

**PROCEEDING SENADA**  
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

***ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" DENGAN KEHAMILAN  
RESIKO TINGGI DI PMB MUGITA KABUPATEN PAMEKASAN***

Imaniyah<sup>1</sup> Sari Pratiwi Apidianti<sup>2</sup> Layla Imroatu Zulaikha<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura  
Jl. P.P Miftahul Ulum Bettet, Pamekasana Madura, Jawa timur, Indonesia 69351

Penulis korespondensi: Imaniyah  
Email: imaniyah238@gmail.com

**ABSTRACT**

*High-risk pregnancy is a pregnancy that causes complications or conditions that endanger the fetus and mother, which can cause pain to the mother or fetus, birth that brings defects to the baby, and can cause death before the baby is born compared to pregnant women who are not detected high risk, such as maternal age less than 20 years, Where the reproduction system is immature so it is not ready to be fertilized or can also be called not ready to face pregnancy.*

*This obstetric care is a case report with continuous care in Continuity Of Care and is documented using SOAP management where this care is applied to Mrs. "I" GI P0000 A000 UK UK 37 weeks, live, single, head, intrauterine, normal birth canal impression, general condition of mother and fetus well with high risk pregnancy.*

*Keywords: High risk pregnancy, Continuity Of Care*

**PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang menimbulkan dampak komplikasi atau keadaan yang membahayakan janin dan ibu, dimana dapat menimbulkan kesakitan pada ibu atau janin, kelahiran yang membawa kecacatan pada bayi, serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi dilahirkan di bandingkan dengan ibu hamil yang tidak terdeteksi resiko tinggi, seperti usia ibu yang kurang dari 20 tahun, dimana sistem reproduksinya belum matang sehingga belum siap untuk dibuahi atau bisa juga disebut belum siap untuk menghadapi kehamilan

Survei Badan Pusat Statistika (BPS) Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa Persentase Perempuan hamil Berumur 15-19 tahun mencapai 47 per 100 kehamilan. 1 dari 9 anak perempuan menikah di Indonesia. Perempuan umur 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun. Pada tahun 2018, diperkirakan mencapai sekitar 1.220.900 dan angka ini menempatkan Indonesia pada 10 negara dengan angka absolut perkawinan anak tertinggi di dunia [1].

Angka kehamilan resiko tinggi di wilayah pulau Jawa, maka prosentase kehamilan resiko tinggi tertinggi ada di provinsi Jawa Timur dan

Jawa Barat (sebanyak 33,0%), kemudian Jawa Tengah (sebanyak 31,0%). Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah (2016) memperlihatkan bahwa ibu yang hamil resiko tinggi sebanyak 79,3%. Kabupaten atau kota Boyolali menempati urutan ke-5 dimana terdapat kasus kematian ibu terdapat 21 kasus [2].

Usia wanita hamil dibawah 20 tahun disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang kehamilan resiko tinggi, sikap serta pendidikan ibu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, kemampuan ekonomi keluarga yang rendah, serta kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Dampak dari kehamilan tersebut yaitu mengandung beberapa risiko seperti Anemia, kelahiran prematur, Perdarahan, BBLR, Keguguran, cacat lahir, preeklamsia atau Eklamsia, prolaps uteri, yang bisa meningkatkan Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, serta dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak [3].

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah BKKBN melakukan program pendewasaan usia perkawinan di berbagai pusat informasi, baik di sekolah, universitas dan lainnya, memberikan konseling kepada remaja tentang pendewasaan usia perkawinan, tentang pasangan usia subur agar remaja tersebut dapat mengetahui dan mencegah pernikahan usia dini, dan mengetahui beberapa resiko yang akan terjadi jika

melaksanakan pernikahan dan terjadi kehamilan di usia dini [3].

