



Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 31 Tahun dengan Risiko Tinggi Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun di Puskesmas Bumiayu Tahun 2024

Endang Agus Kristiana^{1*}, Maryam², Khunelis³

¹⁻³Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

*Penulis Korespondensi: endangkristiana03@gmail.com¹

Abstract. High-risk pregnancy is a pregnancy with a number of risk factors that can cause more serious risks or complications and disrupt the pregnancy process until the postpartum period which endangers the life of the mother and fetus, and occurs due to several factors including pregnancies that are too close together, pregnancies with a mother's age that is too young or old, or pregnancies with too frequent births. Too close pregnancy spacing is a pregnancy gap of <24 months (2 years) between the current pregnancy and the previous pregnancy. Based on the midwifery management method described by VARNEY and SOAP, this study aims to offer complete midwifery care services to Mrs. T, from pregnancy to the use of contraceptives, through a qualitative descriptive method with a case study approach. Research findings from the comprehensive midwifery care assessment that has been provided to Mrs. T aged 31 years, in pregnancy found problems spacing of less than 2 years. Mrs. T gave birth spontaneously at Siti Asiyah Bumiayu Hospital with severe preeclampsia. At By. Mrs. T visits I, II, III no problems were found. Mrs. T's postpartum. From 6 hours postpartum to 42 days postpartum, problems were found at the second visit, including hypertension and lower extremity oedema. Proper care from midwives during pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning is crucial for the health of both mother and baby.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; High-Risk Pregnancy; Pregnancy Interval; Puskesmas Bumiayu; Severe Preeclampsia.

Abstrak. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan sejumlah faktor risiko yang dapat menyebabkan risiko atau komplikasi yang lebih serius serta mengganggu proses kehamilan hingga masa nifas yang membahayakan nyawa ibu dan janin, dan terjadi akibat beberapa faktor diantaranya kehamilan yang terlalu dekat, kehamilan dengan usia ibu terlalu muda atau tua, atau kehamilan dengan frekuensi melahirkan yang terlalu sering. Jarak Kehamilan terlalu dekat adalah jeda kehamilan yang < 24 bulan (2 tahun) antara kehamilan saat ini dan kehamilan sebelumnya. Berdasarkan metode manajemen kebidanan yang diuraikan oleh VARNEY dan SOAP, penelitian ini bertujuan untuk menawarkan layanan asuhan kebidanan lengkap ke Ny. T, mulai dari kehamilan sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, melalui metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Temuan penelitian dari pengkajian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. T umur 31 tahun, pada kehamilan ditemukan masalah jarak kurang dari 2 tahun. Ny. T bersalin secara spontan di Rumah Sakit Siti Asiyah Bumiayu dengan *Preeklampsia* berat. Pada By. Ny. T kunjungan I, II, III tidak ditemukan masalah apapun. Nifas Ny. T dari 6 jam *postpartum* hingga 42 hari *postpartum* ditemukan masalah di kunjungan kedua yaitu *hipertensi* serta *oedema* pada ekstermitas bawah. Pemberian asuhan secara tepat dari bidan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Jarak Kehamilan; Kehamilan Risiko Tinggi; Preeklampsia Berat; Puskesmas Bumiayu.

1. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* adalah evaluasi komprehensif yang melibatkan tes dan saran langsung, termasuk tes berkelanjutan dari kehamilan hingga keluarga berencana (KB). Tujuannya yaitu untuk memahami seluruh kehidupan wanita hamil, mulai dari masa kehamilan sampai dimasa persalinan, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi. Setelah itu, program ini menawarkan pelatihan dalam penilaian, diagnosis yang akurat, mengantisipasi masalah, menentukan tindakan yang mendesak, menyusun dan melaksanakan

rencana tindakan berdasarkan kebutuhan ibu, serta menilai hasil dari rencana tersebut (Sutanto, 2021).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan berpotensi memunculkan masalah bagi ibu dan janin yang dikandungnya, bahkan terkadang mengakibatkan kematian (Anjar, 2021). Beberapa kategori yang termasuk dalam kehamilan yang berisiko tinggi seperti terlalu banyak kelahiran, terlalu banyak kehamilan yang jaraknya terlalu berdekatan (< 2 tahun), ibu terlalu muda (berusia < 20 tahun) atau terlalu tua (berusia > 35 tahun). Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan jarak yang < 24 bulan (2 tahun) antara kehamilan saat ini dengan persalinan sebelumnya, dan diklasifikasikan sebagai risiko tinggi karena dapat menimbulkan sejumlah dampak negatif terhadap keselamatan ibu dan janin. Faktor ini juga mampu berdampak pada tingkat morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Andriyani, 2020).

