

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 43 Tahun Dengan Preeklamsia dan Faktor Resiko Tinggi di BPM Ny. R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023

Dewi Maulina Azmi

Akademi Kebidanan KH Putra

Email: dewimaulinaazmi14@gmail.com

Hafsah Hafsah

Akademi Kebidanan KH Putra

Email: hafsahhabib5@gmail.com

Riyanti Riyanti

Akademi Kebidanan KH Putra

Email: riyantiringgam05@gmail.com

Alamat: Jl. Raya Benda, Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, 52272.

Korespondensi penulis: dewimaulinaazmi14@gmail.com*

Abstract. According to WHO (2022) the MMR in the world is 91.46/100,000 live births, the MMR in ASEAN (2022) is 235/100,000 live births (ASEAN secretariat, 2022). In Indonesia, the MMR in 2022 is 230/100,000 live births (Indonesian Ministry of Health, 2022). The MMR in Central Java in 2022 was 98.6/100,000 live births (Central Java Health Office, 2022) and the MMR at the Bumiayu health center in 2022 was 2 cases (Bumiayu Health Center, 2020-2022). Objective : To reduce morbidity and mortality rates of mothers and infants in Brebes district, especially the working area of Puskesmas Bumiayu. this research is a qualitative descriptive study, the type of research used in this study is using a comprehensive case study approach. Comprehensive case study research is a method for understanding individuals that is carried out interactively (Notoadmojo, 2019). Research Results : This comprehensive care found a gap in theory and practice in pregnancy and childbirth care. Conclusion: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. S aged 43 years with preeclampsia and high risk factors at BPM Mrs. R in the working area of the bumiayu health center from third trimester pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning with the Varney and soap midwifery approach.

Keywords: Comprehensive obstetric care of pregnancy, preeclampsia, high risk factors, age, grande multipara.

Abstrak. Menurut WHO (2022) AKI di Dunia sebanyak 91,46/100.000 kelahiran hidup, AKI di ASEAN (2022) sebesar 235/100.000 kelahiran hidup(ASEAN secretariat, 2022). Di indonesia AKI tahun 2022 yaitu 230/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). AKI di jawa tengah tahun 2022 sebanyak 98,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2022) dan AKI di Puskesmas Bumiayu tahun 2022 yaitu 2 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2022) Tujuan : Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Brebes terutama wilayah kerja Puskesmas Bumiayu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan stufi kasus komprehensif. Penelitian studi kasus komprehensif merupakan suatu metode untuk memahamu invidu yang dilakukan secara interactive (Notoadmojo, 2019). Hasil Penelitian : Asuhan Komprehensif ini ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktek dalam asuhan kehamilan dan persalinan. Kesimpulan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 43 tahun dengan preeklamsia dan faktor resiko tinggi di BPM Ny. R wilayah kerja Puskesmas Bumiayu dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan kebidanan varney dan soap.

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, preeklamsia, faktor resiko tinggi, umur, grande multipara.

LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 sebanyak 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 329.000 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021) dan pada tahun 2022 sangat tinggi setiap harinya terdapat 830 wanita meninggal sekitar 91,46/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022). Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2020 akibat adanya pandemi Covid 19 (WHO, 2020) dan pada tahun 2021-2022 disebabkan oleh komplikasi perdarahan yang hebat, pre-eklamsia dan komplikasi persalinan (WHO, 2022).

