitian yaitu Variabel independen: usia ibu dan paritas dan Variabel dependen Adalah kejadian preeklamsia. Usia ibu dikategorikan berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Paritas dikategorikan berisiko (primipara/grandemultipara) dan tidak berisiko (multipara). Teknik Pengumpulan Data diperoleh melalui rekam medis menggunakan lembar checklist penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian preeklamsia menggunakan uji chi-square dengan koreksi kontinuitas Yates tingkat signifikansi α = 0,05. Nilai *odds ratio* (OR) dan 95% *confidence interval* (CI) digunakan untuk menggambarkan besar asosiasi. Penelitian ini menggunakan data sekunder, tidak adanya intervensi langsung serta melakukan perlidungan kerahasiaan data rekam medis, sehingga tidak mensyaratkan adanya *ethical clearance*.

Hasil

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, meliputi kejadian preeklamsia, usia ibu, dan paritas.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kejadian preeklamsia

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Preeklamsia	24	33,3
Tidak Preeklamsia	48	66,7
Total	72	100

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa dari 72 responden, sebanyak 24 responden (33,3%) mengalami preeklamsia dan 48 responden (66,7%) tidak mengalami preeklamsia.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia ibu

Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	16	22,2
Tidak berisiko (20–35 tahun)	56	77,8
Total	72	100

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko yaitu sebanyak 56 responden (77,8%), sedangkan responden dengan usia berisiko sebanyak 16 responden (22,2%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko (Primipara/Grandemultipara)	27	37,5
Tidak berisiko (Multipara)	45	62,5
Total	72	100

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki paritas tidak berisiko yaitu sebanyak 45 responden (62,5%), sedangkan responden dengan paritas berisiko sebanyak 27 responden (37,5%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian preeklamsia menggunakan uji Chi-Square pada tingkat signifikansi α = 0,05.

Tabel 4. Hubungan usia ibu dengan kejadian preeklamsia

Usia Ibu	Preeklamsia n (%)	Tidak Preeklamsia n (%)	Total
Berisiko	6 (37,5%)	10 (62,5%)	16
Tidak Berisiko	18 (32,1%)	38 (67,9%)	56
Total	24 (33,3%)	48 (66,7%)	72

Uji Chi-square dengan koreksi kontinuitas Yates menghasilkan χ^2=0,010 dan p=0,920. OR sebesar 1,27 dengan 95% CI 0,40–4,03. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada sampel penelitian ini tidak terdapat asosiasi yang bermakna secara statistik antara usia ibu dan kejadian preeklamsia.

Tabel 5. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia

Paritas	Preeklamsia n (%)	Tidak Preeklamsia n (%)	Total
Berisiko	10 (37,0%)	17 (63,0%)	27
Tidak Berisiko	14 (31,1%)	31 (68,9%)	45
Total	24 (33,3%)	48 (66,7%)	72

Uji Chi-square dengan koreksi kontinuitas Yates menghasilkan χ^2=0,067 dan p=0,796. OR sebesar 1,30 dengan 95% CI 0,48–3,56. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada sampel penelitian ini tidak terdapat asosiasi yang bermakna secara statistik antara paritas dan kejadian preeklamsia.

Pembahasan

A. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsia

Berdasarkan hasil penelitian, ibu pada kelompok usia berisiko yang mengalami preeklamsia berjumlah 6 orang (37,5%), sedangkan pada kelompok usia tidak berisiko terdapat 18 orang (32,1%). Uji Chi-square dengan koreksi kontinuitas Yates menunjukkan p=0,920 (p>0,05), dengan OR=1,27 dan 95% CI=0,40–4,03. Dengan demikian, pada data penelitian ini tidak ditemukan asosiasi yang bermakna secara statistik antara usia ibu dan kejadian preeklamsia.