Menurut WHO pada tahun 2021 menunjukkan secara global bahwa kehamilan risiko tinggi di Indonesia sudah dibawah 31% presentase ini lebih rendah dari tahun sebelumnya yaitu 34%, kemudian diikuti dengan Malaysia dengan angka 27,3% dan Jepang dengan angka yang hanya 19,5% (Sushma, dkk., 2022). Di ASEAN pada tahun 2021 tercatat bahwa di Indonesia kelompok kehamilan risiko tinggi sebanyak 22,4% selisih sedikit dengan Laos yang menyumbang kehamilan dengan risiko tinggi sebesar 26,8% dan jauh lebih tinggi daripada Malaysia yang hanya berkisar 15,2% (Manisha, dkk., 2022). Pada tahun 2021 berdasarkan data Kemenkes RI menyatakan terdapat kasus kehamilan dengan risiko tinggi jarak terlalu dekat sebanyak 58,6%, terlalu tua yaitu hamil di usia lebih dari 35 tahun sebanyak 27%, terlalu banyak jumlah anak sebesar 11,8% dan terlalu muda hamil pada usia kurang dari 20 tahun sejumlah 2,6% (Rosmayanti, 2023).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 menyatakan bahwa kehamilan dengan risiko tinggi didominasi oleh jarak < 2 tahun (31,46%), kemudian diikuti dengan terlalu muda (28,50%) dan terlalu tua (21,21%), yang terakhir terlalu banyaknya anak (18,83%) (Profil Jateng, 2021). Data dari Dinas Kesehatan Brebes pada tahun 2021 menyatakan terdapat kasus kehamilan dengan risiko tinggi kategori terlalu muda 31,6%, terlalu dekat 29,8%, terlalu banyak 26,9% dan terlalu jauh 11,7% (Dinkes Brebes, 2021), pada tahun 2022 terdapat kehamilan dengan kategori terlalu banyak sejumlah 25,6% dan terlalu dekat jarak kehamilan sebanyak 29,2% (Salsabila, 2021), sedangkan pada tahun 2023 kasus-kasus kehamilan risiko tinggi seperti terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu tua mengalami penurunan akan tetapi kasus terlalu dekat mengalami kenaikan menjadi 34% (Purnamasari, 2023). Selanjutnya pada laporan pendataan keluarga dan pemutakhiran di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu tahun 2023 terdapat kehamilan dengan risiko tinggi kategori terlalu banyak anak sejumlah 10,80%,

terlalu tua 7,13%, terlalu muda 0,47% dan terlalu dekat jarak kehamilannya hanya terdapat 0,27% (Profil Puskesmas Bumiayu, 2023).

Kesehatan ibu dan anak merupakan isu prioritas di semua negara, provinsi, kabupaten bahkan desa. Upaya pemerintah kabupaten Brebes yaitu dengan program diantaranya GREBEK WONG METENG (Gerakan Brebes Kawal Wong Meteng), GEPREK (Gerakan Penyelamatan Ibu dari *Preeklampsia*), GERMAS MABUKIA (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan Memanfaatkan Buku KIA) serta PMBA (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak). Akan tetapi program-program tersebut belum secara maksimal menangani fenomena yang ada seperti tingginya gizi buruk, stunting, angka kematian ibu serta bayi (Setiadi, 2020).

Dengan memperkenalkan program OSOC (*One Study One Client*), yang melibatkan mahasiswa kebidanan yang membimbing setiap ibu hamil berisiko tinggi, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah berusaha menekan angka kematian ibu dan bayi. OSOC merupakan pendamping program 5 NG (*jateNG gayeNG nginceNG woNG meteNG*). Hal ini menunjukkan bahwa Jawa Tengah, dengan slogannya "jateng gayeng", bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan "nginceng wong meteng", yang berarti "mengintip" atau "memantau" ibu hamil. Program ini telah berlangsung sejak tahun 2016 dan berlanjut hingga saat ini. Program 5 NG telah berhasil menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Jawa Tengah sebesar 14% per tahun (Profil Jawa Tengah, 2023) dan menjadi pelopor dari jarak kehamilan < 2 tahun.