Serta melakukan penyuluhan atau konseling terkait tanda bahaya yang bisa terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dengan ibu yang memiliki resiko tinggi, menganjurkan ibu untuk tetap rutin melakukan pemeriksaan ANC (*ante natal care*) selama kehamilan yaitu 6 kali, dan 2 kali di periksa oleh dokter spesialis kandungan (dr. SpoG)

## METODE

Laporan Tugas Akhir ini berbasis kasus dengan asuhan berkelanjutan secara *Continuity Of Care* dan di dokumentasikan dengan menggunakan manajemen SOAP dimana asuhan ini di lakukan di PMB MOGITA dan diterapkan pada Ny "I" GI P0000 A000 UK UK 37 minggu, hidup, tunggal, kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 24 februari 2023, Ny "I" G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> A<sub>000</sub> usia 17 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu hamil anak pertama mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB MOGITA. Pada pemeriksaan yang saat ini sedang dilakukan ibu mengeluh sering kencing, fisiologis ibu hamil akan berubah terutama masuk pada trimester III sebabkan turunnya kepala janin sehingga kandung kemih tertekan dan menyebabkan sering kencing. Sering kencing disini disebabkan karena kepala janin yang semakin masuk kedalam jalan lahir sehingga menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering kencing [4].

Pada pemeriksaan kehamilan di PMB MOGITA menggunakan standart 10T. 10T meliputi: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan (nilai status gizi), ukur TFU, dan tentukan persentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara. pemeriksaan 10T disini dilakukan karena PMB MOGITA merupakan bidan praktek swasta sehingga pemeriksaan yang dilakukan harus sesuai dengan standart minimal pelayanan kehamilan [5].

Ibu melakukan penimbangan berat badan yaitu 50 kg yang awalnya sebelum hamil berat badan ibu yaitu 37 kg. kenaikan berat badan Ny "I" Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil dari hasil indeks masa tubuh (IMT) 18,5 yaitu 12,5-18 kg. kenaikan BB Ny "I" selama hamil tergolong

sangat normal yaitu 13 kg hal ini dikarenakan nutrisi ibu yang terpenuhi dengan baik, yaitu bisa dilihat dari hasil anamnesa nutrisi ibu yang cukup baik [5]

Berdasarkan hasil pengukuran LILA Ny "I" yaitu 23,5 cm. normalnya LILA pada ibu hamil tidak boleh kurang dari 23,5 cm. pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil dengan resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), Dari hasil pemeriksaan Ny "I" bisa dinyatakan tidak kekurangan energi kronik, karena ibu yang sering mengkonsumsi makanan yang tinggi akan karbohidrat, protein, sayur-sayuran. Karena ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) [5].

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny "I" dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu pertengahan *prosesus xipoides* dan pusat, bagian fundus teraba lunak tidak melenting (bokong janin), bagian bagian kanan ibu teraba keras memanjang (punggung janin), bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas janin), dan bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP). Dan TFU menggunakan MC Donald yaitu 28 cm sehingga dapat diketahui tafsiran berat janin yaitu 155 di kurangi 11 karena sudah masuk PAP yaitu 2.635 gram. Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan: 12 minggu 3 jari dibawah symphysis, 16 minggu pertengahan symphysis-pusat, 20 minggu 3 jari dibawah pusat, 24 minggu setinggi pusat, 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan pusat-prosesus xifoideus (px), 36 minggu 3 jari di bawah prosesus xifoideus (px), 40 minggu pertengahan pusat-prosesus xifoideus (px), cara menghitung TBJ yaitu (TFU dalam cm)-n x 155, bila bagian terendah belum masuk PAP (TFU dalam cm) – n x 155. berdasarkan hasil pemeriksaan pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilannya dan menunjukkan bahwa janin didalam rahim ibu tumbuh dan berkembang dengan baik dan juga tidak menunjukkan adanya komplikasi pada janin yaitu bayi besar dan BBLR [6].

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 140 x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan funduskop atau Doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. hasil pemeriksaan DJJ Ny "I" dalam batas normal dan DJJ terdengar pada bagian kanan bawah pusat ibu, dan tidak ada tanda-tanda terjadinya fetal distress, karena inu kehalian pertama yang membuat ibu serta keluarga yang merasakan kebahagiaan sehingga janin didalam kandungan juga ikut sejahtera [7].

