



Case Report pada Multigravida Trimester I dengan Kehamilan Resiko sangat Tinggi (Jarak < 2 Tahun dan Post Sc)

Sarifah Fatimah^{1*}, Anis Nurlaili², Deasy Irawati³, Siti Anisak⁴

^{1,2,3,4}Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

Abstract. *A very high-risk pregnancy is a pregnancy with an increased likelihood of complications affecting both the mother and the fetus. An interpregnancy interval of less than two years combined with a previous cesarean section (CS) increases the risk of uterine rupture, recurrent preeclampsia, and delivery complications. Therefore, comprehensive midwifery care is essential to detect risk factors and prevent complications as early as possible. This study employed a descriptive method using a case report approach. The subject was Mrs. S, a 23-year-old G2P1A0 woman with a gestational age of 10–13 weeks who had a very high-risk pregnancy due to an interpregnancy interval of less than two years and a previous cesarean section. Midwifery care was provided through two home visits using the midwifery care management process. The examination results showed a blood pressure of 130/70 mmHg at the first visit and 130/80 mmHg at the second visit, a hemoglobin level of 11.2 g/dL, and an ultrasound examination confirming a single live intrauterine fetus with growth appropriate for gestational age. The midwifery care provided included education on very high-risk pregnancy, blood pressure monitoring, medication adherence according to the physician's prescription, nutritional counseling, early detection of pregnancy danger signs, and referral planning. The findings indicated that the mother understood her pregnancy condition, adhered to the prescribed treatment, attended routine antenatal care visits, and maintained stable maternal and fetal conditions throughout the observation period. In conclusion, comprehensive and continuous midwifery care improved maternal adherence to treatment and antenatal care, supported the early detection of pregnancy complications, and helped maintain the health of both the mother and the fetus in a very high-risk pregnancy.*

Keywords: *midwifery care, very high-risk pregnancy, interpregnancy interval <2 years, previous cesarean section*

Abstrak. Kehamilan risiko sangat tinggi merupakan kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun yang disertai riwayat seksio sesarea (SC) meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri, preeklampsia berulang, serta komplikasi selama persalinan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang komprehensif sangat diperlukan untuk mendeteksi faktor risiko dan mencegah terjadinya komplikasi sejak dini. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan laporan kasus (case report). Subjek penelitian adalah Ny. S, usia 23 tahun, G2P1A0 dengan usia

kehamilan 10–13 minggu yang mengalami kehamilan risiko sangat tinggi akibat jarak kehamilan kurang dari dua tahun dan riwayat seksio sesarea. Asuhan kebidanan diberikan melalui dua kali kunjungan rumah dengan menggunakan proses manajemen asuhan kebidanan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 130/70 mmHg pada kunjungan pertama dan 130/80 mmHg pada kunjungan kedua, kadar hemoglobin 11,2 g/dL, serta hasil ultrasonografi (USG) yang menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan pertumbuhan yang sesuai usia kehamilan. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kehamilan risiko sangat tinggi, pemantauan tekanan darah, pemantauan kepatuhan mengonsumsi obat sesuai resep dokter, konseling gizi, deteksi dini tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan rujukan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi kehamilannya, patuh terhadap terapi yang diberikan, rutin melakukan kunjungan antenatal, serta mampu mempertahankan kondisi kesehatan ibu dan janin tetap stabil selama periode observasi. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap terapi dan kunjungan antenatal, mendukung deteksi dini komplikasi kehamilan, serta membantu mempertahankan kesehatan ibu dan janin pada kehamilan risiko sangat tinggi.

