



Kemenkes
Poltekkes Surabaya

LAPORAN TUGAS AKHIR

**LAPORAN KASUS IBU HAMIL TRIMESTER III RISIKO
TINGGI DENGAN JARAK KEHAMILAN KURANG
DARI 2 TAHUN DAN OBESITAS**

RINA AWALIYA SARI

NIM. P27824123101

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

JURUSAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SUTOMO

TAHUN 2026

**LAPORAN KASUS IBU HAMIL TRIMESTER III RISIKO
TINGGI DENGAN JARAK KEHAMILAN KURANG
DARI 2 TAHUN DAN OBESITAS**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam
memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi Kebidanan**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Kemenkes
Poltekkes Surabaya**

RINA AWALIYA SARI

P27824123101

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SUTOMO
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSYARATAN GELAR

LAPORAN KASUS IBU HAMIL TRIMESTER III RISIKO TINGGI DENGAN JARAK KEHAMILAN KURANG DARI 2 TAHUN DAN OBESITAS

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Untuk memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Sutomo
Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya**

Oleh :

**RINA AWALIYA SARI
P27824123101**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN SUTOMO
PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SUTOMO
TAHUN 2026**

Laporan Tugas Akhir dengan Judul:

**LAPORAN KASUS IBU HAMIL TRIMESTER III RISIKO
TINGGI DENGAN JARAK KEHAMILAN KURANG
DARI 2 TAHUN DAN OBESITAS**

Disusun Oleh:
RINA AWALIYA SARI
P27824123101

Telah Mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Program Diploma
Tiga Kampus Sutomo Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya dalam rangka
ujian Laporan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan

Surabaya, 11 Juni 2026

Dosen Pembimbing I



Siti Mar'atus Sholikhah, SST., S.Pd., M.Kes
NIP. 197112251992032004

Dosen Pembimbing II



Ervi Husni, S.Kep. Ns., S.Tr.Keb., M.Kes
NIP. 197003181990012001

LAPORAN TUGAS AKHIR

LAPORAN KASUS IBU HAMIL TRIMESTER III RISIKO TINGGI DENGAN JARAK KEHAMILAN KURANG DARI 2 TAHUN DAN OBESITAS

Disusun Oleh:
RINA AWALIYA SARI
P27824123101

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi
Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Sutomo Politeknik Kesehatan
Kemenkes Surabaya dalam rangka ujian Laporan Tugas Akhir untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Kebidanan.
Pada tanggal 12 Juni 2026

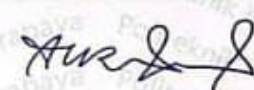
Mengesahkan:

Ketua
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Ketua
Program Studi D3 Kebidanan Sutomo
Poltekkes Kemenkes Surabaya

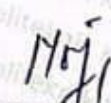
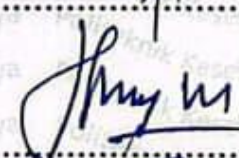
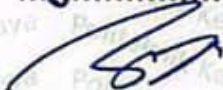



Dwi Wahyu Wulan S, SST, M.Keb
NIP. 197910302005012001


Kharisma Kusumaningtyas, S.SiT., M.Keb
NIP. 198103232008012014

Dewan Penguji:

1. Bdn. Novita Eka Kusuma Wardani, SST.,
M.Keb
Ketua
2. Siti Mar'atus Sholikhah, SST., S.Pd., M.Kes.
Anggota I
3. Ervi Husni, S.Kep. Ns., S.Tr.Keb., M.Kes
Anggota II


.....

.....

.....

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dalam Laporan Tugas Akhir ini belum pernah ada karya yang diajukan untuk memperoleh gelar/sebutan akademik di suatu perguruan tinggi. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujukan telah saya menyatakan dengan benar.

Apabila ditemukan suatu jiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima akibatnya berupa sanksi akademis dan sanksi lain yang di berikan oleh yang berwenang.