Hasil pemeriksaan laboratorium ibu pada didapatkan HB ibu 11,6 gr/dl, dapat disimpulkan ibu tidak mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi ibu dengan kadar Hb yaitu kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan serta ibu tidak ditemukan ciri anemia karena nutrisi yang dikonsumsi ibu sangat bagus dan rutin minum tablet FE. Serta ibu yang rutin mengkonsumsi tablet FE bisa terhindar dari komplikasi pada saat persalinan, seperti perdarahan[8] .

Tanggal 26 februari 2023 jam 22.00 WIB Ny. "I" datang ke PMB M0GITA bersama keluarga. Ibu mengeluh perutnya mules-mules dari bagian bawah menjalar sampai ke pinggang sejak kemarin jam 11.00 WIB tgl 25 februari 2023, yang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak tadi jam 09.00 WIB. Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan [9]. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, keluhan tersebut merupakan ciri-ciri persalinan.

Pada Ny "I" jam 22.01 WIB di dapat hasil pemeriksaan yaitu: pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK (kanan depan), Hodge III, dan berdasarkan hasil pemeriksaan Nyn"I" memasuki kala II. Kala II pada nyonya "I" berlangsung selama kurang lebih 9 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi secara keseluruhan. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Hal ini terjadi sangat cepat karena ibu mengikuti anjuran bidan, yaitu ibu tdaik mengejan jika tidak merasa sakit, tidak mengangkat bokong agar tidak terjadi robekan (rupture), mengambil posisi yang nyaman (dorsal recumben) dan cara mengejan yang benar saat pembukaan lengkap yaitu dengan cara dagu menempel pada dada sambil melihat perut mengejan seperti orang ingin BAB, agar saat pengeluaran bayi berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi [10].

Pada Ny "I" proses persalinan kala III sudah sesuai dengan standar APN yaitu setelah bayi lahir melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit di sepertiga paha atas bagian luar secara intramuscular (IM) dilanjutkan dengan PTT (peregangan tali pusat terkendali) sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta lepas dan selaput terpinil. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya

plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada proses kala III Ny "I" berlangsung selama kurang lebih 6 menit tidak terjadi komplikasi atau perdarahan. Jumlah pengeluaran darah kurang lebih 100 cc. plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh serta tidak terjadi perdarahan pasca persalinan. Hal ini terjadi karena bidan melakukan tindakan megemen aktif kala III sesuai dengan standart APN [10].

Manajemen aktif kala III yang terakhir yaitu ibu melakukan masase uterus selama 15x. masase uterus dilakukan untuk mempertahankan kontraksi agar tidak terjadi perdarahan. Masase uterus penting dilakukan untuk mempertahankan kontraksi tetap kuat sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum [10]

Ny "I" sudah memasuki proses kala IV yaitu proses pemantauan. Dalam 6 jam post partum. Yaitu melakukan pemeriksaan TD: 110/70 mmHG, N: 84x/menit S: 36,8 P: 20x/menit. Normalnya yaitu antara 100/60-130/90 mmHg, nadi 80-100 x/m, pernapasan 16-24 x/m, suhu 36,5-37,5 °C. Kala IV adalah pemantauan ibu 6 jam post partum pada jam pertama dilakukan observasi setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit, dan 4 jam setelahnya yaitu setiap 1 jam [11].

TFU pada Ny"I" yaitu berada 2 jari dibawah pusat. Uterus akan mengalami perubahan sampai 6 minggu pasca persalinan. Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat, uri lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan symphysis-pusat, 2 minggu sudah tidak teraba di symphysis, 6 minggu sudah kembali seperti sebelum hamil [12]. Dari hasil pemeriksaan TFU keras, keadaan ibu baik, tidak ada tanda-tanda komplikasi atau perdarahan.

Darah yang keluar pada Ny "I" kurang lebih 150 cc. perdarah pada kala IV ada 2 perdarahan primer terjadi 24 jam pertama bayi lahir < perdarahan sekunder terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir [13]. Pada Ny "I" tidak terjadi perdarahan karena manajemen yang cukup bagus pada proses persalinan kala I-IV.

