

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Umur 20 Tahun G₁P₀A₀ Dengan Tinggi Badan 142 cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Tahun 2024

Depi Yuidi Aningsih^{1*}, Endang susilowati², Mupliha³

¹⁻¹⁰ Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah Indonesia

Alamat: Jln. Raya Benda Sirampog Kab. Brebes, Kab. Brebes 52272

Korespondensi penulis: depiyuidi@gmail.com

Abstract. A high-risk pregnancy is a pregnancy that can affect both the pregnancy, delivery, newborn, and postpartum period. There are several high-risk pregnancies, including pregnant women who are <145cm tall, have low birth weight, are too young, and give birth too closely spaced, or what is known as the 4T. Prevention is carried out by conducting comprehensive supervision, this is a way to reduce MMR and IMR. The Central Java government has developed the One Student One Client (OSOC) program, it is hoped that the implementation of this program can reduce MMR in Central Java. MMR according to WHO in 2023 reached 189/100,000 live births, MMR based on ASEAN reached 235/100,000 live births, MMR according to the Indonesian Ministry of Health reached 205/100,000 live births, MMR in Central Java in 2023 has reached 485/100,000 live births, MMR in Brebes in 2023 54/100,000 live births and at the Bantarkawung Community Health Center MMR in 2023 amounted to 2 cases of maternal death. In this study, researchers used Varney and SOAP to document midwifery care comprehensively, with direct qualitative descriptive approach methods such as observation, interviews, and documentation.

Keywords: Pregnancy; height; Bantarkawung health center; Midwifery care; Pregnant women

Abstrak. Kehamilan dengan resiko tinggi yaitu kehamilan yang bisa mempengaruhi baik di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir ataupun nifas. Ada beberapa kehamilan beresiko tinggi, diantaranya ibu hamil yang tingginya < 145cm, memiliki berat badan rendah, berusia terlalu muda, serta melahirkan anak dengan jarak yang terlalu dekat atau bisa disebut dengan 4T. Pencegahan yang dilakukan yaitu dengan melakukan pengawasan secara komprehensif, hal ini menjadi cara untuk dapat menurunkan AKI dan AKB, pemerintahan jawa tengah sudah menyusun program *One Student One Client* (OSOC) diharapkan dalam berjalannya program ini dapat menurunkan AKI yang berada di Jawa Tengah. AKI menurut WHO tahun 2023 mencapai 189/100.000 kelahiran hidup, AKI berdasar pada ASEAN mencapai 235/100.000 kelahiran hidup, AKI menurut Kemenkes RI mencapai 205/100.000 kelahiran hidup, AKI di Jawa Tengah di 2023 telah mencapai 485/100.000 kelahiran hidup, AKI di Brebes di 2023 54/100.000 kelahiran hidup dan di Puskesmas Bantarkawung AKI tahun 2023 sejumlah 2 kasus kematian ibu. Di penelitian ini, peneliti memakai Varney dan SOAP untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan secara komprehensif, dengan metode pendekatan diskriptif kualitatif langsung seperti observasi, wawancara, serta dokumentasi.

Kata kunci: Kehamilan; tinggi badan; puskesmas Bantarkawung; Asuhan kebidanan; Ibu hamil

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan beresiko tinggi yaitu kehamilan yang mempunyai resiko di ibu serta janin, kehamilan ini dapat menyebabkan terjadinya suatu penyakit atau bahkan dapat terjadi kematian baik dari masa kehamilan atau sebelum bersalin maupun sesudah menghadapi persalinan (Corneles, 2015). Adapun beberapa karakteristik kehamilan yang beresiko yaitu kehamilan dengan tinggi badan <145 cm, BB rendah (KEK), adanya riwayat kehamilan dan persalinan

yang yang tidak baik, kehamilan dengan anemia, kehamilan dengan kelainan letak pada janin, perdarahan pada kehamilan, dan 4T (terlalu muda dan terlalu tua) (Isnaini, 2020).