Surabaya, 22 April 2026

Yang Membuat Pernyataan



Rina Awaliya Sari
NIM P27824123101

ABSTRAK

LAPORAN KASUS IBU HAMIL TRIMESTER III RISIKO TINGGI DENGAN JARAK KEHAMILAN KURANG DARI 2 TAHUN DAN OBESITAS

Rina Awaliya Sari

*Program Studi Kebidanan Sutomo, Program Diploma Tiga, Jurusan Kebidanan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2026*

Pendahuluan: Kehamilan risiko tinggi akibat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas merupakan kondisi yang berkontribusi terhadap peningkatan komplikasi maternal dan perinatal, termasuk anemia, BBLR, hipertensi dalam kehamilan, dan diabetes gestasional. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya. **Metode:** Jenis laporan ini adalah *case report* dengan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). **Hasil dan Pembahasan:** Catatan perkembangan menunjukkan bahwa setelah pemberian asuhan kebidanan komprehensif, kondisi ibu mengalami perbaikan: keluhan pusing berkurang dan sesak berkurang, ibu mulai menerapkan pola makan bergizi seimbang, dan kondisi janin terpantau baik dengan DJJ normal. Tekanan darah pada kunjungan rumah menunjukkan 120/92 mmHg, TFU 24 cm sesuai usia kehamilan. Ibu memahami seluruh edukasi yang diberikan, bersikap kooperatif, dan mulai mempersiapkan persalinan. Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi lanjut selama periode pengkajian. **Simpulan dan Saran:** Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas mampu mendeteksi risiko secara dini dan menjaga kondisi ibu serta janin tetap baik. Identifikasi dini kedua faktor risiko dan penerapan *continuity of care* merupakan kunci keberhasilan penanganan kasus ini. Disarankan agar interval kunjungan ANC dipersingkat dan pemeriksaan Hb ulang dilakukan di trimester III pada kasus serupa.

Kata Kunci: *Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun; Kehamilan Risiko Tinggi; Obesitas*

ABSTRACT

CASE REPORT OF A THIRD- TRIMESTER HIGH-RISK PREGNANCY WITH AN INTERPREGNANCY INTERVAL OF LESS THAN 2 YEARS AND MATERNAL OBESITY

Rina Awaliya Sari

*Midwifery Study Program Sutomo, Diploma Three Program, Department of
Midwifery Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2026*

Introduction: High-risk pregnancy resulting from an interpregnancy interval of less than 2 years combined with obesity contributes to increased maternal and perinatal complications, including anemia, low birth weight (LBW), hypertensive disorders of pregnancy, and gestational diabetes. This case report aims to describe comprehensive midwifery care for a high-risk third-trimester pregnant woman with an interpregnancy interval of less than 2 years and obesity at Puskesmas Simomulyo Surabaya. **Method:** This report employed a case study design using a continuity of care approach in midwifery management. **Results and Discussion:** Progress notes demonstrated clinical improvement following comprehensive midwifery care: dizziness and shortness of breath resolved, the patient began implementing a balanced diet, and fetal condition remained stable with a normal fetal heart rate. Blood pressure at the home visit was 120/92 mmHg with fundal height of 24 cm appropriate for gestational age. The patient demonstrated good understanding of all education provided, showed cooperative behavior, and began preparing for delivery. No signs of further complications were identified during the assessment period. **Conclusion and Recommendation:** Continuous midwifery care for third-trimester pregnant women with a short interpregnancy interval and obesity effectively facilitated early risk detection and maintained favorable maternal and fetal outcomes. Early identification of both risk factors and the application of continuity of care were key to successful case management. It is recommended that ANC visit intervals be shortened and repeat hemoglobin testing be performed in the third trimester for similar cases.

Keywords: *Interpregnancy Interval Less Than Two Years; High-Risk Pregnancy; Obesity*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat kasih yang dianugerahkan-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Kasus Ibu Hamil Trimester III Risiko Tinggi Dengan Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun Dan Obesitas”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan Sutomo pada Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb., S.Kep., Ners, M.Kes., Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, S.ST., M.Keb., Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
3. Kharisma Kusumaningtyas, S.SiT., M.Keb., Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sutomo.
4. dr. Eko Apriyanto, Kepala Puskesmas Simomulyo Surabaya yang banyak membantu dan memberikan izin kepada penulis untuk mencari ilmu dan pengalaman selama di Puskesmas Simomulyo.
5. Zanuarita Fidya Husada, S.Keb., Bdn, Bidan Koordinator Puskesmas Simomulyo Surabaya yang banyak membimbing di lahan praktik.
6. Bdn. Novita Eka Kusuma Wardani, SST., M.Keb Ketua penguji yang turut memberikan masukan serta saran perbaikan dalam Laporan Tugas Akhir ini.