Bayi Ny."I" lahir spontan pada tanggal 26 februari 2023 jam 22.09 WIB, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan, pergerakan aktif, anus (+) dengan A/S 8/9. BBL normal yaitu bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 gram, lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan (cacat bawaan), panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm [14]. Berdasarkan hasil pemeriksaan *head to toe* pada bayi, tidak ditemukan kelainan pada bayi, berat

badan 2200 gram, panjang badan 47 cm. Salah satu asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu melakukan pemeriksaan secara head to toe, serta mengukur antropometri guna untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi secara dini. Setelah dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan kelainan pada bayi, keadaan bayi sehat namun terdapat BB bayi yang kurang, hal ini terjadi karena faktor usia ibu yang kurang dari 20 tahun dimana kondisi sel telur pada wanita usia yang kurang dari 20 tahun kondisi sel telur belum begitu sempurna sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik [15]. salah satu asuhan pada BBLR segera dilakukan metode kanguru atau IMD untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi Ny "I" diberi suntikan imunisasi HB0 pada paha kanan setelah satu jam suntik Vit.K 1 mg paha kiri. Pemberian imunisasi HB0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Pemberian imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan pada neonatus hal ini bertujuan meningkatkan daya imun (kekebalan) tubuh bayi [16].

Asuhan neonatus hari ke 3 tanggal 01 Maret 2023 jam 16.00 WIB. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan pada bayi Ny "I" hari ke 3 mengalami peningkatan yaitu 2.500 gram. Hal itu karena bayi menyusu dengan kuat, sering menyusu, reflek menghisap bayi baik, sehingga BB bayi bertambah. Normal berat badan bayi mengalami peningkatan dari berat lahir di bulan pertama yaitu sekitar 700- 1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan triwulan IV sekitar 250-350 gram per bulan. Dengan adanya bayi yang menyusu dengan kuat, serta reflek menghisap bayi yang baik bayi mengamali peningkatan karena nutrisi bayi terpenuhi dengan baik [17]. Pada pemeriksaan abdomen, tali pusat bayi Ny "I" belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu melakukan Perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat terbungkus dengan kasa dan tidak mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat. Tali pusat akan lepas sendiri paling lama pada usia 5-7 hari.

Pada tanggal 5 Maret 2023 jam 16.00 WIB, melakukan kontrol ulang dengan hasil pengukuran antropometri pada bayi Ny "I" hari ke 7 mengalami penetapan BB yaitu 2.500 gram. Dalam minggu pertama BB bayi juga bisa mengalami penurunan, hal ini merupakan hal fisiologis dan mengalami penurunan sebanyak 5-10% [15]. BB bayi tidak mengalami penurunan karena bayi menyusu dengan sesring mungkin dan reflek menghisap kuat dan tidak diberikan M-PASI apapun. Serta tali pusat bayi Ny "I" sudah lepas 3

hari yang lalu, hal dikarenakan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan baik, yaitu tidak diberi cairan/ramuan apapun, hanya di bungkus dengan kasa steril.

Kunjungan pertama Ny "I" pada tanggal 01 Maret 2023 jam 16.10 WIB, hari ke 3 prosesnya berjalan dengan normal. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV TD : 100/60 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,2<sup>0</sup>C, RR : 21 x/menit. Pada Ny "I" payudara tidak mengalami bendungan ASI dan puting susu tidak lecet, karena ibu rutin melakukan perawatan payudara yaitu melakukan pemijatan dengan menggunakan baby oil dan pengompresan dengan menggunakan air hangat dan dingin. dan melakukan teknik menyusui dengan benar [18]. hasil pemeriksaan dalam batas normal karena ibu mau mengikuti anjuran bidan dan pendidikan kesehatan yang diberikan dilaksanakan dengan baik seperti melakukan perawatan payudara setiap mandi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan abdomen TFU Ny "I" 3 jari dibawah pusat, Kontraksi keras. Masa involusi dan penurunan fundus menurut yaitu TFU pada bayi lahir adalah setinggi pusat, pada saat plasenta lahir adalah 3 jari di bawah pusat, dan pada kunjungan 7 hari post partum TFU pertengahan syimpisis-pusat, 14 hari post partum tidak teraba diatas syimpisis, 6 minggu kembali seperti sebelum hamil [12]. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, involusi uteri pada ibu berjalan dengan normal karena pengetahuan ibu serta lingkungan yang mendukung tentang nutrisi ibu nifas dan tidak memberikan pantangan makanan apapun pada ibu sehingga kebutuhan energi pada Ny "I" terpenuhi serta ibu yang sering melakukan mobilisasi sehingga kontraksi ibu bagus dan involusi uteri berjalan dengan lancar.