Kata kunci: asuhan kebidanan, kehamilan risiko sangat tinggi, jarak kehamilan <2 tahun, riwayat seksio sesarea

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang diawali oleh fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi hingga berkembang menjadi janin di dalam uterus (Munisah, Rahmawati Ika Sukarsih, Siti Mudlikah, & Suprapti, 2022). Secara normal, masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga persalinan (Marsanda & Fitriahari, 2023). Meskipun merupakan proses alamiah, kehamilan dapat berkembang menjadi kondisi berisiko apabila terdapat faktor maternal maupun obstetri tertentu yang meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) merupakan kondisi kehamilan dengan skor Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) lebih dari 12 (Tan, Sitanggang, & Saragih, 2025). Salah satu kondisi yang termasuk KRST adalah jarak kehamilan kurang dari dua tahun pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* (SC), yang berdasarkan KSPR memiliki skor 14. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan pemulihan fisik dan reproduksi ibu belum berlangsung secara optimal, terlebih apabila terdapat riwayat pembedahan pada uterus. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal, termasuk gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah (Atri Rudtitarasi & Dian Ika Pratiwi, 2024; Anik Hermingsih, Neneng Safitri,

& Tutut Norhijianti, 2025). Kehamilan dengan faktor risiko tersebut juga menjadi salah satu kondisi yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Purwaningsih, Sulastri, & Mintarsih, 2022; Sari et al., 2023).

Riwayat SC pada kehamilan berikutnya turut meningkatkan kompleksitas penatalaksanaan persalinan. SC merupakan tindakan pembedahan melalui dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin ketika persalinan pervaginam dinilai berisiko bagi ibu atau bayi (Kemenkes RI, 2023). Menurut WHO (2023), hipertensi dalam kehamilan, kehamilan risiko tinggi, dan riwayat SC sebelumnya merupakan beberapa faktor yang berkaitan dengan persalinan secara SC. Bekas luka operasi pada uterus dapat meningkatkan risiko komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan dan deteksi dini secara berkelanjutan (Alwan, 2024). Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan endometrium belum mengalami pemulihan optimal sebagai tempat implantasi plasenta, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa dan perdarahan (Kemalahayati, Annisa, Fauziah Henny, & Mukani, 2025). Ibu dengan risiko sangat tinggi dilaporkan memiliki risiko lebih besar mengalami plasenta previa sebesar 0,7% dan perdarahan sebesar 2,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, ibu dengan riwayat SC sering memerlukan pertimbangan khusus untuk menjalani SC kembali pada persalinan berikutnya guna mengurangi risiko komplikasi yang berkaitan dengan jaringan parut uterus (Mulyainuningsih, Mutmainna, & Kasim, 2021).

Selain risiko fisik, kehamilan risiko sangat tinggi dengan rencana persalinan SC dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Kecemasan dapat muncul sebagai respons emosional terhadap tindakan operasi serta pengalaman kehamilan atau persalinan sebelumnya. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal, seperti usia, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi, serta faktor eksternal, terutama dukungan keluarga dan lingkungan sosial pasien (Widyasworo Hartanti, Ediyono, & Utami, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penatalaksanaan ibu hamil risiko sangat tinggi tidak cukup hanya berorientasi pada aspek fisik, tetapi juga perlu memperhatikan kesiapan psikologis dan dukungan sosial.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa persalinan dengan metode caesar mencapai 25,9%, sedangkan kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun tercatat sebesar 25% (Khoirun, Putri, & Kartini, 2023). Tingginya proporsi tersebut menunjukkan bahwa kehamilan dengan faktor risiko jarak yang terlalu dekat dan

riwayat SC masih menjadi persoalan yang membutuhkan perhatian dalam pelayanan kesehatan maternal. Upaya pencegahan komplikasi perlu dilakukan melalui deteksi dini, pemantauan kehamilan secara berkesinambungan, dan sistem rujukan yang tepat agar kondisi berisiko dapat ditangani sebelum berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat (Desti, Rohmatin, & Farianingsih, 2023).

