

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Umur 42 Tahun G₄P₃A₀ Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Jarak Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Tahun 2025

Destika Fitrianita ¹, Himatul Khoeroh ², Muplikha ³

Akademi Kebidanan KH Putra

Email: ¹dfit7649@gmail.com, ²himatul86.khoeroh@gmail.com, ³mupliha.05@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: dfit7649@gmail.com

Article History:

Received Nov 19th, 2025

Accepted Jan 13th, 2026

Published Jan 26th, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan yang memiliki risiko tinggi didefinisikan sebagai kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi sakit, bahkan kematian sebelum kelahiran. Angka Kematian Ibu menurut WHO tahun 2023 sebanyak 287.000 per 100.000. Kehamilan dengan faktor risiko tinggi umur maupun jarak kehamilan merupakan penyebab secara tidak langsung terjadinya Angka Kematian Ibu. **Tujuan:** Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Umur 42 Tahun G₄P₃A₀ Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Jarak Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Tahun 2025. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dekriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil:** Masa kehamilan TM III Ny. C seringkali terdapat keluhan yang mengakibatkan ketidaknyamanan, kunjungan pertama dengan keluhan batuk dan sedikit pusing, kunjungan kedua dengan keluhan gatal pada perutnya, kunjungan ketiga dengan keluhan gusi bengkak. **Kesimpulan:** Asuhan yang diberikan mampu mengatasi keluhan dengan baik sehingga masa bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas berjalan dengan normal atau tidak ada masalah, dan Ny. C memutuskan untuk menggunakan KB implan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Resiko Tinggi Umur Dan Jarak Kehamilan

Abstract

Background: A high-risk pregnancy is defined as one that can cause illness for the mother and baby, or even death before birth. According to the WHO, the maternal mortality rate in 2023 was 287,000/100,000. High-risk pregnancies, such as age and spacing, are indirect causes of maternal mortality. **Objective:** To be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. C, 42 years old, G₄P₃A₀ with high risk of age and pregnancy spacing in the Bantarkawung Community Health Center working area in 2025. **Research Method:** The method used in this research is qualitative descriptive research with a case study approach. **Results:** During Mrs. C's third trimester of pregnancy, she often had complaints that caused discomfort. The first visit was accompanied by complaints of coughing and slight dizziness, the second visit was accompanied by complaints of itching in her stomach, and the third visit was accompanied by complaints of swollen gums. **Conclusion:** The care provided was able to handle the complaints well so that the delivery period, newborn baby and postpartum period went normally or without any problems, and Mrs. C decided to use an implant contraceptive.

Keyword: Comprehensive Midwifery Care, Hgh-Risk Age, And Pregnancy Spacing.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah tahapan maturitas yang merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan, namun dalam prosesnya kehamilan tidak selalu berjalan dengan baik dimana dapat terjadi masalah yang nantinya dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi seperti kehamilan dengan resiko tinggi. Kehamilan yang memiliki risiko tinggi didefinisikan sebagai kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi sakit, bahkan kematian sebelum kelahiran (Ayu dan Anjar, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023), Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebanyak 173 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2023). Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu 359 per 1000.000 kelahiran hidup (Dewi dkk, 2023), Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2023 sekitar 98,6 per 100.000 kelahiran hidup (Pemprov Jateng, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Brebes tahun 2023 terdapat 54 kasus (Dinas Kesehatan Kab. Brebes, 2023), sedangkan pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Brebes sebanyak 54 kasus (Dinas Kesehatan Kab. Brebes, 2024), dan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bantarkawung Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 sebanyak 2 kasus dan sebanyak 66 kasus ibu hamil dengan resiko tinggi umur (Profil Kesehatan Puskesmas Bantarkawung, 2023), sedangkan pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Bantarkawung yaitu 0 kasus atau tidak ada kasus kematian ibu (Profil Kesehatan Puskesmas Bantarkawung, 2024).

Secara umum kematian ibu disebabkan oleh tekanan darah tinggi, preeklamsi, eklamsi, perdarahan, infeksi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman, begitu juga dengan faktor resiko tinggi baik secara umur yang terlalu dini ataupun umur yang terlalu tua dan faktor resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat ataupun terlalu jauh secara tidak langsung dapat menyebabkan angka kematian ibu (WHO, 2023).