7. Siti Mar'atus Sholikhah, SST., S. Pd., M.Kes., Pembimbing I dan Anggota Penguji I yang banyak memberikan petunjuk, bimbingan serta saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Ervi Husni, S.Kep. Ns., S.Tr.Keb., M.Kes, Pembimbing II dan Anggota Penguji II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Pasien dan keluarga pasien yang sudah bersedia menjadi pasien asuhan penulis sejak awal hingga akhir penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Orang tua dan 2 adik tercinta yang jauh di Papua Tengah (Nabire) dan selalu memberikan kasih sayang dan doa, serta dukungan moral maupun materi yang tiada henti. Sehingga penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Sahabat-sahabat terdekat yang selalu hadir memberikan semangat, mendengarkan keluh kesah, serta menjadi tempat berbagi dalam setiap proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Seluruh teman – teman kelas Reguler C Prodi D3 Kebidanan Sutomo yang tidak dapat penulis sebut nama nya satu – satu dan Teman – Teman mahasiswa kebidanan, yang telah mendukung, mengajari serta belajar bersama selama 3 tahun tanpa membedakan latar belakang penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan Semoga Laporan Tugas Akhir berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Surabaya, 22 April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PERSYARATAN GELAR.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN SIMBOL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kasus serupa dalam Literatur.....	8
2.2 Konsep Kehamilan.....	9
2.2.1 Pengertian Kehamilan	9
2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan.....	10
2.2.3 Tahapan/Trimester kehamilan	11
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Kehamilan.....	12
2.2.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis	13
2.2.6 Tanda dan Gejala Kehamilan	15
2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan.....	15

2.3 Konsep Kehamilan dengan Jarak Kehamilan <2 Tahun.....	16
2.3.1 Pengertian Jarak Kehamilan	16
2.3.2 Klasifikasi Jarak Kehamilan.....	17
2.2.3 Penyebab Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun	17
2.2.4 Dampak Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun	19
2.2.6 Upaya Pencegahan Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun	20
2.4 Konsep Kehamilan dengan Obesitas	21
2.4.1 Pengertian	21
2.4.2 Klasifikasi Kehamilan Obesitas.....	21
2.4.3 Penyebab Kehamilan Obesitas	22
2.4.4 Dampak Kehamilan Obesitas	23
2.4.7 Upaya Pencegahan Kehamilan Obesitas.....	24
2.5 Konsep manajemen Asuhan Kebidanan.....	26
2.5.1 Pengumpulan Data Dasar	26
2.5.2 Interpretasi Data Dasar	39
2.5.3 Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	40
2.5.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera	40
2.5.5 Perencanaan	41
2.5.6 Implementasi/Pelaksanaan.....	43
2.5.7 Evaluasi.....	43
BAB III METODE DAN GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN	
KASUS	45
3.1 Metode.....	45
3.1.1 Jenis Laporan Tugas Akhir (<i>Case report</i>).....	45
3.1.2 Subjek <i>Case report</i>	45
3.1.3 Waktu dan Lokasi Pengambilan Kasus	45
3.1.4 Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan.....	46
3.1.5 Pelaksana	47
3.1.6 Etik Pengambilan Kasus	47
3.2 Gambaran Umum	48
3.2.1 Profil Tempat Praktik	48
3.2.2 Jenis dan Lingkup Pelayanan	49

3.2.3 Sarana dan Prasarana Pendukung.....	51
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	53
4.1 Data Subyektif.....	53
4.2 Data Obyektif.....	59
4.3 Analisis Data.....	62
4.4 Penatalaksanaan	62
BAB V PEMBAHASAN.....	68
BAB VI PENUTUP.....	73
6.1 Simpulan.....	73
6.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
Lampiran	81