Antenatal care (ANC) menjadi salah satu strategi penting dalam mendeteksi faktor risiko dan komplikasi sejak awal kehamilan. WHO merekomendasikan sedikitnya delapan kali kontak ANC, sedangkan di Indonesia pelayanan ANC dilakukan minimal enam kali dengan sedikitnya dua kali kontak bersama dokter, yaitu pada trimester pertama untuk skrining risiko dan pada trimester ketiga (Hidayah et al., 2025). Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi secara lebih dini (Petrica et al., 2025). Selain ANC, penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui keterlibatan keluarga, masyarakat, dan bidan penting dilakukan untuk mempersiapkan persalinan yang aman, kesiapan menghadapi komplikasi, serta sistem pertolongan dan rujukan bagi ibu hamil, terutama pada kelompok risiko sangat tinggi (Agustina et al., 2025). Dengan demikian, penguatan deteksi dini melalui ANC dan pelaksanaan P4K menjadi langkah strategis dalam menekan risiko komplikasi serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case report* (*single case*) untuk menggambarkan secara menyeluruh asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan risiko sangat tinggi. Subjek penelitian adalah seorang multigravida trimester III dengan usia kehamilan 28–29 minggu yang memiliki faktor risiko berupa jarak kehamilan kurang dari dua tahun dan riwayat *sectio caesarea* (SC), dengan skor Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebesar 14. Pengambilan data dilaksanakan pada April–Juni 2026 di TPMB Resky Febriani, S.Keb., Bd., Desa Moarah, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan. Pemilihan kasus dilakukan berdasarkan kesesuaian kondisi subjek dengan fokus asuhan kebidanan pada kehamilan risiko sangat tinggi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi asuhan kebidanan. Data subjektif

diperoleh melalui anamnesis dengan menggali identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat kontrasepsi, kondisi psikologis, sosial, serta pola kebiasaan sehari-hari. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, inspeksi, palpasi, auskultasi, serta pemeriksaan penunjang seperti kadar hemoglobin, albumin/protein urine, HIV, Hepatitis B, sifilis, golongan darah, KSPR, dan ultrasonografi (USG). Seluruh hasil pengkajian kemudian dianalisis untuk menentukan diagnosis, masalah aktual maupun potensial, kebutuhan asuhan, serta rencana penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi ibu dan janin.

Pelaksanaan asuhan dilakukan secara berkesinambungan menggunakan dokumentasi SOAP yang mencakup data subjektif, data objektif, analisis, dan perencanaan. Asuhan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan ANC secara rutin, pemantauan konsumsi tablet tambah darah dan MMS, edukasi mengenai nutrisi, istirahat, aktivitas, tanda bahaya kehamilan, serta pencegahan faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi. Selain itu, dilakukan pendekatan kepada keluarga untuk memperkuat dukungan psikologis ibu serta edukasi mengenai pentingnya rujukan dini dan perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan yang sesuai. Seluruh proses pengkajian, pelaksanaan, dan evaluasi dicatat secara sistematis untuk menggambarkan perkembangan kondisi ibu selama periode pengambilan kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Ibu	Suami
Nama	Ny. S	Tn. A
Umur	23 tahun	25 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Madura	Madura
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Penjaga toko	Wirausaha
Alamat	Peleran	Peleran

Ny. S berusia 23 tahun, beragama Islam, bersuku Madura, berpendidikan terakhir SMP, dan bekerja sebagai penjaga toko. Suami, Tn. A, berusia 25 tahun, beragama Islam,

bersuku Madura, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai wirausaha. Keduanya berdomisili di Peleran.

Tabel 2. Catatan Perkembangan

Tanggal : 07 Juli 2026	
Rumah : Rumah Pasien	
Data Subjektif	1. Keluhan Utama ibu mengatakana tidak terdapat keluhan dan ibu juga mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit
	2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari a. Nutrisi: ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan menu nasi,daging,sayuran,ikan,telor, dan ibu suka mengonsumsi buah buahan, minum air 5-6 kali sehari ibu juga rajin mengonsumsi terapi yang diberikan dokter nifedipin 2 kali sehari, asam folat 1 kali sehari ,kalsium 2 kali sehari dan tablet Fe diminum 1 kali sehari sebelum tidur. b. Aktivitas : di pagi hari ibu menjaga toko dan ibu melakukan pekerjaan rumah beserta mengurus anaknya. Dalam melakukan aktivitas ibu tidak terdapat keluhan c. Istirahat : ibu tidur siang 1-2 jam sehari tidak terdapat keluhan, tidur malam 6-7 jam sehari tidak terdapat keluhan. d. Personal Hygiene : ibu mandi 2 kalia sehari, keramas 2kali seminggu, mengganti baju setiap mandi, dan mengganti celana dalam setiap merasa tidak nyaman.
Data Objektif	Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 130 /80 N : 80/menit RR : 24/ menit S : 36,8 c Antropometri : BB : 72 Kg Lila : 31 cm
	Pemeriksaan fisik :