Kehamilan resiko tinggi umur baik terlalu dini ataupun terlalu tua dan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat dan terlalu jauh dapat beresiko memberikan dampak pada ibu yaitu terjadinya fase laten memanjang, dan ibu lebih rentan terhadap penyakit lain yang dapat menyebabkan hipertensi, preeklamsia, anemia, ketuban pecah dini, perdarahan persalinan, persalinan yang tertunda, distosia persalinan, dan operasi seksio caesarea. Selain itu juga dapat memberikan dampak pada bayi yaitu kelahiran prematur atau BBLR, asfiksia, cacat lahir, bahkan terjadi kematian pada bayi (Zaitun dan Susilowati, 2022).

Antenatal Care (ANC) merupakan upaya pencegahan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu yang disebabkan oleh kelainan yang berbahaya yaitu kehamilan dengan resiko tinggi. *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan yang sangat penting dilakukan untuk memantau perkembangan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik ibu dan bayi, mendeteksi secara dini kelainan atau kolikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, dan mempersiapkan ibu serta keluarga untuk menerima kelahiran bayi mereka dengan baik (Eti dkk, 2024).

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik meneliti tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Umur 42 Tahun G₄P₃A₀ Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Jarak Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Tahun 2025”

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan utama yaitu Ny. C umur 42 tahun ibu hamil dengan resiko tinggi umur dan jarak kehamilan dari masa kehamilan 28 minggu hingga masa nifas selesai dan memasuki keluarga berencana (KB), sedangkan informan tambahan yaitu suami, keluarga, bidan desa. Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Bantarkawung. Instrumen penelitian yang digunakan adalah cheklist untuk wawancara, alat untuk pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, dokumentasi dan literatur. Etika penelitian dalam penelitian ini adalah *informed consent, anonymity, confidentiality*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa, saat ini usia Ny. C 42 tahun dan jarak kehamilan dari kelahiran anak sebelumnya > 10 tahun dimana hal ini termasuk dalam kategori ibu hamil dengan faktor resiko tinggi umur > 35 tahun dan faktor resiko tinggi jarak kehamilan terlalu jauh. Hal ini sesuai dengan teori Kehamilan dengan ibu berusia > 35 tahun merupakan kategori usia tua (Hazairin dkk, 2021), dan pengelompokan jarak kehamilan yaitu jarak terlalu dekat < 2 tahun, ideal, dan terlalu jauh > 10 tahun, dan ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan > 10 tahun merupakan kategori kehamilan yang beresiko (Selvi dan Iin, 2022).

Kunjungan pertama pada TM III dilakukan pada usia kehamilan 29⁺¹ minggu, pada saat kunjungan Ny. C mengatakan batuk dan sedikit pusing, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh peneliti adalah menganjurkan ibu untuk minum air hangat untuk mengurangi batuk yang sedang dialaminya dan menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak, makanan yang pedas, dan makanan yang tinggi gula. Hal ini sesuai dengan teori pengobatan non-farmakologis untuk batuk dan pilek melibatkan peningkatan asupan cairan, terutama air putih dan minuman hangat, selain itu sangat penting untuk menahan diri dari paparan faktor pemicu seperti debu, asap rokok, dan makanan pedas untuk mencegah perburukan kondisi (Shobah dkk, 2024). Penatalaksanaan selanjutnya yaitu untuk mengurangi rasa sedikit pusing, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang Hal ini sesuai dengan teori penatalaksanaan pusing dengan memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik (Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

Kunjungan kedua pada TM III dilakukan pada usia kehamilan 32⁺⁴ minggu, pada saat kunjungan Ny. C mengatakan gatal pada perutnya. Penatalaksanaan yang diberikan oleh peneliti pada kunjungan ini adalah menganjurkan ibu melakukan terapi non farmakologi untuk meredakan gatal yang dialaminya yaitu menjaga kebersihan diri dengan hindari mandi dengan air hangat, mandi 2x sehari, tidak menggunakan sabun, handuk, dan pakaian yang berbarengan dengan orang lain, menjaga kelembapan kulit, hindari menggunakan produk yang tidak aman untuk ibu hamil, gunakan salep yang dianjurkan secara teratur setelah mandi, banyak minum air putih, dan gunakan pakaian yang longgar. Hal ini sesuai dengan teori cara mengatasi gatal – gatal pada kehamilan yaitu jaga kebersihan kulit, mandi guyur minimal 2x sehari, ganti merk sabun yang kemungkinan dapat menyebabkan iritasi dan tidak menggunakan sabun ataupun barang lainnya secara berbarengan dengan anggota keluarga yang lain, oleskan lotion anti gatal (Kemenkes RI, 2022).