Upaya pencegahan terjadinya mortalitas dan morbiditas baik pada AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pendampingan dan selalu untuk ikut dan dalam program antenatal care (ANC) program ini merupakan kegiatan yang dilakukan pada masa awal kehamilan hingga sebelum terjadinya persalinan yang akan diberikan untuk ibu hamil (Kasmiati, 2023), tujuan ANC ini menurut WHO yakni guna mendeteksi secara dini terjadinya resiko tinggi pada kehamilan maupun persalinan persalinan (World Health Organization, 2020). Pengawasan yang komprehensif juga merupakan bagian dari Upaya tersebut, oleh karena itu di Jawa Tengah telah membuat program OSOC yang diharapkan untuk bisa menurunkan AKI dan AKB yang berada di Jawa Tengah.

Di tahun 2024, Indonesia mencatat ± 4.150 kematian ibu. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 memaparkan tujuan nasional yaitu mengurangi angka kematian ibu dari 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024, dan harus menurun di tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di tingkat nasional, rasio kematian ibu Indonesia sudah menurun signifikan, dari 450 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1990-an menjadi 249 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Dengan angka kematian ibu yang diprediksi sebanyak 173 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020, Indonesia termasuk negara yang angka kematian ibunya tertinggi di Asia Tenggara. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan besar untuk upaya keselamatan ibu hamil dan persalinan.

Provinsi Jawa Tengah, pencapaian penurunan kematian ibu juga menunjukkan kemajuan, seperti tahun 2022 tercatat AKI senilai 84,6 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun penurunan telah terjadi, masih dibutuhkan upaya lebih intensif untuk mencapai target-target nasional dan global seperti *SDG's (Sustainable Development Goals)* yang mengharapkan *MMR (Maternal Mortality Ratio)* <70 per 100.000 kelahiran hidup di 2030.

Karakteristik kehamilan berisiko tinggi yaitu TB ibu < 145 cm. Kondisi ini menandakan kemungkinan ruang rahim yang relatif sempit, risiko persalinan tidak normal atau tersangkut, dan komplikasi lain seperti preeklampsia atau persalinan prematur. Dalam kasus penelitian ini, ibu hamil berusia 20 tahun, G1P0A0 dengan tinggi badan 142 cm, berada dalam kelompok dengan faktor risiko tinggi tersebut. Asuhan kebidanan komprehensif yang terpadu dari pemeriksaan awal kehamilan hingga masa nifas, agar perkembangan fisik ibu dan janin dapat dipantau secara optimal, dan frekuensi kejadian aspek risiko dapat terdeteksi dan ditangani secara tepat. Di wilayah kerja Puskesmas Bantarkawung, program pengawasan kehamilan, deteksi risiko tinggi, dan rujukan ke fasilitas yang tepat menjadi penting untuk menurunkan

AKI dan AKB secara lokal. Puskesmas Bantarkawung melaksanakan program pengawasan kehamilan, deteksi risiko tinggi, serta rujukan tepat waktu sangatlah penting dalam menurunkan AKI dan AKB lokal. Penelitian asuhan kebidanan komprehensif di Ny. N usia 20 tahun G1P0A0 dengan tinggi badan 142 cm memiliki urgensi tinggi karena mengangkat kasus nyata kehamilan risiko tinggi dan menghubungkannya dengan praktik pelayanan kebidanan di lapangan.

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif atas Ny. N usia 20 tahun G1P0A0 dengan tinggi badan 142 cm memiliki urgensi yang tinggi karena mengangkat kasus nyata kehamilan risiko tinggi, menghubungkan antara faktor risiko (tinggi badan, primigravida muda, status kehamilan) dengan konteks pelayanan kebidanan komprehensif di wilayah lokal, dan upaya pencegahan komplikasi dan kematian ibu/anak melalui intervensi yang tepat. Penelitian ini penting untuk memberikan gambaran empiris bagaimana praktik asuhan kebidanan dijalankan, tantangan yang dihadapi, dan rekomendasi perbaikan yang dapat diterapkan agar pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak dapat semakin membaik.