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Bab 2	
Tabel 2. 1 Literatur Case report Pada Pasien Ibu Hamil Trimester III Risiko Tinggi dengan Jarak Kehamilan <2 tahun dan Obesitas	8
Bab 4	
Tabel 4. 1 Riwayat Obstetri	57
Tabel 4. 4 Hasil Laboratorium Kunjungan Ulang Trimester III	61
Tabel 4. 5 Hasil Ultrasonografi (USG)	61
Tabel 4. 6 Skor KSPR	62
Tabel 4. 7 Tabel Pengkajian Ke-1	62
Tabel 4. 8 Catatan Perkembangan Ke-2.....	64
Tabel 4. 9 Catatan Perkembangan Ke-3.....	66

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Halaman
Gambar 3. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya	49
Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Simomulyo Surabaya.....	50

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN SIMBOL

Daftar Singkatan

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i> (Perawatan Antenatal)
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IMT/BMI	: <i>Indeks</i> Massa Tubuh
COC	: Kesiambungan Perawatan (Perawatan Berkelanjutan)
DJJ	: Detak Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
HPP	: Hemoragik Postpartum (Perdarahan Pascapersalinan)
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
sFlt	: Penanda Preeklamsia
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi

Daftar Simbol

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari atau sama dengan
≤	: Kurang dari atau sama dengan
±	: Kurang lebih
%	: Persentase
°	: Derajat
G	: Gravida (jumlah kehamilan)
P	: Para (Jumlah Kelahiran)
A	: Abortus (Jumlah Keguguran)

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden.....	81
Lampiran 2. Informed Consent	82
Lampiran 3. Lembar Kartu Skor Poedji Rochjati	83
Lampiran 4. Buku Dokumentasi KIA	84
Lampiran 5. Hasil Ultrasonografi (USG).....	85
Lampiran 6. Hasil Laboratorium.....	86
Lampiran 7. Surat Permohonan Pengambilan Kasus.....	87
Lampiran 8. Surat Izin Survey Dinas Kesehatan	89
Lampiran 9. Dokumentasi Asuhan.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komplikasi yang lebih besar yang mempengaruhi ibu dan janin, dan ibu masih menghadapi tantangan yang signifikan selama kehamilan dengan risiko tinggi. Dua faktor yang berhubungan adalah jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun dan obesitas pada ibu. Jarak yang singkat antar-kehamilan berhubungan dengan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kondisi bayi kecil selama masa kehamilan. (Hassen et al., 2024). Salah satu penyebab risiko yang sering ditemui di kehamilan dan persalinan adalah obesitas ibu hamil. Ibu hamil yang obesitas lebih rentan mengalami hipertensi selama kehamilan, diabetes gestasional, persalinan melalui operasi caesar, serta komplikasi pada janin dan bayi baru lahir. Faktor-faktor ini, terutama obesitas selama kehamilan dan jarak antarkehamilan yang singkat (kurang dari dua tahun), harus diperhatikan karena dapat meningkatkan komplikasi risiko bagi ibu dan bayi baru lahir (Reed et al., 2023).

Menurut data gabungan WHO & UNICEF (2023) memperkirakan bahwa sekitar 20-30% jarak kehamilan kurang dari dua tahun untuk negara berpenghasilan rendah hingga menengah (WHO & UNICEF, 2023). Prevalensi obesitas global pada ibu hamil mencapai 10-20%, kasus ini

meningkat dengan angka tertinggi di Amerika (30%) dan Timur Tengah (25%) (WHO, 2024). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kehamilan berisiko tinggi akibat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki angka kejadian sebesar 6,1% (Kemenkes, 2024), sementara itu prevalensi obesitas pada ibu hamil di Indonesia mencapai 22,4% (Kemenkes, 2023).

Profil Kesehatan Jawa Timur 2023 melaporkan bahwa 10,6% (62.225 dari 588.048 ibu hamil) dengan jarak kehamilan dekat (Dinkes Jatim, 2023). Data Dinkes Jatim, 2024 prevalensi obesitas pada ibu hamil mencapai 37,8% (4.711 dari 12.450 ibu hamil) (Dinkes Jatim, 2024). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya melaporkan 24,4% jarak kehamilan kurang dari dua tahun (218 dari 892 ibu hamil) dan 41,0% ibu hamil obesitas (512 dari 1.250 ibu hamil) (Dinas Kesehatan Surabaya, 2024). Data Kohort ibu hamil Puskesmas Simomulyo Surabaya, pada tahun 2025 sebanyak ibu hamil dengan kondisi jarak kurang dari 2 tahun 9,45% (79 dari 836 ibu hamil) dan ibu hamil dengan kondisi obesitas sebanyak 4,67% (39 dari 836 ibu hamil) (Puskesmas Simomulyo, 2025)