Kunjungan ketiga pada TM III dilakukan pada usia kehamilan 34+6 minggu, pada saat kunjungan Ny. C mengatakan gusi bengkak. Penatalaksanaan yang diberikan peneliti pada kunjungan ini adalah menganjurkan ibu melakukan terapi non farmakologi untuk meredakan gusi yang bengkak yaitu membersihkan gigi dan mulut yaitu dengan sikat gigi minimal 2x sehari, gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride karena aman untuk ibu hamil asal digunakan sesuai dengan anjuran, hindari obat kumur yang mengandung alkohol, mengonsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan segar, sayuran, dan jauhi makanan yang manis dan bertepung seperti permen, kue, dan buah-buahan kering, berkumur dengan air garam dengan cara larutkan satu sendok teh garam dalam satu cangkir air hangat lalu kumurkan beberapa kali dan keluarkan setelah selesai. Hal ini sesuai dengan teori penatalaksanaan non farmakologis gusi bengkak dapat dilakukan dengan cara berkumur dengan air garam, kompres dingin, menjaga kebersihan mulut dengan gosok gigi minimal 2 kali sehari dan gunakan pasta gigi yang aman serta menghindari makanan yang dapat memperparah kondisi gusi (Ningsih & Arel, 2021).

3.2 Persalinan

Pada tanggal 8 April 2025 pukul 21.00 WIB Ny. C datang ke Puskesmas Bantarkawung dengan usia kehamilan 40 minggu, Ny. C datang dengan keluhan terasa kenceng-kenceng dan mulas sejak pagi pukul 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah, hal ini sesuai dengan teori menurut Wijayanti dkk (2022) timbulnya kontraksi uterus, lendir disertai darah dari jalan lahir merupakan tanda – tanda dari persalinan. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan obstetrik yang didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tanda – tanda vital dalam batas normal, His 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, teraba bagian bawah perut ibu yaitu kepala janin, kepala sudah masuk PAP, dan pemeriksaan dalam didapatkan hasil keadaan portio tipis, selaput ketuban utuh dan pembukaan 4 cm.

Pukul 01.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam setelah 4 jam dari pemeriksaan dalam sebelumnya dan didapatkan hasil keadaan portio tipis, selaput ketuban masih utuh, dan pembukaan 7 cm. Tanggal 9 April 2025 pukul 03.00 WIB yaitu 4 jam setelah pemeriksaan sebelumnya, Ny. C mengatakan kenceng – kenceng semakin kuat, rasa ingin BAB serta adanya dorongan kuat untuk meneran, dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil keadaan portio tidak teraba, ketuban sudah pecah dan pembukaan sudah lengkap. Saat ini Ny. C sudah memasuki Kala II dimana pukul 03.00 WIB pembukaan sudah lengkap sampai pukul 03.55 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori kala II normal dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Khasanah & Tridiyawati, 2024). Penatalaksanaan yang diberikan adalah standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan dilakukannya IMD segera setelah bayi lahir, maka hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2018) penatalaksanaan persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala III Ny. C berlangsung 5 menit dimulai dari bayi baru lahir spontan pukul 03.55 WIB sampai plasenta lahir spontan pukul 04.00 WIB, hal tersebut termasuk dalam batas normal karena menurut teori rata-rata pelepasan plasenta normalnya yaitu 5 – 15 menit, resiko perdarahan akan meningkat ketika kala III lebih dari 30 menit (Kurniasih dkk, 2021). Penatalaksanaan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri, maka hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2018) penatalaksanaan persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Setelah Kala III selesai, selanjutnya adalah pemantauan Kala IV dengan waktu pemantauan 2 jam yaitu 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit sekali. Hasil yang didapatkan pada pemantauan Kala IV ini adalah tanda – tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan estimasi darah yang keluar kurang dari 500 cc hal ini merupakan perdarahan yang normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Kala IV persalinan merupakan kala pengawasan yang berlangsung selama 2 jam dengan pemantauan berkala, yaitu 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dengan hasil perdarahan kurang dari 500 cc dan TTV masih dalam batas normal, pada 1 jam ke dua dilakukan pemantauan setiap 30 menit dengan hasil perdarahan kurang dari 500 cc dan TTV juga dalam batas normal, dan tidak ditemukan masalah pada kala IV persalinan (Zikriyana & Zahara, 2022).