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini yakni deskriptif kualitatif yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan dan menjelaskan suatu gejala yang ada berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan secara mendalam, dengan pendekatan studi kasus. Tujuan atas metode ini yakni mendapat data yang akurat serta mendeskripsikan perkembangan fisik dan berbagai aspek yang terjadi pada Ny. N secara terperinci dalam konteks asuhan kebidanan komprehensif. Pendekatan studi kasus digunakan untuk meneliti, mengamati, dan menganalisis secara intensif satu kasus tertentu, yaitu asuhan kebidanan komprehensif Ny. N, ibu hamil berusia 20 tahun, G1P0A0 dengan tinggi badan 142 cm yang tergolong kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini berupaya mendeskripsikan proses perawatan kebidanan, termasuk perencanaan keluarga, kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan. Diharapkan melalui pendekatan ini, temuan studi mampu memberi pemahaman komprehensif terkait penerapan manajemen kebidanan pada kasus risiko tinggi dan memberikan gambaran akurat terkait bagaimana asuhan kebidanan diterapkan di lapangan sesuai standar layanan kebidanan yang relevan.

Pengambilan Sampel

Sampel didapatkan dengan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan informan dengan sengaja berlandaskan kriteria tertentu yang selaras dengan tujuan penelitian. Ny. N usia 20 tahun, G1P0A0 dengan TB 142 cm menjadi informan utama studi ini, karena masuk kategori risiko tinggi serta berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bantarkawung tahun 2024. Adapun informan tambahan meliputi suami Ny. N, anggota keluarga, bidan pemberi asuhan kebidanan, serta dokter spesialis obstetri & ginekologi (Sp.OG) yang menangani kasus tersebut. Pemilihan informan tambahan bertujuan untuk memperoleh informasi pendukung yang dapat memperkaya pemahaman terhadap proses asuhan kebidanan yang diberikan dan faktor-faktor yang memengaruhi kondisi ibu dan bayi.

Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip etika penelitian, seperti mendapatkan izin tertulis dari informan, menjamin kerahasiaan identitas, dan memberikan hak bagi informan guna menarik diri kapan saja dari proses studi. Dengan demikian, data yang diperoleh benar-benar menggambarkan kondisi nyata di lapangan dengan memperhatikan aspek etika dan profesionalisme dalam penelitian kebidanan.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data di studi ini dilaksanakan dengan mempergunakan 3 teknik utama, yakni wawancara mendalam, observasi, serta dokumentasi. Dengan pedoman wawancara yang sudah dikembangkan sebelumnya, wawancara mendalam bersama informan utama dan tambahan dilakukan secara berurutan. Tujuannya untuk menggali informasi tentang pengalaman, persepsi, dan kondisi fisik dan psikologis ibu selama kehamilan dan proses asuhan kebidanan yang diterimanya. Proses wawancara dilakukan secara tatap muka dengan memperhatikan kenyamanan informan dan durasi waktu yang disesuaikan dengan kondisi informan.

Observasi dilaksanakan dengan pengamatan langsung pada kondisi fisik ibu hamil, proses pemeriksaan antenatal care, dan tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Observasi ini mencakup pencatatan perubahan kondisi ibu selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas, sampai pelaksanaan keluarga berencana. Teknik observasi ini memberikan data faktual yang memperkuat hasil wawancara dan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan secara nyata.

Teknik dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder melalui rekam medis, buku KIA, hasil pemeriksaan ANC, serta dokumentasi foto kegiatan yang dilakukan dengan persetujuan responden. Dokumentasi ini digunakan untuk memperkuat data primer dan

memberikan bukti tertulis dan visual mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilaksanakan ke Ny. N.