Penerapan program Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk menaikkan usia perkawinan merupakan salah satu cara untuk mengurangi tingginya frekuensi kehamilan dengan jarak < 2 tahun. Melalui kebijakan ini, usia minimum perkawinan pertama bagi perempuan dan laki-laki dinaikkan menjadi 21 dan 25 tahun. Program BKKBN ini bertujuan untuk menurunkan total *Fertility Rate* yang mencakup pematangan usia perkawinan. Tujuannya yaitu untuk menunda perkawinan hingga usia seseorang siap berkeluarga, memastikan kehamilan pertama terjadi pada usia lanjut, dan menunda kehamilan pertama jika perkawinan dini terjadi hingga usia 21 tahun (BKKBN, 2023).

Sesuai data, dari keempat kategori, jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan faktor risiko tinggi yang paling dominan. Penelitian ini akan membahas asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. T yang merupakan seorang perempuan berusia 31 tahun yang hamil dengan risiko tinggi karena jarak kehamilannya < 2 tahun dan dilakukan di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2024.

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini yaitu metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tujuan dari metode deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan, menjelaskan, dan memverifikasi fenomena dengan bukti empiris bukan dengan opini semata (Ramdhan, 2021). Studi kasus dilaksanakan secara intensif, terinci, dan mendalam terhadap individu untuk memperoleh informasi menyeluruh mengenai peristiwa yang dialami (Ramdhan, 2021). Menurut Notoatmodjo (2019), studi kasus dipakai untuk memahami individu secara interaktif melalui asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga KB. Dalam penelitian ini, studi kasus dilakukan langsung pada Ny. T sejak kehamilan trimester III hingga pemasangan alat kontrasepsi.

Informan Penelitian

Peneliti dapat memperoleh berbagai sumber informasi mengenai objek yang diteliti. Pada penelitian ini, informan adalah Ny. T dengan kriteria inklusi meliputi kehamilan usia 28–32 minggu, menjalani proses persalinan dengan pemantauan pada kala I hingga IV, masa nifas yang mencakup kunjungan nifas: KF 1 (6–48 jam), KF 2 (3–7 hari), KF 3 (8–28 hari), dan KF 4 (29–42 hari), bayi baru lahir yang dipantau mulai dari kunjungan neonatal: KN dini (0–6 jam), KN 1 (6–48 jam), KN 2 (3–7 hari), hingga KN 3 (8–28 hari), serta pendampingan dalam memilih dan pemasangan metode kontrasepsi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat peneliti dapat memperoleh informasi yang mereka perlukan guna menjawab permasalahan yang dikajinya. Pemilihan lokasi harus mempertimbangkan aspek kemenarikan, keunikan serta relevansinya dengan topik yang diteliti (Prabandari, 2020). Penelitian ini dilakukan pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes, Rumah Sakit Siti Asiyah Bumiayu serta melalui kunjungan rumah di Dukuh Munggang.

Waktu penelitian meliputi seluruh tahap persiapan, pengajuan dan penyusunan proposal, seminar, revisi, pelaksanaan penelitian, penyusunan karya tulis ilmiah, dan penyelesaian akhir (Zaki, 2021). Asuhan kebidanan komprehensif untuk Ny. T berlangsung sejak bulan Februari s/d Juli 2024.

Alat dan Bahan

Alat yang dipergunakan dalam kegiatan wawancara meliputi lembar format pengkajian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB, buku KIA, pamflet, lembar catatan perkembangan, buku serta pulpen. Adapun alat untuk observasi

dan pemeriksaan fisik mencakup timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *sphygmomanometer*, pita LILA, stetoskop, *thermometer*, jam tangan, funduskop/*doppler*, metlin, *reflex hammer*, *partus set*, alat ukur panjang badan bayi, timbangan bayi, serta alat pemeriksaan penunjang laboratorium dari *Quick Check HB* untuk mengukur kadar hemoglobin, *Roche Combur M Strip Urine* untuk memeriksa protein dan reduksi urine, dan *Rapid Diagnostic Test* (triple eliminasi) untuk pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Sementara bahan yang digunakan meliputi buku KIA, pamflet, lembar format pengkajian asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, akseptor KB), serta lembar catatan perkembangan yang menjadi acuan dalam pencatatan hasil wawancara maupun observasi.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dari subjek penelitian (Zaki, 2021). Peneliti memperoleh data dari sumber primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta observasi langsung dengan Ny. T, suami, keluarga, serta tenaga medis. Wawancara dilakukan dengan Ny. T, bidan, dokter, petugas laboratorium, gizi, dan keluarga. Observasi dilakukan dengan metode *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi (Leopold I–IV), dan perkusi untuk menilai kondisi ibu. Selain itu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa laboratorium dan USG untuk menegakkan diagnosis. Data sekunder digunakan sebagai pelengkap, yang diperoleh dari buku register pasien di Puskesmas Bumiayu serta buku KIA milik Ny. T berisi catatan hasil pemeriksaan kehamilan di posyandu, klinik, maupun puskesmas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Ny. T mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif karena memiliki riwayat kehamilan berisiko tinggi dengan jarak kehamilan < 2 tahun. Asuhan mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Pemantauan dilakukan secara rutin sesuai jadwal kunjungan. Berikut adalah ringkasan hasil per kunjungan.