Jarak kehamilan < 2 tahun dapat berdampak untuk meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin karena tubuh ibu belum mengalami pemulihan fisiologis secara optimal setelah kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan < 2 tahun dapat menyebabkan cadangan nutrisi ibu, seperti zat besi dan asam folat belum kembali optimal sehingga meningkatkan penyebab risiko terjadinya anemia, persalinan prematur, dan bayi berat lahir

rendah (BBLR) (Q. Huang et al., 2025). Obesitas pada ibu hamil terjadi akibat penumpukan lemak berlebih yang dapat menyebabkan perubahan metabolik dan hormonal dalam tubuh. Kondisi tersebut dapat memicu resistensi insulin, stres oksidatif, serta inflamasi kronis yang berpengaruh terhadap proses kehamilan. Selain itu, obesitas juga dapat mengganggu fungsi plasenta dan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, persalinan *section caesarea*, serta komplikasi pada janin dan neonatal (Lourenço & Guedes-Martins, 2025)

Penelitian (Gustinia et al., 2025) menyebutkan bahwa jarak kehamilan termasuk kehamilan risiko tinggi karena dapat memperbesar peluang risiko anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), serta komplikasi obstetri lainnya. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa asuhan *continuity of care* membantu dalam deteksi dini komplikasi dan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan (Gustinia et al., 2025). Selain itu, penelitian Widyaningsih et al. (2022) menyatakan bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini, prematuritas, perdarahan, dan anemia pada ibu hamil (Widyaningsih et al., 2022).

Selain faktor jarak kehamilan, obesitas pada ibu hamil juga menjadi faktor risiko yang perlu diperhatikan. Penelitian (Maringga et al., 2024) menjelaskan bahwa obesitas pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko preeklamsia, hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, serta komplikasi persalinan (Maringga et al., 2024). Penelitian juga menyebutkan bahwa ibu hamil dengan obesitas berisiko mengalami makrosomia, distosia

bahu, dan perdarahan postpartum sehingga diperlukan pemantauan kehamilan secara komprehensif dan berkesinambungan(Tivani Putri et al., 2023).

Pemerintah menjalankan program edukasi 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, dan Terlalu Banyak. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun termasuk kondisi “terlalu dekat” yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi dalam program tersebut. Program ini memiliki tujuan meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan dan menurunkan AKI serta kasus stunting (BKKBN, 2025).

Pemerintah Indonesia sedang menjalankan program “1.000 Hari Pertama Kehidupan”. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Fokus utamanya adalah memastikan ibu hamil menerima nutrisi yang cukup. Ada layanan pemeriksaan kehamilan yang rutin. Ada juga pembelajaran tentang makanan seimbang. Ada pemantauan kondisi gizi ibu selama kehamilan. Semua langkah ini dilakukan agar tidak terjadi masalah gizi. Masalah gizi bisa menyebabkan komplikasi selama kehamilan. Termasuk obesitas pada ibu hamil. Obesitas bisa berdampak buruk bagi ibu dan bayi (BKKBN, 2025)

Untuk mengatasi risiko tinggi pada ibu hamil ini di Puskesmas Simomulyo menerapkan pelayanan sesuai standar pelayanan ibu hamil dengan risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas, dengan dilakukan asuhan kebidanan melalui deteksi dini pada

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu dan pemantauan BMI serta skrining Preeklamsia, Pemeriksaan Laboratorium di trimester 1 dan 3, di mana ibu mendapatkan edukasi spesifik mengenai manajemen berat badan selama hamil tidak menggunakan diet ketat melainkan memberikan nutrisi seimbang untuk mencegah komplikasi yang akan di timbulkan dari Obesitas. Dan memberikan edukasi KB pasca persalinan atau menyiapkan rencana KB sebelum persalinan untuk memastikan jarak kehamilan berikutnya minimal 2 tahun sehingga tubuh memiliki waktu pemulihan biologis dan psikologis yang cukup, dan melakukan konsultasi dokter. (Endik et al., 2024).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana laporan kasus pada ibu hamil trimester III berisiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mendeskripsikan laporan kasus ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya

Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan Pengkajian Data Subjektif ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya.