	Mata : konjungtiva merah muda tidak anemia Abdomen : Leopold 1 : TFU teraba 1- 2 jari diatas simpisis Leopold 2 : tidak dilakukan Leopold 3 : tidak dilakukan Leopold 4 : tidak dilakukan Auskultasi : DJJ : belum terdengar Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan Hb :11,2 Hasil pemeriksaan USG : janin intra uteri, tunggal/ hidup, uk 12- 13 minggu, plasenta di corpus ket. Normal.
Analisa	Diagnosa : G2P1A0 UK 12 – 13minggu, intrauteri, tunggal/hidup, plasenta di corpus dengan bekas r Masalah : 1. Kehamilan resiko sangat tinggi dengan jarak kehamilan <2 tahun dan riwayat SC
Penatalaksanaan	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya tensi ibu tinggi yaitu 13/80 mmHg dan ibu dalam kehamilan resiko sangat tinggi. Ibu mengetahui semua hasil pemeriksaan. 2. Evaluasi checklist pemantauan mengonsumsi terapi yang diberikan yang telah dilakukan ibu selama 14 hari hasilnya ibu telah melakukannya dan ibu telah mengonsumsi terapinya dengan rutin. Ibu telah mengisi checklist dengan benar. 3. Menganjurkanya kepada ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 1 kali di malam hari, kalsium 2 kali sehari diminum pagi hari dan malam hari, nifedipin 2 kali sehari diminum di pagi dan malam hari, asam folat 1 kali sehari. Ibu bersedia mengonsumsi dengan rutin. 4. Menganjurkanya kepada ibu untuk mempertahankan pola nutrisi dengan mengonsumsi gizi seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak, dan mineral dan menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang tinggi garam seperti makanan cepat saji, makanan instan, dan makanan kalengan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan ibu KIE kembali kepada ibu dengan menggunakan leaflet mengenai kehamilan resiko sangat tinggi. Ibu mengerti dan memahami.

	6. Memberikan ibu KIE mengenai aktivitas yang tidak dianjurkan selama kehamilan dengan menggunakan media poster seperti : mengangkat beban berat, melakukan perjalanan jauh, mengonsumsi minuman keras, atau obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Memberikan ibu KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester ke pertama dengan menggunakan leaflet seperti : mual muntah berlebihan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat, pendarahan, lemas dan mudah pingsan, odem pada tangan atau kaki. Ibu mengerti dan memahamail
--	--

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada Ny. S, 23 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 10–11 minggu pada kunjungan pertama dan 12–13 minggu pada kunjungan kedua, menunjukkan kehamilan dengan risiko sangat tinggi. Faktor risiko utama pada kasus ini adalah jarak kehamilan kurang dari dua tahun dan riwayat seksio sesarea (SC) pada persalinan sebelumnya dengan indikasi plasenta previa totalis. Berdasarkan pengkajian, ibu juga memiliki riwayat hipertensi dan pada kunjungan pertama ditemukan tekanan darah 140/70 mmHg. Kondisi tersebut memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif karena kehamilan dengan faktor risiko memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi dibandingkan kehamilan tanpa faktor risiko.

Pada kunjungan pertama tanggal 26 Juni 2026, hasil anamnesis menunjukkan HPHT 13 April 2026 dengan HPL 18 Januari 2027. Ibu mengeluhkan mual pada pagi hari tetapi keluhan telah berkurang dan tidak mengganggu aktivitas maupun nafsu makan. Keluhan tersebut sesuai dengan kondisi fisiologis trimester pertama. Mual dan muntah merupakan keluhan yang umum terjadi pada awal kehamilan dan umumnya berkaitan dengan perubahan hormonal selama kehamilan (Suhartini, Rezeki, & Safrina, 2021). Oleh karena itu, pada kasus ini edukasi mengenai pola makan sedikit tetapi sering, pemenuhan cairan, serta pemantauan apabila mual dan muntah menjadi berlebihan merupakan tindakan yang tepat.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa anak terakhir berusia sembilan bulan dan persalinan sebelumnya dilakukan secara SC akibat plasenta previa totalis. Jarak kehamilan yang kurang dari dua tahun menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan karena interval antarkehamilan yang pendek dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan obstetri, termasuk gangguan implantasi plasenta, anemia, persalinan