Masa kehamilan pada ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 33–36 minggu termasuk kategori risiko tinggi karena jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Hasil pemeriksaan pada tiap kunjungan menunjukkan kondisi ibu dan janin secara umum normal, baik dari segi berat badan, tinggi fundus uteri, detak jantung janin, hasil USG, maupun laboratorium. Keluhan yang

muncul relatif ringan seperti panu, batuk, dan pilek, yang kemudian ditangani dengan terapi sesuai indikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan lebih menekankan pada edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, pentingnya menyapih anak pertama agar asupan nutrisi ibu lebih optimal, serta konseling mengenai penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Selain itu, bidan juga menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemantauan lanjutan.

Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 38+2 minggu dengan kondisi ibu mengalami preeklampsia berat, ditandai dengan tekanan darah tinggi dan proteinuria. Pada kala I fase aktif, ibu mengalami kontraksi kuat dengan pembukaan 8 cm sehingga segera diberikan penatalaksanaan rujukan dan pencegahan eklampsia. Kala II menunjukkan pembukaan lengkap, kontraksi baik, dan kepala janin sudah turun sehingga dilakukan asuhan persalinan normal hingga bayi lahir. Pada kala III ditemukan tanda pelepasan plasenta yang normal, kemudian dilakukan manajemen aktif kala III. Sementara itu, kala IV menunjukkan adanya laserasi derajat II yang segera ditangani, dan ibu diberikan edukasi mengenai ASI, perawatan nifas, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Secara keseluruhan, asuhan persalinan difokuskan pada prinsip menjaga keselamatan ibu dan bayi dengan tetap memperhatikan kondisi preeklampsia berat.

Bayi lahir spontan dengan kondisi normal, ditunjukkan dari skor APGAR baik, refleks bayi aktif, berat badan lahir 3.585 gram, serta pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia. Pemeriksaan lanjutan pada usia 2 jam, 10 jam, 5 hari, dan 19 hari menunjukkan hasil yang baik, di mana bayi menyusu kuat, sering BAK dan BAB, tidur cukup, dan berat badan bertambah sesuai dengan usia. Asuhan yang diberikan kepada bayi meliputi perawatan bayi baru lahir normal seperti menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif secara on demand, serta pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir. Selain itu, bidan juga memberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi HB0 pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi bayi tetap stabil dan sehat selama masa pemantauan awal kehidupan.

Pada masa nifas, ibu dengan riwayat preeklampsia berat mendapatkan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, luka perineum, kontraksi uterus, serta kondisi umum. Pada nifas 6 jam, kondisi ibu relatif stabil meski masih ada rasa mulas dan nyeri pada luka jahitan, yang kemudian diberikan edukasi perawatan diri, nutrisi, istirahat, serta anjuran penggunaan KB. Pada hari ke-5 nifas, ibu masih mengeluhkan kaki bengkak, namun kondisi luka baik dan ASI lancar, sehingga diberikan edukasi mengenai cara mengurangi oedema serta kepatuhan minum obat. Pada hari ke-19 nifas, luka perineum sudah kering, namun tekanan darah masih tinggi sehingga konseling mengenai pilihan KB diarahkan pada penggunaan IUD dibandingkan

implant. Sedangkan pada hari ke-40 nifas, kondisi ibu normal, tetapi ia masih menunda program KB dengan alasan ingin fokus pada anak-anaknya, sehingga diberikan konseling mengenai manfaat KB dan pentingnya perencanaan keluarga. Secara umum, asuhan nifas yang diberikan mencakup aspek fisik, psikologis, serta konseling KB pasca persalinan.