Angka Kematian Ibu di ASEAN pada tahun 2022 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2022). Penyebab Angka Kematian Ibu di ASEAN disebabkan oleh perdarahan (ASEAN Secretariat, 2022). Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebanyak 91,45/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020), pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021) dan pada tahun 2022 Angka Kematian ibu mengalami penurunan sebesar 230/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Penyebab selama 3 tahun 2020-2023 Angka Kematian Ibu disebabkan hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, Covid 19, dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah tahun 2020 terdapat 84,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2020) pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 199/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2021) sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 98,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2022). Penyebab selama 3 tahun 2020-2022 Angka Kematian Ibu disebabkan karena gangguan metabolik, gangguan system peredaran darah, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan (Dinkes Jateng, 2020-2022). Di Kabupaten Brebes Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 sebanyak 62 kasus, di tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 105 kasus sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 50 kasus (Dinkes Brebes, 2022). Penyebab Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, penyakit jantung (Dinkes Brebes, 2022). Angka kematian ibu di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2020 terdapat 2 kasus, pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 3 kasus, sedangkan di tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 2 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2020-2022). Penyebab Angka Kematian Ibu di Puskesmas Bumiayu selama 3 tahun 2020-2022 disebabkan karena. Kelainan jantung dan Covid-19 (Puskesmas Bumiayu, 2020-2022).

Dalam kehidupan, tidak semua kehamilan berjalan normal salah satunya kehamilan resiko tinggi, Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang

dapat menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin (Dewi dan Noviyanti, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan Resiko Tinggi yang pertama umur >35 tahun. Kehamilan dengan faktor resiko umur >35 tahun adalah kehamilan diatas usia 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat -alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Adapun faktor resiko yang kedua Grande multipara. Grande multipara yaitu ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih. Semakin tinggi paritas ibu maka kehamilan semakin beresiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia (Rahmawati dan Fauziyah, 2019). Faktor Resiko lainnya disebabkan oleh Preeklamsia. Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan disertai dengan peningkatan tekanan darah, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, pembengkakan tubuh, dan protein urin positif ketika dilakukan pemeriksaan laboratorium. Biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan, lebih sering pada umur kehamilan yang semakin matang, dan dapat tumpang tindih dengan gangguan hipertensi lainnya. Sedangkan untuk eklamsia merupakan kondisi pre-eklamsia yang disertai dengan kejang (Dartiwen, S., dan Nurhayati, Y. 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Dengan melakukan penatalaksanaan kehamilan 10T (Buku KIA, 2020) serta pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Program lain yang dilakukan oleh pemerintah Jawa Tengah yaitu program OSOC (*one student one client*) dimana program ini berupa kegiatan pendampingan pada ibu dan bayi karena tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) ini masih beriringan dengan tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan pemerintah Jawa Tengah juga meluncurkan program 5NG (JateNG GayeNG NGinceNG WoNg MeteNG) (Dinkes Jateng, 2021).

KAJIAN TEORITIS

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung

dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Nelly dan Amriani, 2021).

2. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan Resiko Tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan membahayakan kondisi ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi dilahirkan. Penyebab kehamilan resiko tinggi yaitu usia ibu di atas 35 tahun, tinggi badan <145 cm, usia <20 tahun, jarak anak yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun, grandemultipara, preeklampsia, anemia dll (Restanty & Purwaningrum 2020).

3. Grande multipara

Grande multipara adalah Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Rahmawati dan Fauziyah, 2019).

3. Preeklampsia

Preeklampsia atau biasa disebut Kehamilan *Induced Hypertension* (PIH) kehamilan atau toksemia kehamilan, ditandai dengan Tekanan darah meningkat, oedema, bahkan adanya proteinuria. Biasanya preeklampsia terjadi pada ibu yang usia kehamilannya 20 minggu keatas atau tiap triwulan dari kehamilan, pada kehamilan 37 minggu tersebut umumnya preeklampsia biasa terjadi hingga minggu pertama setelah persalinan (Lalenoh, 2018).

4. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks, Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di luar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen) I, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini, 2018).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari alam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya peipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah, et.al. 2019).

5. Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Dumilah, 2018).

6. Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk. 2017).