prematur, dan komplikasi lainnya (Widyaningsih, Selviati, & Junaidi, 2022). Selain itu, adanya riwayat SC menyebabkan ibu memiliki bekas luka pada uterus sehingga kehamilan berikutnya membutuhkan pemantauan lebih ketat. Riwayat SC juga berkaitan dengan peningkatan risiko masalah plasenta pada kehamilan berikutnya sehingga persalinan perlu direncanakan di fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri secara komprehensif.

Pada kasus ini, ibu sebelumnya mengalami plasenta previa totalis. Kondisi tersebut terjadi ketika plasenta berimplantasi pada bagian bawah uterus dan dapat menyebabkan perdarahan antepartum sehingga persalinan sering memerlukan tindakan SC. Riwayat plasenta previa dan riwayat SC menjadi pertimbangan penting dalam pemantauan kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, keputusan untuk menganjurkan ibu melakukan persalinan di rumah sakit dengan penolong dokter serta mempersiapkan rujukan dini berencana sudah sesuai dengan kondisi ibu. Rujukan terencana memungkinkan kondisi ibu dan janin dipantau secara lebih optimal serta memudahkan penanganan apabila terjadi komplikasi (Desti, Rohmatin, & Farianingsih, 2023).

Hasil pemeriksaan objektif pada kunjungan pertama menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Tekanan darah 140/70 mmHg perlu mendapatkan perhatian karena ibu memiliki riwayat hipertensi dan faktor risiko obstetri. Pada kunjungan berikutnya tekanan darah menjadi 130/80 mmHg setelah ibu mendapatkan terapi dan melakukan pemantauan. Ibu mendapatkan nifedipin, kalsium, tablet Fe, dan asam folat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap terapi perlu dipertahankan karena pengendalian tekanan darah merupakan bagian penting dalam mencegah komplikasi hipertensi selama kehamilan.

Pemeriksaan USG tanggal 29 Juni 2026 menunjukkan kehamilan intrauterin dengan usia kehamilan sekitar 10–11 minggu dan tafsiran persalinan 18 Januari 2027. Pada kunjungan kedua, usia kehamilan sekitar 12–13 minggu dan hasil USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan plasenta berada di korpus. Hasil tersebut menunjukkan perkembangan kehamilan sesuai dengan usia gestasi. Pemeriksaan Leopold II, III, dan IV belum dilakukan secara lengkap karena usia kehamilan masih trimester pertama sehingga bagian janin belum dapat dipalpasi dengan jelas. Demikian pula, denyut jantung janin yang belum terdengar melalui auskultasi pada kunjungan awal masih dapat terjadi pada usia kehamilan muda. Pemeriksaan antenatal trimester pertama

meliputi penilaian keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan ultrasonografi sesuai indikasi dan ketersediaan fasilitas (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada kunjungan kedua tanggal 7 Juli 2026, ibu menyatakan tidak mengalami keluhan. Pola nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat, dan personal hygiene berada dalam kondisi cukup baik. Ibu juga menunjukkan kepatuhan terhadap konsumsi obat yang diberikan dokter dan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap edukasi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Pemenuhan nutrisi selama kehamilan perlu dipertahankan karena kecukupan zat gizi berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Adhistry, 2025).

Penatalaksanaan pada kedua kunjungan berfokus pada pemantauan kehamilan risiko sangat tinggi, kepatuhan terhadap terapi, pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, pembatasan aktivitas berat, pengenalan tanda bahaya, serta perencanaan persalinan di rumah sakit. Edukasi mengenai ANC rutin juga diberikan karena pemeriksaan antenatal berperan dalam mendeteksi faktor risiko dan komplikasi secara dini, khususnya pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi (Haslin et al., 2025). Penggunaan checklist untuk memantau keteraturan konsumsi obat juga menjadi upaya sederhana untuk meningkatkan kepatuhan ibu terhadap terapi.

Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan kepada Ny. S telah disesuaikan dengan kondisi dan faktor risiko yang ditemukan. Meskipun selama dua kali kunjungan kondisi ibu dan janin relatif baik, status kehamilan tetap dikategorikan sebagai risiko sangat tinggi karena jarak kehamilan kurang dari dua tahun dan adanya riwayat SC. Oleh sebab itu, kesinambungan ANC, kepatuhan terhadap terapi, pemantauan tekanan darah, deteksi dini tanda bahaya, serta rujukan terencana ke rumah sakit perlu terus dilakukan hingga persalinan untuk meminimalkan risiko komplikasi pada ibu dan janin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. S, 23 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 10–13 minggu, dapat disimpulkan bahwa ibu termasuk dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi yang dipengaruhi oleh jarak kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat seksio sesarea atas indikasi plasenta previa totalis, serta riwayat hipertensi dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif,

kondisi ibu secara umum baik, keluhan mual pada trimester pertama telah berkurang, ibu mampu memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, aktivitas, dan personal hygiene dengan cukup baik, serta memperoleh dukungan positif dari suami dan keluarga. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum dan kesadaran ibu baik, tekanan darah dapat terpantau dan cenderung stabil, kadar hemoglobin 11,2 g/dL, serta hasil USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan pertumbuhan sesuai usia kehamilan dan plasenta berada di korpus. Berdasarkan hasil analisis, meskipun kondisi ibu dan janin selama dua kali kunjungan masih stabil, faktor risiko yang dimiliki tetap memerlukan pemantauan antenatal secara intensif dan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Penatalaksanaan dilakukan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian terapi sesuai anjuran dokter berupa nifedipin, tablet Fe, asam folat, dan kalsium, edukasi mengenai nutrisi dan pembatasan aktivitas berisiko, kepatuhan terhadap ANC, pengenalan tanda bahaya kehamilan, serta persiapan rujukan dan persalinan di rumah sakit. Evaluasi pada kunjungan kedua menunjukkan ibu memahami edukasi yang diberikan, patuh mengonsumsi terapi, serta mampu melakukan pemantauan keteraturan konsumsi obat menggunakan checklist. Dengan pemantauan kehamilan secara berkesinambungan, kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta kolaborasi antara bidan dan dokter, diharapkan risiko komplikasi seperti hipertensi atau preeklampsia berulang, gangguan plasenta, dan komplikasi akibat bekas seksio sesarea dapat diminimalkan sehingga kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin tetap optimal hingga persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhistry, Y. (2025) 'PENYULUHAN NUTRISI SEIMBANG BAGI IBU HAMIL RISIKO TINGGI', 3(1), Pp. 49–55.
- Agustina, C.E. *Et Al.* (2025) 'Pengetahuan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)', 10(1), Pp. 62–68.
- Alwan, N. (2024) 'Risiko Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia', *Nursing Care And Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(2), Pp. 61–66. Available At: <https://doi.org/10.56742/Nchat.V3i2.70>.
- Anik Hermingsih, Neneng Safitri, Tutut Norhijianti, L.W. (2025) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Usia 31 Tahun G2p1a0 Uk 35 Minggu Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat <2 Tahun Di Puskesmas Ketapang 1 Kabupaten Kotawaringin Timur', *Kinabalu*, 2(2), Pp. 60–68.