Secara teoritis, usia ibu merupakan salah satu karakteristik yang perlu diperhatikan dalam penilaian risiko kehamilan. Kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun dapat memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20–35 tahun [5]. Namun, hasil penelitian ini tidak menunjukkan asosiasi yang bermakna. Salah satu kemungkinan penjelasan adalah distribusi responden yang lebih banyak berada pada kelompok usia 20–35 tahun (77,8%), sehingga variasi paparan usia berisiko relatif terbatas. Ukuran sampel yang terbatas juga tercermin pada interval kepercayaan OR yang cukup lebar.

Kejadian preeklamsia bersifat multifaktorial. Faktor lain seperti hipertensi kronis, obesitas, diabetes melitus, penyakit ginjal, kehamilan ganda, dan riwayat preeklamsia sebelumnya dapat berperan dalam kejadian preeklamsia [1, 11, 12]. Variabel-variabel tersebut tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menilai pengaruh faktor-faktor tersebut atau menentukan faktor mana yang paling dominan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian terdahulu yang melaporkan adanya hubungan usia dengan preeklamsia [8]. Perbedaan dapat berkaitan dengan karakteristik populasi, ukuran sampel, desain penelitian, distribusi usia, serta faktor perancu yang dianalisis pada masing-masing penelitian. Karena penelitian ini tidak melakukan analisis multivariat, perbedaan tersebut tidak dapat dijelaskan melalui adjusted effect.

B. Pembahasan Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok paritas berisiko terdapat 10 responden (37,0%) yang mengalami preeklamsia, sedangkan pada kelompok paritas tidak berisiko terdapat 14 responden (31,1%). Uji Chi-square dengan koreksi kontinuitas Yates menghasilkan p=0,796 (p>0,05), dengan OR=1,30 dan 95% CI=0,48–3,56. Dengan demikian, pada penelitian ini tidak ditemukan asosiasi yang bermakna secara statistik antara paritas dan kejadian preeklamsia.

Sebagian besar responden pada penelitian ini merupakan multipara (62,5%). Distribusi tersebut dapat membatasi variasi kategori paritas. Selain itu, faktor lain seperti hipertensi kronis, obesitas, diabetes melitus, penyakit ginjal, riwayat preeklamsia, dan faktor maternal lainnya tidak dianalisis sehingga kemungkinan perannya terhadap kejadian preeklamsia tidak dapat dinilai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dkk. [14] yang melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklamsia. Perbedaan dengan penelitian lain dapat berkaitan dengan variasi populasi, metode sampling, ukuran sampel, definisi kategori paritas, dan faktor perancu yang dianalisis.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas belum terbukti berasosiasi secara statistik dengan kejadian preeklamsia pada populasi penelitian. Kelompok primipara maupun grandemultipara tetap dapat menjadi bagian dari penilaian risiko obstetri, tetapi penelitian ini tidak mengukur faktor lain yang dapat memengaruhi risiko tersebut.

Kesimpulan

Pada penelitian case-control terhadap 72 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima, tidak ditemukan asosiasi yang bermakna secara statistik antara usia ibu dan kejadian preeklamsia (p=0,920; OR=1,27; 95% CI=0,40–4,03). Tidak ditemukan pula asosiasi yang bermakna secara statistik antara paritas dan kejadian preeklamsia (p=0,796; OR=1,30; 95% CI=0,48–3,56). Hasil ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan ukuran sampel yang terbatas, distribusi kategori yang tidak seimbang, dan tidak dianalisisnya faktor perancu lainnya.

Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel relatif terbatas sehingga presisi estimasi dan kemampuan mendeteksi asosiasi menjadi terbatas.
2. Variabel yang dianalisis hanya usia ibu dan paritas. Faktor lain seperti indeks massa tubuh, hipertensi kronis, diabetes melitus, riwayat preeklamsia, penyakit ginjal, dan faktor maternal lainnya belum dianalisis.
3. Penelitian dilakukan pada satu puskesmas sehingga generalisasi hasil ke populasi di luar wilayah penelitian perlu dilakukan secara hati-hati.