7. Masa Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

8. Keluarga Berencana

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif. Informan yang digunakan sebagai subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu bidan, keluarga pasien dan pasien Ny. S umur 43 tahun G₅P₄A₀ dengan resiko tinggi yang dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan pada masa keluarga berencana. Peneliti menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data berupa wawancara menggunakan format pengkajian varney dan SOAP, pemeriksaan fisik saat kunjungan ANC dan dokumentasi berupa foto, buku khod dan buku KIA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. S mendapat 10 T pelayanan standar, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa teori terdiri dari 10 T yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1), Ukur lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi (T2), Pemeriksaan Tekanan darah (T3), Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (T4), Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ (T5), Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (T6), Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), Pemeriksaan laboratorium (T8), Tata laksana atau penanganan kasus (T9), Temu wicara atau konseling (TT10) (Buku KIA, 2021). Menurut teori Menurut teori Rustam Mochtar (2013) kenaikan berat badan ibu hamil 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan. Pada pemeriksaan Ny. S pertambahan berat badan Ny. S selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 9,35 kg, sehingga kenaikan berat badan Ny. S dalam batas normal. Hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan.

Menurut buku KIA (2021) normal LILA ibu hamil yaitu $>23,5$ cm. Semakin normal lila ibu hamil semakin didapatkan berat badan bayi lahir normal. Pada Ny.S pemeriksaan lila yaitu 27 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Menurut Chornela Permadani (2021) normal TFU pada ibu hamil usia kehamilan 28-30 minggu adalah 23 cm, usia kehamilan 31-34 minggu 26 cm, usia kehamilan 35-38 minggu 30 cm, dan usia kehamilan 39-42 minggu 33 cm. Pada pemeriksaan TFU Ny. S usia kehamilan 39 minggu yaitu 30 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Detak jantung janin normal antara 120-160 kali per menit. Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan frekuensi denyut jantung janin per menit, teratur atau tidak, dimana letak punctum maksimum (Manuaba dkk., 2010). Hasil dari pemeriksaan pada Ny.S detak jantung janin yaitu 145 x/menit. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi (Kemenkes RI, 2010). Pada Ny.S pemeriksaan HB pada trimester pertama dengan hasil Hb 12,7 protein urine (-) dan trimester ke tiga pada dengan hasil Hb 13,1 dan protein urin (-). hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Lalenoh (2018) bahwa gejala preeklamsia ditandai dengan tekanan darah meningkat, pusing dan oedema. Menurut Mitayani (2019) preeklamsia dibagi dua yaitu

preeklamsia ringan jika tekanan darah 140/90 MmHg atau lebih, sedangkan preeklamsia berat jika tekanan darah 160/110 MmHg atau lebih. Setelah dilakukan pemeriksaan pada NY. S yaitu ibu mengatakan pusing, oedema dan tekanan darah 159/81 mmHg sehingga Ny. S termasuk kategori preeklamsia berat. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, sehingga perlu dilakukan rujukan untuk penanganan PEB secara dini.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (widiastini, 2018). Meskipun begitu proses persalinan tidak selamanya berjalan secara fisiologis sehingga bisa terjadinya persalinan yang patologis. Persalinan dengan tindakan patologis salah satunya *Sectio Caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Indikasi *Sectio Caesarea* pada ibu antara lain preeklamsia berat, plasenta previa dan ketuban pecah dini (Dumilah, 2018). Pada Ny. S usia kehamilan 39 minggu dengan pemeriksaan tekanan darah 159/81 MmHg, protein urine (+), oedema dirujuk ke RSUD Bumiayu dengan indikasi preeklamsia berat. Advice dokter menyarankan Ny. S untuk segera dilakukan tindakan operasi SC. Hal ini sesuai dengan indikasi untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Jamil, dkk (2017) Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Penanganan bayi baru lahir normal yaitu dengan HAIKAL. Bayi Ny. S lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir SC , menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2910 gram, APGAR 8/9/10, anus normal dan tidak ada cacat bawaan, pada kasus ini sesuai dengan teori Jamil, dkk (2017). Maka hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatal I (KN I) bayi Ny.S dilakukan 2 hari dalam keadaan normal, tali pusat masih basah belum terlepas, ASI eksklusif, tidak ikterik, dan tidak ada tanda tanda bahaya bayi baru lahir. Pada kunjungan neonatal II (KN II) 7 hari, dengan hasil pemantauan kesehatan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, ASI eksklusif, tali pusat sudah terlepas, tidak terdapat ikterik fisiologis. Pada kunjungan

neonatal III (KN III) 28 hari hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ditemukan masalah pada bayi.