- Atri Rudtitasari, Dian Ika Pratiwi, S.F.H. (2024) 'Hubungan Jarak Kehamilan Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Ade M.Djoen Sintang Tahun 2023', 06(03), Pp. 476–484.
- Desmariyenti, Arisonaidah, Y. (2025) 'Hubungan Pendidikan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Ibu Hamil', 5(2), Pp. 66–70.
- Desti, E.V., Rohmatin, H. And Farianingsih, F. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Proses Rujukan Dini Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang', *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN : 2085-5931 E-ISSN : 2623-2871, 14(3), Pp. 373–379. Available At: <https://doi.org/10.36089/Nu.V14i3.1444>.
- Haslin, S. *Et Al.* (2025) 'Analisis Determinan Kunjungan Antenatal Keenam (Anc-6) Pada Ibu Hamil: Studi Di Pmb Lidya', *Jubida*, 4(1), Pp. 134–145. Available At: <https://doi.org/10.58794/Jubida.V4i1.1507>.
- Hidayah, L. *Al Et Al.* (2025) 'Edukasi Antenatal Care (ANC) Dalam Upaya Pencegahan', *Jannah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 01(02), Pp. 87–93.
- Janah, N., Desiyanti, I.W. And Sunarmi, A. (2025) 'Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Daerah Operasi (IDO) Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuha', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), Pp. 3856–3866.
- Kemalahayati, Annisa, Fauziah Henny, Mukani, M. (2025) 'Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSIA Ananda Makassar', 9(1), Pp. 285–2513. Available At: <https://doi.org/10.24252/Alami.V9i1.50848>.
- Khoirun, Putri, Kartini, F. (2023) 'Karakteristik Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Abortus', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), Pp. 90–99. Available At: <https://doi.org/https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/jkebin/index>.
- Lutfi Aeni, Maryam And Riyanti (2024) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U Umur 27 Tahun Dengan Riwayat Sectio Caesarea Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023', *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2(2), Pp. 14–24. Available At: <https://doi.org/https://doi.org/10.57213/Naj.V2i2.230>.
- Marsanda, F. And Fitriahari, E. (2023) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 1, Pp. 143–152.
- Misnawati, Sofiyanti, I. (2024) 'Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny “ W ” Usia 26 Uhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny “W” Usia 26 Tahun Dengan Hipertensi Gestasional', *Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan*, 3(2), Pp. 2267–2277.
- Monica, Olivia, Tul Khamisya, Mawaddah, Hariyanti, Mariana Silvia (2023) 'Hubungan Usia, Pertuslama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Sectio Caesarea Di Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi', *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), Pp. 109–113.
- Mulyainuningsih, W.O.S., Mutmainna, A. And Kasim, J. (2021) 'Faktor Determinan Indikasi Sectio Caesarea', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), Pp. 400–407.
- Munisah, Rahmawati Ika Sukarsih, Siti Mudlikah, Suprapti, Lidia Aditama Putri (2022) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Perubahan Fisik Dan Spikologis Pada Ibu Hamil', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal Of Community Dedication In Health (IJCDH)*, 02(02), Pp. 53–60.

- Nur Widya Tiala, Muhammad Irwan Sulaiman², F.A. (2025) 'Hubungan Faktor Risiko Dengan Plasenta Previa Di Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate', 12(3), Pp. 582–588.
- Petricka, G. *Et Al.* (2025) 'Skrining Risiko Kehamilan Dengan Kartu Skoring Poedji Pregnancy Risk Screening Based On Poedji Rochjati Scoring Card', 8(1), Pp. 1–8.
- Silviatul Amalia, W.I.A. (2025) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesaria', *THE JOURNAL OF Mother And Child Health Concerns*, 6(2), Pp. 9462–9472. Available At: <https://doi.org/10.56922/Mchc.V4i2.506>.
- Suhartini, S., Rezeki, S. And Safrina, E. (2021) 'Pengaruh Therapi Akupresur Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi Tahun 2021', *Jurnal Health Reproductive*, 6(2), Pp. 49–59. Available At: <https://doi.org/10.51544/Jrh.V6i2.2475>.
- Tan, H., Sitanggang, H. And Saragih, T.A.P. (2025) 'Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (Kspr) Di Puskesmas Medan Deli Tahun 2024', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 11(2), Pp. 116–122. Available At: <https://doi.org/10.52943/Jikebi.V11i2.1977>.
- Widyasworo Hartanti, R., Ediyono, S. And Utami, S. (2024) 'Determinasi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Cesarea : Literatur Review', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(01), Pp. 1–13. Available At: <https://doi.org/10.36569/Jmm.V15i01.379>.