Pada masa 40 hari pasca persalinan, ibu dalam kondisi stabil dengan tekanan darah normal dan tanpa keluhan. Namun, ibu belum mau mengikuti program KB karena alasan ingin fokus terlebih dahulu kepada anak-anaknya. Dalam hal ini, bidan memberikan konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya, menjelaskan manfaat KB bagi kesehatan ibu dan perencanaan keluarga, serta menganjurkan ibu untuk mempertimbangkan kembali penggunaan KB. Asuhan keluarga berencana lebih diarahkan pada pemberian informasi, motivasi, dan pendampingan dalam pengambilan keputusan terkait pemakaian kontrasepsi pasca nifas.

Pembahasan

Ny. T (31 tahun) merupakan multigravida dengan risiko tinggi karena jarak kehamilan < 2 tahun. Selama kehamilan trimester III, pemeriksaan antenatal dilakukan sesuai standar 10T. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah, LILA, dan penambahan berat badan masih dalam batas normal, sesuai dengan teori Kemenkes RI (2023) dan Andriyani (2020) yang menyebutkan bahwa status gizi baik dan kenaikan BB 11,5–16 kg merupakan indikator kehamilan sehat.

Namun, jarak kehamilan yang pendek dapat meningkatkan risiko anemia, *preeklampsia*, dan komplikasi lain (Purnamasari, 2023). Pada Ny. T, risiko ini terkonfirmasi dengan terjadinya *preeklampsia* berat menjelang persalinan. Konseling diberikan terkait MKJP dan penyapihan anak, sesuai teori bahwa menyusui dapat merangsang kontraksi *uterus* (Bilqis, 2021). Secara keseluruhan, terjadi kesesuaian diantara teori dan praktik.

Persalinan Ny. T berlangsung spontan pervaginam dengan *preeklampsia* berat (TD 140/90 mmHg, protein urine +2). Penatalaksanaan sesuai teori Amalia (2020) dengan pemberian MgSO₄, infus RL, oksigen dan rujukan ke RS. Proses kala I–IV berjalan normal: kala II terjadi selama 10 menit, kala III 15 menit, dan kala IV dengan perdarahan ±150 cc, sesuai teori Etika (2021) dan Marlina (2020). Hal ini menunjukkan bahwa meski risiko tinggi, dengan pemantauan ketat, persalinan dapat berjalan aman dan sesuai standar.

Bayi lahir spontan dengan BB 3.585 gram, PB 49 cm, APGAR 8/9/10, menunjukkan bayi normal sesuai teori Irawansah (2023). Asuhan yang diberikan mencakup IMD, vitamin K, HB0 dan edukasi perawatan bayi, sejalan dengan pedoman Kemenkes RI (2021). Kunjungan

neonatus (KN I–III) menunjukkan bayi sehat tanpa tanda bahaya, sesuai teori Astriana (2023) tentang ciri BBL normal. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

Saat masa nifas, ibu sempat mengalami *hipertensi* dan *oedema*, sesuai risiko nifas pada *preeklampsia* berat (Farianingsih, 2023). Namun involusi *uterus*, *lochea* dan laktasi berjalan normal. Terapi nifedipine dan vitamin A diberikan sesuai anjuran (Rachmaini, 2022; Simanjuntak, 2023). Kunjungan nifas KF I–IV menunjukkan pemulihan baik, dengan penyuluhan mengenai perawatan diri, nutrisi, dan tanda bahaya nifas. Secara umum, kondisi nifas Ny. T sesuai teori, meski sempat ada TD tinggi yang perlu pemantauan lebih lanjut.