2. Mendeskripsikan Pengkajian Data Objektif pada ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya.
3. Mendeskripsikan Analisis Data pada ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya.
4. Mendeskripsikan Penatalaksanaan Asuhan pada ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan kasus ini berkontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan dengan mendokumentasikan interaksi patofisiologi jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas pada trimester III, serta menjadi dasar penelitian lanjutan tentang manajemen risiko ganda di fasilitas primer.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Dari hasil studi kasus ini untuk menambah informasi ilmu kebidanan dengan mendokumentasikan interaksi patofisiologi jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas pada trimester III, memperkaya referensi akademik

2. Bagi Institusi

Dari hasil studi kasus diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan di bidang Kesehatan khususnya kebidanan terkait pengembangan ilmu kebidanan dengan mendokumentasikan interaksi patofisiologi jarak kehamilan dan obesitas pada trimester III.

3. Bagi Masyarakat

Dari hasil studi kasus yang akan dilakukan diharapkan masyarakat memakai apa yang sudah diberikan terkait masalah risiko kehamilan trimester III dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan pemberian edukasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kasus serupa dalam Literatur

Pencarian literatur dalam *case report* ini menggunakan artikel yang berbasis bahasa Indonesia yang berasal dari Google Scholar. Laporan Tugas Akhir ini mengacu pada penelitian sebelumnya namun tetap ada perubahan dengan penelitian sebelumnya. Berdasarkan menurut penelitian kepustakaan, penulis menemukan beberapa penelitian sejenis berhubungan dengan ibu hamil trimester III dengan Jarak Kehamilan < 2 tahun dan obesitas.

Tabel 2. 1 Literatur Case report Pada Pasien Ibu Hamil Trimester III Risiko Tinggi dengan Jarak Kehamilan <2 tahun dan Obesitas

No	Judul Artikel Penulis ; tahun, link	Metode (Desain, sampel, variable, Instrumen, dan Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O G2P1A0 Dengan Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun di RS Ridogalih Kota Sukabumi Tahun 2025 (Gustinia et al., 2025) https://siakad.stikesdhib.ac.id/repositories/400924/4009240180/ARTIKEL%20PDF.pdf	D: Deskriptif kualitatif dengan studi kasus S : Ny. O usia 30 tahun G2P1A0 dengan jarak kehamilan 1,5 tahun. V: Jarak kehamilan terlalu dekra dan asuhan continuity of care I: Wawancara, Observasi, format asuhan kebidanan, dokumentasi buku KIA A: Analisis deskriptif naratif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena meningkatkan risiko anemia, BBLR, dan komplikasi obstetri. Asuhan continuity of care yang diberikan mulai kehamilan hingga KB membantu mendeteksi risiko secara dini dan mencegah komplikasi ibu maupun bayi.
2.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Risiko	D: Studi kasus continuity of care.	Penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