4. Analisis yang dilakukan adalah bivariat sehingga penelitian tidak menghasilkan adjusted odds ratio dan tidak dapat menilai pengaruh beberapa faktor secara simultan setelah pengendalian confounding.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam kajian ini.

Daftar Pustaka

[1] World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO; 2023.
[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
[3] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
[4] Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Ed ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
[5] Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2021.
[6] Saifuddin AB. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
[7] Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Profil kesehatan Provinsi NTB tahun 2024. Mataram: Dinkes NTB; 2024.
[8] Fitriani Y, Sulastri E, Rahma N. Hubungan usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. J Kebidanan Indones. 2021;12(2):115–21.
[9] Sari DP, Handayani R. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di rumah sakit daerah. J Kesehat Masy. 2020;8(1):44–50.
[10] Rahmawati D, Nurhayati S, Lestari P. Faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Indonesia. J Keperawatan dan Kesehatan. 2022;13(3):201–9.
[11] American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). *Hypertensive disorders of pregnancy*. ACOG Practice Bulletin.
[12] Phipps, E., Prasanna, D., Brima, W., & Jim, B. (2023). Preeclampsia: Updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*.
[13] Rahmawati, D., & Putri, N. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 112–120.
[14] Sari, N., Yuliana, E., & Fitriani, R. (2023). Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 14(1), 45–53.
[15] Suryani, S., Handayani, D., & Lestari, N. (2023). Maternal age and the incidence of preeclampsia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 95–103.

Authors



Bayti Jannah adalah dosen pada Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Muhammad Dahlan, Indonesia. Ia aktif dalam kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah, khususnya mengenai kecemasan ibu hamil, dismenorea, anemia, serta efektivitas penggunaan bola persalinan dan teknik tiup-tiup dalam proses persalinan. Selain menghasilkan publikasi ilmiah, ia juga berkontribusi dalam penulisan buku, antara lain buku persiapan Uji Kompetensi (UKOM), kegawatdaruratan kebidanan, dan kesehatan mental. Kegiatan akademiknya berfokus pada pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu. (email: baytijannah707@gmal.com).



Dian Mayasari adalah dosen pada Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Muhammad Dahlan, Indonesia yang memiliki komitmen terhadap pengembangan pendidikan dan ilmu kebidanan. Ia aktif melaksanakan penelitian dan menghasilkan publikasi ilmiah dalam berbagai bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya pemberian ASI eksklusif, anemia, dan pencegahan stunting. Selain itu, ia memiliki perhatian terhadap pengembangan sistem penjaminan mutu pendidikan. Kontribusi akademiknya diarahkan untuk memperkuat praktik kebidanan berbasis bukti, meningkatkan kualitas pendidikan, serta mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan. (email: dianmayasari3011@gmail.com).



Nurbaety adalah dosen pada Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Muhammad Dahlan, Indonesia yang aktif dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan publikasi ilmiah. Bidang kajiannya mencakup stunting, pernikahan dini, kesehatan reproduksi, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan preeklamsia. Ia memiliki komitmen terhadap pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan promotif dan preventif. Melalui kegiatan akademik dan penelitian, ia berupaya memberikan kontribusi terhadap penguatan pengetahuan kebidanan serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. (email: bettygindi@gmail.com).



Sri Rahmawati adalah dosen pada Program Studi D-IV Promosi Kesehatan Politeknik Muhammad Dahlan, Indonesia. Ia aktif dalam kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah yang berfokus pada promosi kesehatan dan peningkatan kesehatan masyarakat. Bidang kajiannya meliputi skrining anemia, status kesehatan ibu hamil, serta pengembangan minuman herbal sebagai bagian dari kajian kesehatan. Melalui aktivitas akademiknya, ia berkomitmen mendukung pengembangan ilmu promosi kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan penyakit, serta memperkuat penerapan pendekatan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan. (email: Sri.sr262728@gmail.com).