Instrumen Penelitian

Beberapa instrumen penelitian ini, yakni pedoman wawancara, lembar observasi, alat tulis, alat perekam suara (bila diperbolehkan), serta alat dokumentasi seperti kamera atau handphone. Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan terbuka yang disusun secara sistematis guna memandu proses wawancara agar tetap fokus ke tujuan penelitian. Lembar observasi digunakan untuk mencatat temuan lapangan secara langsung selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Alat perekam dan dokumentasi membantu peneliti memastikan bahwa seluruh data terekam secara akurat dan dapat dianalisis kembali secara mendalam. Data yang terkumpul kemudian dicatat dan dianalisis untuk menggambarkan kondisi dan perkembangan Ny. N secara menyeluruh.

Analisis Data

Data dianalisis secara kualitatif, dengan 3 model dari Miles dan Huberman yakni reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Dalam mereduksi data, informasi penting yang relevan dengan dipilih dan disederhanakan. Lalu disajikan dalam bentuk narasi deskriptif agar temuan penelitian dapat dipahami dengan mudah. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan yang memaparkan temuan akhir dari proses asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilaksanakan ke Ny. N.

Peneliti juga melaksanakan triangulasi data guna menaikkan validitas hasil penelitian. Triangulasi dilaksanakan dengan membandingkan data dari beragam sumber, teknik, dan waktu pengumpulan data yang berbeda. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang objektif dan komprehensif mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil berisiko tinggi di Puskesmas Bantarkawung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Kehamilan ialah suatu proses luar biasa yang terjadi di dalam rahim wanita /gadis selama 280 hari/40 minggu, dimulai pada hari pertama siklus menstruasi terakhir (HPHT), dengan fertilisasi sebagai tahapan awal, yang berlanjut selama fase nidasi, kemudian berkembang sampai janin siap bertahan hidup di luar rahim (Wulandari et al., 2021). Setiap kehamilan memerlukan pemantauan yang cermat, terlebih lagi pada ibu berisiko tinggi seperti

tinggi badan <145 cm, yang berpotensi menimbulkan cephalopelvic disproportion (CPD) akibat stenosis panggul (Andri et al., 2020).

Pada 19 Februari 2024 saat usia kehamilan 36 minggu, Ny. N melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Bantarkawung. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi fisik diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi dikarenakan TTV berada dalam kisaran normal (TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, RR 20x/menit, S 36,7°C), BB 55 kg, dengan TB 142 cm. Bidan melakukan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan lanjutan ke dokter spesialis kandungan.

Di 26 maret 2024, saat kehamilan berusia 39 minggu 5 hari Ny.N melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan dokter Sp,Og, setelah dilakukan pemeriksaan, dokter menjelaskan bahwa Ny.N harus melakukan persalinan secara Sectio Caesarea (SC) karena didapatkan dalam hasil USG ada lilitan tali pusat pada leher janin akibatnya Gerakan janin kurang aktif dan adanya kepala janin yang belum memasuki pintu atas panggul. Dalam kasus ini, stenosis panggul dan CPD akan terjadi pada ibu yang memiliki risiko tinggi BB < 145 cm (Andri et al., 2020).

Selain faktor fisik, aspek psikologis juga menjadi hal penting selama kehamilan berisiko tinggi. Ny. N dilaporkan mengalami kecemasan menjelang persalinan karena hasil pemeriksaan menunjukkan adanya lilitan tali pusat dan kemungkinan tindakan operasi. Peran bidan juga berkontribusi dalam pemberian dukungan emosional, edukasi, serta mempersiapkan ibu dan keluarga secara mental terhadap kemungkinan tindakan medis. Dukungan emosional terbukti mampu menurunkan tingkat stres dan memperlancar proses persalinan melalui peningkatan keseimbangan hormonal (Rukiyah & Yulianti, 2021).