Pengeluaran lochea pada pada Ny "I" normal yaitu rubra. pengeluaran lochea dibagi mejadi empat jenis : pada hari pertama sampai hari ketiga warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta (*Lochea rubra*), pada hari 4-7 berwarna kecoklatan dan berlendir (*Lochea sanginolenta*), pada 7-14 berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit (*Lochea serosa*), pada 2-6 minggu postpartum berwarna putih (*Lochea alba*). Proses pengeluaran lochea pada Ny "I" sesuai dengan waktu dan harinya karena ibu menjaga personal hygien dengan baik seperti mengganti CD setiap kali basah sehingga tidak terjadi masalah pada pengeluaran lochea [19].

Pada kunjungan yang kedua tanggal 05 Maret 2023 jam 16.10 WIB. Hasil pemeriksaan TTV Ny "I" dalam batas normal. TD 100/60

mmHg, Nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit dan suhu 36,7 °C. Pada payudara pengeluaran ASI lancar dan tidak terjadi bendungan ASI. TFU pada Ny "I" yaitu pertengahan pusat-sympisis. Proses involusi uterus berdasarkan teori yaitu : bayi lahir setinggi pusat, ari-ari lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu post partum pertengahan sympisis-pusat, 2 minggu post partum sudah tidak teraba diatas sympisis, 6 minggu post partum kembali seperti sebelum hamil [12]. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan involusi uteri Ny "I" berjalan dengan normal, karena lingkungan yang mendukung dan ibu memiliki pengetahuan tentang nutrisi bagi ibu nifas tanpa memberi pantangan apapun, dan ibu beraktivitas seperti biasa.

Pengeluaran lochea pada pada Ny "I" yaitu sanguinolenta. Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran lochea yaitu 1-3 hari rubra, 4-7 hari sangoenolenta, 7-14 hari serosa, >14 hari alba [19]. Proses pengeluaran lochea pada Ny "I" dapat berjalan lancar karena ibu menjaga kebersihan dengan baik sehingga tidak terjadi masalah pada pengeluaran lochea dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada tanggal 6 April 2023, Ny "I" datang ke PMB MOGITA mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan yang cocok untuk ibu menyusui dan tida mengganggu produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan BB dan TTV ibu dalam batas normal, setelah diberi penjelasan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) tentang macam-macam KB, kekurangan dan efek samping dari setiap macam-macam KB ibu memilih KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang mengandung hormon progestin yang disuntikkan setiap 3 bulan [20]. Hasil pemeriksaan yang diperoleh dalam pengkajian serta pengkajian daftar tilik keadaan Ny "I" dalam keadaan baik, KB suntik 3 bulan merupakan pilihan yang tepat bagi ibu pasca persalinan dan menyusui dimana kandungan hormonal pada KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi pada produksi ASI sehingga ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi akan mendapatkan nutrisi yang maksimal, fan Ny "I" dapat melakukan suntik 3 bulan kembali pada tanggal 30 juli 2023 sesuai dengan yang telah dijelaskan dan tercatat pada kartu akseptor KB.