3.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. C lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 9 April 2025 pukul 03.55 WIB, lahir secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR skor 8/9/10, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, LiLA 11 cm, tidak ada cacat bawaan, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek sucking, rooting, grasp, moro, tonic neck, babynski, galant terlihat positif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 tahun, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 denyut/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan, genitalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki-laki), reflek bayi sudah terbentuk dengan baik, bayi berkemih dalam 24 jam pertama, pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama (Fadilah & Dhilon, 2024).

Kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada kunjungan pertama (10 jam), kunjungan kedua (7 hari), dan kunjungan ketiga (26 hari). Didapatkan hasil pemeriksaan dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga keadaan bayi normal, ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, dan mau menyusu dengan baik, BAB 2-3 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi HB 0 pada tanggal 11 April 2025, tali pusat bayinya sudah lepas pada hari ke 6, tidak ada infeksi, komplikasi dan ikterik pada bayi, tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan oleh peneliti yaitu menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayinya, menyusui sesering mungkin dan menerapkan ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asuhan yang dapat diberikan yaitu melihat apakah adanya tanda – tanda infeksi, melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi, memberikan ASI eksklusif dan pemberian imunisasi (Juliani W, 2023).

3.4 Nifas

Kunjungan yang dilakukan dalam masa nifas ini terdapat 4 kali kunjungan diantaranya kunjungan pertama (KF I) pada 10 jam setelah persalinan, kunjungan kedua (KF II) pada 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga (KF III) pada 26 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat (KF IV) pada 40 hari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan nifas lengkap apabila ibu memeriksakan diri pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KF I) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua (KF II) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan, kunjungan ketiga (KF III) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, kunjungan keempat (KF IV) dilakukan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Dari kunjungan nifas pertama sampai dengan kunjungan nifas keempat didapatkan hasil keadaan umum ibu normal, tanda vital normal, lochea normal dimana Kunjungan pertama (10 jam) lochea rubra, kunjungan kedua (7 hari) lochea sanguinolenta, kunjungan ketiga dan keempat lochea alba, TFU pada kunjungan nifas ke I yaitu 2 jari dibawah pusat, kunjungan ke II pertengahan pusat symphysis, kunjungan nifas ke III dan kunjungan nifas ke IV TFU sudah tidak teraba, tidak ditemukan masalah atau komplikasi nifas apapun. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang KB yang telah dipilihnya dan sesuai dengan P4K dan koseling saat ANC. Hal ini sesuai dengan teori bahwa konseling Keluarga Berencana (KB) pada masa nifas, khususnya pada kunjungan nifas (KF), sangat penting untuk membantu ibu membuat keputusan yang tepat mengenai kontrasepsi setelah melahirkan, konseling KB ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, membantu ibu memahami manfaat dan risikonya, serta mendukung mereka dalam memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka (Maftuha dkk, 2022).

3.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. C meliputi macam-macam KB, cara kerja dan efektifitas KB, keuntungan dan efek samping dari KB, Ny. C memilih menggunakan KB implan atau AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) yang pemasangannya dilakukan setelah masa nifas selesai pada tanggal 20 Mei 2025. Hal ini sesuai dengan teori bahwa waktu pemasangan implan bisa dilakukan dalam kondisi ASI eksklusif atau hampir eksklusif dari 6 bulan setelah melahirkan dimana jika belum menstruasi, implan dapat dipasang pada klien kapan saja di antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan, dan jika telah menstruasi implan dapat dipasang sesuai dengan siklus menstruasi yang dimiliki (Setyorini dkk, 2024).

4. KESIMPULAN

Ny. C umur 42 tahun dengan resiko tinggi umur dan jarak kehamilan, dilakukan ANC dengan standar pelayanan 10T sebanyak 6 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan adanya keluhan batuk dari 1 hari yang lalu dan sedikit pusing dan diberikan penatalaksanaan anjuran minum air hangat dan menghindari makanan yang menyebabkan batuk. Pada kunjungan kedua didapatkan adanya keluhan gatal pada perut dari 1 minggu yang lalu dan diberikan penatalaksanaan anjuran melakukan terapi non farmakologi untuk meredakan gatal yang dialami. Pada kunjungan ketiga didapatkan adanya keluhan gusi bengkak dari kemarin malam jam 18.00 WIB, panas dingin, pusing dan diberikan penatalaksanaan anjuran melakukan meredakan gusi yang bengkak, anjuran istirahat yang cukup, dan mengingatkan tentang persiapan persalinan.