Persalinan

Pada tanggal yang sama yakni 26 maret 2024 pukul 12.00 WIB Ny.N menuju Rumah Sakit Siti Aminah Bumiayu dengan rujukan dari dokter Sp,Og untuk melakukan persalinan secara SC. Persalinan Sectio Caesarea merupakan teknik alternatif persalinan yang melibatkan pemotongan bagian depan perut ibu atau dinding rahim (Mayasari, 2020). Adapun indikasi yang dilakukan melalui tindakan persalinan secara Sectio Caesarea yakni komplikasi pada kehamilan penyakit jantung, diabetes melitus (DM), gangguan perjalanan persalinan seperti CPD, preeklamsi berat (PEB), KPD dan Riwayat Sectio Caesarea (SC) (Wiguna et al., 2020). Hasil pemeriksaan di Rumah Sakit Aminah didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV TD 121/74 mmHg, N 88x/menit, RR 20x/menit, S 36°C, TB 142 cm, TFU 32 cm, DJJ 141x/menit/regular, konvergen (belum memasuki panggul), UK 39 minggu 5 hari.

Ny.N dijadwalkan untuk melakukan operasi Sectio Caesarea (SC) pada pukul 13.00 lalu ibu memasuki ruangan operasi di pukul 12.45 WIB.

Bayi lahir di pukul 14.14 WIB dan melakukan pemantauan kala IV saat pukul 15.00 WIB, dimana kondisi ibu masih kelelahan serta menggigil tetapi secara keseluruhan kesehatannya baik, dengan kesadaran composmentis, TTV TD 121/74 mmHg, N 90x/menit, RR 20x/menit, S 36.70C, kontraksi uterus kuat, PPV $\pm$ 100 CC. Pemantauan ini berlangsung 2 jam (1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali, lalu 1 jam selanjutnya dilaksanakan setiap 30 menit dengan hasil berada dalam batasan normal.

Setelah proses operasi, dilakukan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan luka post operasi, pencegahan infeksi, dan pentingnya mobilisasi dini. Mobilisasi dini pasca Sectio Caesarea (SC) berperan dalam memperlancar sirkulasi darah, mencegah trombosis, dan mempercepat penyembuhan luka (Wahyuni, 2020). Selain itu, pemberian dukungan emosional oleh suami dan tenaga medis turut membantu pemulihan psikologis ibu pasca tindakan SC.

Bayi Baru Lahir

Di tanggal 26 Maret, kunjungan dilakukan ke bayi saat pukul 17.10 ketika usia bayi 2 jam lalu diperiksa, dimana hasilnya yaitu BB 2865 gram, PB 47 cm, LK/LD 33/32, N 127x/menit, S 36.70C, RR 47x/menit sehingga dikatakan bayi sehat serta tidak memiliki kelainan dengan APGAR 8 9 10. Di 27/3/2024 pukul 10.00 WIB hari ke I melakukan kunjungan neonatus I di Rumah Sakit, bayi dalam keadaan sehat, TTV bayi di batas normal dan tidak ada kelainan. Di 28 maret 2024 pukul 09.30 WIB melakukan kunjungan neonatus II usia bayi 3 hari di rumah sakit dengan keadaan bayi sehat serta tidak memperlihatkan tanda bahaya saat bayi baru lahir. Pada tanggal 24 april 2024 pukul 11.20 melakukan kunjungan neonatus III usia bayi 29 hari, pemeriksaan berlangsung dirumah Ny.N, dan hasilnya dalam batas normal, menurut (Wahyuni, 2020), kunjungan neonatus dilakukan 3x yakni KN I 6-48 jam, KN II 3-7 hari, dan KN III 8-28 hari.

Selama periode neonatal, bayi Ny. N mendapatkan pemantauan tumbuh kembang dan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk cara menyusui dengan benar, menjaga kebersihan tali pusar, serta mengidentifikasi tanda bahaya berupa demam, sesak napas, atau tidak mau menyusu. Edukasi ini bertujuan mencegah infeksi neonatal dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi (*bonding attachment*) untuk perkembangan psikologis bayi (Mulyani, 2021).