## KESIMPULAN

Asuhan diberikan kepada Ny "I" dengan daignosa G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>A<sub>000</sub> UK 37 minggu, tunggal, hidup, letkep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko tinggi

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Nursari SM and Putri, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan," *J. Heal. Technol. Med.*, vol. 8, no. 1, pp. 100–110, 2022.
- [2] A. E. Lestari and A. Nurrohmah, "Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali," *Borobudur Nurs. Rev.*, vol. 1, no. 1, pp. 36–42, 2021, doi: 10.31603/bnur.4884.
- [3] R. Istiqomah and Y. Paramita, "Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi dengan "4 TerlallIstiqomah, R., & Paramita, Y. (2020). Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi dengan '4 Terlalu' di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah Kecamatan Palengaan Kab. Pamekasan. Jurnal Satuan Bakti BIDan Untuk Negeri (," *J. satuan Bakti Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari)*, vol. 3, no. 2, pp. 1–6, 2020, [Online]. Available: <http://journal.uim.ac.id/index.php/bidadari/article/view/925>
- [4] N. R. Y. Efendi, J. S. Yanti, and C. S. Hakameri, "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022," *J. Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, vol. 2, no. 2, pp. 81–85, 2022, [Online]. Available: <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt/article/download/1024/306/4297>
- [5] Kementerian Kesehatan RI, *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf*. 2020.
- [6] S. Tyastuti and heni puji Wahyuningsih, "modul bahan ajar cetak kebidanan auhan kebidanan kehamilan," *CV, Media Sains Indones.*, pp. 1–200, 2016, [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- [7] N. Chabibah and E. N. Laela, "Perbedaan Frekuensi Denyut Jantung Janin Berdasarkan Paritas Dan Usia Kehamilan," *Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal*, vol. 6, no. 1, pp. 195–198, 2017, doi: 10.30591/siklus.v6i1.471.
- [8] A. N. Amir, M. L. Anggraini, and F. Jessica, "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Hb Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang," *J. Kesehat. Sainika Meditory*, vol. 4, no. 1, p. 1, 2021, doi: 10.30633/jsm.v4i1.1020.
- [9] H. Rosyati, M. Km, and K. Pengantar, *Asuhan Persalinan Normal*. 2017.
- [10] C. paramitha amelia, "buku ajar konsep

- persalinan,” p. 13, 2019.
- [11] A. Sarotama and Melyana, “Implementasi Peringatan Abnormalitas Tanda-Tanda Vital pada Telemedicine Workstation,” *J. Nas. Sains dan Teknol.*, vol. 21, no. 1, pp. 1–9, 2019, [Online]. Available: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek/article/view/5236>
- [12] nunik ike yunia sari eni indrayani, *Buku ajar nifas D III kebidanan jilid III*. jakarta: maha karya citra utama, 2022.
- [13] L. Simanjuntak, “PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN),” *Visi Eksakta*, vol. 1, no. 1, p. 4, 2020.
- [14] liva maita dkk octa dwiendra, *bahan ajar asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan*. yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- [15] Y. Rahayu, M. Basit, and M. Silvia, “Hubungan usia ibu dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2013-2014,” *Din. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 70–79, 2015, [Online]. Available: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/37/27%0Ahttps://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/37>
- [16] U. M. D. E. C. D. E. Los, *monograf faktor ketepatan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi*. medan: unpi pres ANGGOTA IKAPI, 2022.
- [17] Erlinawati, H. F. Amir, and A. D. Puteri, “HUBUNGAN FREKUENSI PEMBERIAN ASI PADA IBU MENYUSUI DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI,” *J. Doppler Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai*, vol. 3, no. 2, pp. 1–18, 2021.
- [18] D. Nurahmawati, M. Mulazimah, Y. Ikawati, D. D. Agata, and R. Pratika, “Penyuluhan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Pasca Persalinan Dini Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Rumah Sakit Angkatan Darat Di Kota Kediri,” *Abdimas Papua J. Community Serv.*, vol. 3, no. 2, pp. 61–67, 2021, doi: 10.33506/pjcs.v1i2.1416.
- [19] teta puji rahayu triana septiani purwanto, nuryani, *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. 2018.
- [20] W. dina raidanti, *efek KB suntik 3 bulan (DMPA) terhadap berat badan*. malang: literasi nusantara, 2021.