4. Asuhan Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Yuliana & Hakim, 2020). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-48 jam post partum (KF I) , 3-7 hari post partum (KF II), 8-14 hari post partum (KF III), 28-42 hari post partum (KF IV) (buku KIA, 2020). Pada Ny. S kunjungan nifas dilakukan pada kunjungan nifas 1 (KF I) 2 hari post SC, kunjungan nifas ke II (KF II) 7 hari, kunjungan nifas ke III (KF III) 28 hari dan kunjungan nifas ke IV (KF IV) 42 hari. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut (Buku KIA, 2020) MOW yaitu salah satu kontrasepsi jangka panjang KB pasca persalinan pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan samapai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Ny. S memilih KB MOW/ steril karena menurut Ny. S KB MOW salah satu kontrasepsi jangka panjang dan Ny. S tidak ingin hamil lagi karena umurnya yang sudah beresiko. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 43 tahun dengan preeklamsia dan faktor resiko tinggi di BPM Ny. R wilayah kerja Puskesmas Bumiayu dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan kebidanan varney dan soap ditemukan adanya kesenjangan teori dan praktek dalam asuhan kehamilan dan persalinan.

Saran

Diharapkan seluruh tenaga kesehatan agar meningkatkan pelayanan dan mengidentifikasi pemecahan masalah yang berkaitan dengan kehamilan resiko tinggi sehingga dapat segera melakukan tindakan yang tepat serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

DAFTAR REFERENSI

- ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (2020). Departemen Kesehatan, R.I. Jakarta: depkes RI.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (2021). Departemen Kesehatan, R.I. Jakarta: depkes RI.
- Chornela Permadani, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. A Masa Kehamilan Sampai Dengan Kelurga Berencana Di PMB Zulfiana Dyah Indarwati, Sst. Slahungponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Dartiwen, S., dan Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Andi.
- Dewi, R., & Noviyanti, N. (2021). Pengaruh terapi komplementer akupresur terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), 89-94
- Dinas Kesehatan Brebes. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2022*. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2021*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2022*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dumilah. (2018). *Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya*.
- Indah, et al. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Pretrem di RSUD Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. UIN Alauddin Makassar.
- Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, F. & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kemenkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemic COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lalenoh, Diana C. (2018). Preeklamsia Berat & Eklamsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif Edisi 1. Yogyakarta : Deepublish.
- Manuaba, dkk. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan Edisi 2, dan KB. EGC.
- Mitayani. (2019). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Nelly dan Amriani. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Puskesmas Bumiayu. (2022). Angka Kematian Ibu Dan Bayi 2023. Brebes. Jawa Tengah.
- Rahmawati dan Fauziyah. (2019). Resiko Umur Dan Paritas Ibu Hamil pada Kejadian Preeklamsia Eklamsi. Bunda Edu-Midwifery Journal 2(1).
- Restanty, D. A., & Purwaningrum, Y. (2020). Upaya Peningkatan Kualitas Kader Dalam Rangka Penjarangan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Sistem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 1(2), 56.
- Setyani, RA. (2019). Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana. Jakarta: Sahabat Alter Indonesia.
- Widatiningsih & Dewi. (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Trans Medika.
- Widiastini, L. P. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir.
- World Health Organization. (2020). Constitution of the World Health Organization edisi ke-49. Geneva: World Health Organization; 2020.*
- World Health Organization. (2021). Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*
- World Health Organization. (2022). Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2022.*
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.