Nifas

Menurut Marmi, (2017), kunjungan nifas berlangsung dalam 4x: KF I (6–48 jam postpartum), KF II (3–7 hari postpartum), KF III (8–28 hari postpartum), dan KF IV (29–42 hari postpartum). Setiap kunjungan memiliki tujuan yang berbeda, mulai dari memantau kondisi umum ibu setelah melahirkan hingga memastikan pemulihan organ reproduksi berjalan normal. Kunjungan ini juga menjadi sarana untuk tenaga kesehatan memberi edukasi terkait perawatan diri dan bayi, juga deteksi dini komplikasi pascapersalinan.

Kunjungan KF I berlangsung pada 26/3/2024 pukul 17.10 WIB, yaitu sekitar empat jam setelah tindakan operasi Sectio Caesarea (SC). Pada saat pemeriksaan, ibu berada di kondisi kesehatan umum yang baik, dengan kesadaran penuh, tanda vital normal, kontraksi uterus yang baik dan kuat, TFU dua jari di bawah pusar, PPV ± 30 cc, keluarnya lochea rubra, serta bekas jahitan yang agak basah. Selama kunjungan ini, bidan memberikan edukasi ke ibu dan keluarganya terkait cara mencegah infeksi dari luka operasi dan betapa pentingnya menjaga kebersihan khususnya di area perineum, serta anjuran untuk mulai melakukan mobilisasi ringan setelah efek anestesi hilang. Selain itu, ibu disarankan agar makan makanan tinggi protein serta cairan yang cukup guna mempercepat penyembuhan luka serta meningkatkan produksi ASI. Dukungan emosional juga diberikan untuk membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan.

KF II dilaksanakan pada 28 Maret 2024 di Rumah Sakit Siti Aminah Bumiayu. Setelah pemeriksaan, ibu ditemukan dalam kondisi kesehatan umum yang baik, dengan kesadaran penuh, tanda vital normal, kontraksi uterus yang baik dan kuat, TFU dua jari di bawah tali pusar, PPV ± 30 cc, dan keluarnya darah berupa lochea rubra. Setelah kateter dilepas, ibu mengatakan bahwa ia dapat bergerak sedikit, seperti menoleh ke kiri dan ke kanan. Ibu juga mengatakan bayi telah mulai menyusu dengan baik dan ASI mulai keluar lancar. Pada kunjungan ini, bidan memberikan edukasi tambahan tentang perawatan payudara, termasuk cara memijat payudara untuk mencegah bendungan ASI, serta pentingnya menyusui sesering mungkin guna membuat ikatan ibu dan bayi kuat. Selain itu, ibu juga diingatkan agar tetap menjaga pola istirahat, makan makanan bergizi seimbang, dan menghindari aktivitas berat hingga kondisi luka benar-benar pulih.

Kunjungan KF III berlangsung pada 4 April 2024, yaitu hari ke-8 postpartum, di rumah Ny. N. Pemeriksaan memperlihatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, pengeluaran lochea serosa, dengan perdarahan ringan berupa flek, serta luka bekas operasi SC tampak mulai mengering. Ibu melaporkan sudah dapat beraktivitas ringan di rumah dan

menyusui bayinya secara aktif. Pada kunjungan ini, bidan melakukan evaluasi terhadap penyembuhan luka operasi dan memberikan edukasi tentang tanda bahaya saat nifas, yakni demam tinggi, perdarahan berlebihan, atau nyeri hebat di daerah luka. Ibu juga diinformasikan mengenai pentingnya menjaga kebersihan luka dengan cara mengganti balutan sesuai anjuran tenaga medis serta menghindari penggunaan bahan yang tidak steril. Selain itu, kunjungan ini memastikan ibu telah melakukan kontrol ke dokter spesialis kandungan (Sp.OG) dan hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda infeksi pasca operasi.