Pada hari ke-40 nifas, Ny. T belum memilih kontrasepsi hormonal karena khawatir efek samping dan sementara menggunakan kondom. Konseling diberikan mengenai pilihan MKJP dan manfaat KB. Menurut Rahmawati (2022), tujuan KB adalah peningkatan kesejahteraan ibu dan anak serta pengendalian kelahiran. Ibu tetap menyusui eksklusif, yang secara fisiologis dapat menunda kehamilan melalui *amenore* laktasi (Suriati, 2024). Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan komprehensif untuk Ny. T menunjukkan bahwa meskipun terdapat risiko tinggi akibat jarak kehamilan < 2 tahun, pelayanan yang sesuai standar mampu menjaga kondisi ibu dan bayi tetap baik. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna diantara teori dan praktik. Risiko *preeklampsia* berat berhasil ditangani, bayi lahir secara sehat, nifas berjalan normal dan ibu mendapatkan konseling KB yang tepat.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan penelitian memperlihatkan bahwasannya asuhan kebidanan komprehensif ke Ny. T usia 31 tahun yang berisiko tinggi karena jarak kehamilannya < 2 tahun dapat dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin mendeteksi adanya faktor risiko, sehingga intervensi preventif dan promotif dapat diberikan sejak awal. Persalinan dengan *preeklampsia* berat berhasil ditangani melalui rujukan dan pemantauan sesuai prosedur, bayi baru lahir dalam kondisi sehat tanpa komplikasi, serta masa nifas berlangsung normal meskipun sempat terjadi *hipertensi* dan *oedema* yang memerlukan pengawasan lebih lanjut. Pada tahap keluarga berencana, ibu masih menunda penggunaan kontrasepsi hormonal dan memilih metode sementara. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya deteksi dini faktor risiko serta konseling berkelanjutan untuk ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan terlalu berdekatan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan agar fasilitas kesehatan meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus risiko tinggi, khususnya jarak kehamilan yang pendek. Institusi pendidikan diharapkan menjadikan temuan ini sebagai sumber referensi untuk pembelajaran klinik, sehingga mahasiswa mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara tepat. Peneliti juga merefleksikan bahwa pengalaman ini memberikan pemahaman nyata dalam mengelola kasus risiko tinggi, namun penelitian memiliki keterbatasan pada jumlah kasus yang masih tunggal. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan cakupan yang lebih luas untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan banyak terima kasih kepada Puskesmas Bumiayu & Rumah Sakit Siti Asiyah Bumiayu atas bantuan dan izin yang diberikan untuk penelitian ini. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih untuk tenaga kesehatan, khususnya para bidan, yang telah membantu memberikan asuhan kebidanan yang lengkap kepada Ny. T. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada institusi pendidikan atas arahan dan saran yang diberikan selama proses persiapan penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- Ahlia. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien dengan post-partum sectio caesarea dan preeklampsia berat (PEB). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1329–1338. <https://doi.org/10.58435/jka.v3i2.133>
- Amalia. (2020). Pengaruh penggunaan MgSO₄ sebagai terapi pencegahan kejang pada preeklampsia. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.33024/jikk.v7i1.2215>
- Andriyani. (2020). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi di PMB Putri Asih di Kota Pekanbaru, 2019. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, XI(1).
- Anjar. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. *Borobudur Nursing Review*, 1(1). <https://doi.org/10.31603/bnur.4884>
- Anwar. (2023). Determinan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 1727–1738.
- Arfianisa. (2022). Upaya penyuluhan program keluarga berencana (KB) dengan pendekatan andragogi di UPTD PPKB Pondok Gede. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 6(1), 40–48. <https://doi.org/10.21831/diklus.v6i1.42405>

- Astriana. (2023). Perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir ditinjau dari inisiasi menyusui dini (IMD). *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(2), 15–18. <https://doi.org/10.61720/jib.v7i2.414>
- Azizah. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di Puskesmas Penanggal Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(4), 7–13. <https://doi.org/10.58554/jkm.v7i3.69>
- Bilqis. (2021). Pengaruh rangsangan puting susu terhadap kontraksi uterus pada persalinan kala I fase aktif di RS Aura Syifa. *Asuhan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 12(2), 20–23.
- BKKBN. (2023). *Penyuluhan tentang pendewasaan usia perkawinan dan kesehatan reproduksi*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Manisha, et al. (2022). Prevalence and correlates of high risk pregnancy in rural Haryana: A community based study. *International Journal Basic and Applied Medical Sciences*.
- Marlina. (2020). Efektivitas senam hamil terhadap kelancaran persalinan kala II pada ibu inpartu di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 70–74. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.54>
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Angka kejadian kehamilan dengan risiko tinggi di Provinsi Jawa Tengah*.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Upaya Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi*.
- Profil Puskesmas Bumiayu. (2023). *Jumlah pasangan usia subur status hamil menurut empat terlalu dan umur anak terkecil di Puskesmas Bumiayu*.
- Suriati. (2024). Pemanfaatan audio visual dalam pelayanan konseling keluarga berencana (KB). *JPM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 360–366. <https://doi.org/10.47065/jpm.v4i3.1397>
- Sushma, et al. (2022). High-risk pregnancies and their association with severe maternal morbidity in Nepal: A prospective cohort study. *PLoS One*, 15(12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244072>
- Zaki. (2021). *Menyusun instrumen penelitian & uji validitas reliabilitas*. Health Book Publishing.