Asuhan persalinan Ny. C dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu dengan asuhan persalinan normal 60 langkah di Puskesmas Bantarkawung. Bayi Ny. C lahir pada tanggal 9 April 2025 pukul 03.55 WIB lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, dengan bayi baru lahir normal. Kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. C dilakukan sesuai standar dengan paling sedikit 3 kali yaitu KN I sampai KN III, hasil pemeriksaan normal serta tidak ada tanda – tanda infeksi atau kelainan pada bayi. Kunjungan nifas pada Ny. C dilakukan 4 kali kunjungan yaitu KF I sampai KF IV dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak ditemukan masalah pada proses involusi ataupun laktasi. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. C yaitu memilih menggunakan kontrasepsi implan yang dilakukan pemasangan pada tanggal 20 Mei 2025 setelah masa nifas selesai, dan tidak ada keluhan pada pasca pemasangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini, khususnya Akademi Kebidanan KH Putra atas bantuan finansial yang diberikan dalam penelitian ini sehingga peneliti dapat mengumpulkan data dan menganalisis temuan yang telah disajikan dalam penelitian ini. Serta Terima kasih kepada informan penelitian ini yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN Secretariat. (2023). *Angka Kematian Ibu 2023*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Ayu, Anjar. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. *Borobudur Nursing Review*. Universitas 'Aisyiyah Surakarta.
- Dewi, I., Wahyuningsih, S., Widayati, A. (2023). Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Balita Terhadap Kepatuhan ke Posyandu di Desa Pandanarum Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15
- Eti, W., Yesi, P., Tita, S., H. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Tiga Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*, 12 (1), 64-73
- Fadilah, N., Dhilon, A.,D. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Evidance Midwifery Journal*. 3 (4). 156-160.
- Hazairin, A., M., dkk. (2021). Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 10–17.
- Juliani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.B Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. 2 (1). 16-20.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2022). *Gatal – Gatal Pada Kehamilan*. Kemenkes RI.
- Khasanah, U., Tridiyawati, F. (2024). Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Lama Kala Dua Pada Ibu Bersalin Di Klinik Az Zahra. *Malahayati Nursing Journal*. 6 (4), 1666 – 1675.
- Kurniasih, N., I., D., Heriana, C., Soviyati, E., Apriyanti, R. (2021). Hubungan Lama Kala Iii Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post Partum Di RSUD 45 Kuningan. *Journal Of Public Health Innovation*. 1 (2), 142 – 148.
- Maftuha, M., Purnamasari, D., Hariani, W.,F. (2022). Pengaruh Konseling Keluarga Berencana Terhadap Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Nifas. *WOMB Midwifery Journal*. 1 (1), 1 – 5.
- Ningsih, W., Arel, A. (2021). Clove oil (*syzygium aromaticum*) edible film formulation and antibacterial activity test against *streptococcus mutans*. *Journal of Fundamental and Applied Pharmaceutical Science*, 2(1), 1–9.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari, I., Indrianingrum, I. (2020). Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 11 (2), 108 – 114.

- Selvi, N., Q., Iin, S. (2022). Jarak Kehamilan Dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan*, 14 (2), 125-135
- Setyorini, D., dkk. (2024). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Shobah, A., N., Noviyanto, F., Fathiyati, Fairuza, F., Mardianti, L., Halimtusyadiah, L., Rizqi, M., S., Saefurrohman, Z., A., Renata, D. (2024). Evaluasi Terapi Non-Farmakologi Penyakit Batuk Dan Pilek Di Kelurahan Kemanisan, Curug, Kota Serang. *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*. 5 (2), 951-963.
- Wijayanti, I., T., Aningsih, B., S., D., Hesti P., N., Utami, S., W., Intarti., W., D., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N., C., A., Maulinda, A., V., Dewi, K., R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: K-Media
- World Health Organization. (2023). *Angka Kejadian Kematian Ibu*. World Health Organization
- Zaitun, N., Susilowati, E. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 3 (1), 139–145.
- Zikriyana, A., Zahara, E. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Grande Multipara. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*. 7 (2). 2541 – 4615.