KF IV dilakukan pada 24 April 2024 di rumah Ny. N tepatnya hari ke-29 postpartum. Pemeriksaan memperlihatkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda vital di batas normal, TFU satu jari di bawah pusat, serta luka bekas operasi sudah hampir sembuh sempurna. Pengeluaran darah hanya berupa flek ringan, dan selama fase nifas, ibu melaporkan bahwa tidak ada keluhan atau tanda bahaya. Saat kunjungan ini, bidan memberikan konseling lanjutan mengenai pola hidup sehat, pentingnya menjaga kebersihan diri, serta kesiapan ibu dalam merawat bayi secara mandiri. Selain itu, bidan juga memberikan edukasi terkait perencanaan keluarga (KB), serta ibu menyatakan akan memakai KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pilihannya. Ibu juga didorong untuk tetap melakukan kontrol rutin bila muncul keluhan atau tanda tidak normal setelah masa nifas berakhir.

Selain pemeriksaan fisik, pada masa nifas dilakukan juga pemberian konseling tentang gizi, istirahat, dan perawatan payudara untuk mendukung produksi ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cukup cairan, dan menjaga kebersihan luka operasi. Edukasi juga mencakup deteksi dini tanda bahaya seperti demam tinggi, perdarahan berlebih, atau nyeri luka yang tak kunjung sembuh. Hal ini penting untuk mencegah komplikasi pasca Sectio Caesarea (SC) seperti endometritis atau infeksi luka (Rukiyah, 2018).

Keluarga Berencana

Sebelum persalinan, informan telah memberikan edukasi kepada Ny. N mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, baik yang bersifat hormonal maupun nonhormonal. Edukasi ini bertujuan agar ibu dapat memahami manfaat, cara kerja, serta efek samping dari setiap metode kontrasepsi agar mampu membuat keputusan tepat bagi dirinya. Setelah berdiskusi bersama suami, Ny. N memutuskan untuk mempergunakan kontrasepsi hormonal berupa KB suntik 3 bulan, yang akan mulai digunakan setelah masa nifas berakhir. Keputusan ini diambil dengan pertimbangan bahwa KB suntik tergolong praktis, efektif, dan tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB.

Menurut Nursyamsiah (2020), KB suntik menjadi satu metode kontrasepsi hormonal terefektif mencegah kehamilan dengan tingkat keberhasilan > 99% jika digunakan secara teratur sesuai jadwal. KB suntik bekerja dengan cara menekan ovulasi melalui peningkatan kadar hormon progesteron dalam tubuh. Meskipun demikian, terdapat beberapa efek samping, diantaranya perubahan pola haid, peningkatan berat badan, dan kadang muncul jerawat ringan. Ny. N menjalani suntik KB pertama pada 14 Mei 2024 di praktik bidan mandiri, sekitar enam minggu setelah melahirkan secara Sectio Caesarea (SC), dengan kondisi tubuh yang sudah pulih dan luka operasi yang telah sembuh sempurna.

Setelah pemberian suntikan pertama, bidan melakukan pemantauan lanjutan setiap tiga bulan untuk mengevaluasi efek samping dan memastikan kepatuhan terhadap jadwal penyuntikan. Dalam setiap kunjungan, bidan memeriksa tekanan darah, berat badan, serta pola menstruasi ibu. Selain itu, ibu diberikan konseling mengenai pentingnya asupan gizi seimbang, olahraga ringan, dan menjaga kesehatan reproduksi selama menggunakan KB suntik. Apabila terdapat keluhan seperti perdarahan tidak teratur atau nyeri pada lokasi suntikan, ibu dianjurkan untuk segera melapor agar dapat dilakukan evaluasi medis lebih lanjut.

Selain aspek medis, bidan juga menekankan pentingnya dukungan suami dan keluarga dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Dalam kasus Ny. N, dukungan dari suami terlihat jelas karena turut hadir dalam sesi konseling dan menyatakan kesiapan membantu ibu dalam menjaga jadwal penyuntikan KB. Dengan adanya komunikasi yang baik antara pasangan, tenaga kesehatan, dan keluarga, diharapkan penggunaan KB dapat berjalan optimal serta berdampak untuk peningkatan kesejahteraan ibu dan anak jangka panjang.

Bidan juga memberi edukasi terkait rencana jangka panjang keluarga berencana. Ny. N disarankan untuk melakukan evaluasi metode kontrasepsi setiap satu tahun untuk memastikan efektivitas dan kesesuaian dengan kondisi kesehatan terkini. Bidan menjelaskan bahwa apabila dalam jangka waktu tertentu Ny. N dan suami belum berencana menambah anak, maka dapat mempertimbangkan metode kontrasepsi jangka panjang yakni IUD /implan, yang memiliki efektivitas tinggi dan meminimalkan kunjungan rutin. Edukasi ini diberikan agar ibu dapat mengambil keputusan yang tepat, sadar, dan mandiri dalam perencanaan keluarga sesuai prinsip “Keluarga Berencana untuk Keluarga Sejahtera.”

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ke Ny. N yang usianya 20 tahun G1P0A0 dengan TB 142 cm di wilayah kerja Puskesmas Bantarkawung tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. N tergolong kategori kehamilan berisiko tinggi karena mempunyai tinggi badan <145 cm yang kemungkinannya memunculkan komplikasi pada proses persalinan. Selama masa kehamilan, Ny. N mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai standar dengan pemantauan teratur melalui pemeriksaan antenatal care (ANC), dan mendapat edukasi terkait tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu d5 hari di dokter Sp.OG dan mengungkapkan bahwa kepala janin belum memasuki panggul dan tali pusar melilitnya. Akibatnya, operasi Caesar dipilih untuk melahirkan bayi guna menghindari komplikasi lebih lanjut karena kemungkinan terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Ny. N telah menerima asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Temuan penelitian ini memperlihatkan pentingnya penerapan manajemen kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis evidence-based practice dalam memberikan pelayanan kepada ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini diharapkan menjadi sumber belajar serta referensi untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kebidanan melalui identifikasi dini risiko tinggi, pemberian asuhan yang holistik, dan peningkatan keterlibatan aktif ibu dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi,

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, D., Sari, L., & Rahayu, F. (2020). Hubungan Tinggi Badan Ibu Hamil dengan Kejadian Cephalopelvic Disproportion (CPD). *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 11(2), 45–52.
- Corneles, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi*. Salemba Medika.
- Isnaini, N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Deepublish.
- Kasmiati, N. (2023). Peran Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dalam Deteksi Dini Risiko Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 8(1), 33–41.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.
- Mayasari, R. (2020). 1035325 Karakteristik yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 10(1).
- Mulyani, S. (2021). Pentingnya Bonding Attachment dalam Perawatan Bayi Baru Lahir. *Jurnal*

Keperawatan Dan Kebidanan, 12(3), 55–62.

Nursyamsiah, I. (2020). Efektivitas Penggunaan Kontrasepsi Suntik terhadap Pencegahan Kehamilan pada Akseptor KB. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(1), 12–18.

Rukiyah, A. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media.

Rukiyah, A., & Yulianti, L. (2021). *Psikologi Ibu Hamil dan Dukungan Emosional Bidan*. Refika Aditama.

Wahyuni, E. (2020). Pelaksanaan Kunjungan Neonatus oleh Tenaga Kesehatan di Pelayanan Primer. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 5(2), 78–85.

Wiguna, A., Setiawan, T., & Lestari, D. (2020). Indikasi dan Penatalaksanaan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Rujukan. *Jurnal Obstetri Dan Ginekologi Indonesia*, 8(4), 220–226.

World Health Organization. (2020). *Antenatal Care Recommendations for a Positive Pregnancy Experience*. WHO.

Wulandari, R., Sulastri, & Putri, H. (2021). Fisiologi Kehamilan dan Perubahan Anatomi pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 7(3), 15–23.