	Tinggi Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (Widyaningsih et al., 2022) https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jkb/article/view/358	S: Ny. D usia 23 tahun G2P1A0 dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. V: Risiko tinggi akibat jarak kehamilan < 2 tahun. I: Wawancara, observasi, penatalaksanaan asuhan kebidanan. A: Deskriptif studi kasus.	meningkatkan risiko anemia, ketuban pecah dini, prematuritas, BBLR, dan perdarahan. Asuhan komprehensif seperti prenatal yoga, edukasi ANC, dan pemantauan berkelanjutan membantu menjaga kondisi ibu dan janin tetap normal selama kehamilan hingga KB.
3.	Pendampingan Ibu Hamil Obesitas Dengan Asuhan Berkesinambungan (COC) (Maringga et al., 2024) https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/abhipraya/article/view/22931	D: Pendampingan/asuhan komprehensif continuity of care. S: Ny. N usia 25 tahun dengan obesitas (IMT 31 kg/m ²). V: Obesitas pada kehamilan trimester III. I: Wawancara, observasi, leaflet, video tutorial edukasi. A: Deskriptif komprehensif.	Obesitas pada ibu hamil meningkatkan risiko preeklamsia, hipertensi, diabetes gestasional, HPP, dan makrosomia. Pendampingan berkelanjutan melalui edukasi yoga, massage effleurage, relaksasi napas, dan pemantauan ANC membantu mencegah komplikasi selama kehamilan hingga nifas.
4.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Obesitas (Studi Kasus di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal) (Tivani Putri et al., 2023) https://jurnal.itbsemarang.ac.id/index.php/JIKMA/article/view/841	D: Studi kasus dengan 7 langkah Varney dan SOAP. S: Ny. N G1P0A0 dengan obesitas IMT 31,24 kg/m ² V: Obesitas pada kehamilan. I: Wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi SOAP. A: Analisis induktif kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa obesitas pada ibu hamil meningkatkan risiko hipertensi, diabetes gestasional, preeklamsia, distosia bahu, dan makrosomia. Pendampingan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus membantu deteksi dini komplikasi dan penatalaksanaan yang tepat.

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel sperma.

Proses ini disebut konsepsi. Setelah itu, sel telur yang telah menyatu akan menjadi zigot. Zigot ini kemudian menempel di dinding rahim. Proses ini

disebut implantasi. Selanjutnya, plasenta mulai terbentuk. Plasenta membantu suplai oksigen dan nutrisi. Kehamilan berlangsung hingga janin siap lahir. Waktu normal kehamilan adalah 280 hari. 280 hari ini setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Perhitungan ini dimulai dari hari pertama haid terakhir (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Kehamilan merupakan proses yang rumit serta berlangsung lama. Ini berlangsung dekat 280 hari ataupun 40 pekan, dihitung dari hari awal haid terakhir. Dikala berbadan dua, banyak pergantian yang terjalin dalam badan yang pengaruhi perkembangan bakal anak. Seluruh ini diawali dari pembuahan, ialah dikala sel mani berjumpa dengan sel telur. Sehabis itu, embrio yang tercipta hendak melekat pada bilik rahim, serta ini diucap nidasi ataupun implantasi. Bakal anak hendak terus berkembang serta tumbuh sampai kesimpulannya siap buat dilahirkan serta hidup di luar rahim (Lante et al., 2025).

2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan ialah proses fisiologis yang dimulai dari terbentuknya pembuahan antara sel ovum serta spermatozoa, setelah itu dilanjutkan dengan implantasi embrio pada endometrium sampai tumbuh jadi bakal anak di dalam rahim. Proses ini meliputi tahapan ovulasi, fertilisasi, implantasi, serta pembentukan plasenta untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin (C. C. Huang et al., 2023)

Ovulasi adalah proses di mana sel telur keluar dari ovarium dan bergerak menuju tuba falopi. Dikala mani berjumpa dengan sel telur di

dalam tuba falopi, terjalin pembuahan. Proses ini menghasilkan zigot. Zigot kemudian terus membelah dan berkembang menjadi bentuk yang disebut blastokista. Selanjutnya blastokista menempel di dinding rahim, yang disebut dengan implantasi. Proses ini menjadi tanda awal kehamilan (Sari Wahyuni et al., 2025).

2.2.3 Tahapan/Trimester kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan :

- a. Trimester I berlangsung dari 0 sampai 12 minggu, yang diisyaratkan dengan proses organogenesis ataupun pembuatan organ-organ vital janin. Pada periode ini, ibu sering mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan mual, muntah, kelelahan, dan pembesaran payudara. Trimester I memiliki risiko yang lebih tinggi (Abubakar et al., 2024)
- b. Trimester II berlangsung dari 13 sampai 28 minggu, yang merupakan fase pertumbuhan janin yang pesat. Pada tahap ini, gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu dan kondisi ibu relatif lebih stabil dibandingkan trimester pertama. , trimester II berisiko terhadap anemia dan infeksi (Abubakar et al., 2024)
- c. Trimester III berlangsung dari 29 sampai 40 minggu, yang merupakan tahap persiapan organ janin serta persiapan persalinan. Pada trimester ini, janin mengalami peningkatan berat badan yang signifikan dan posisi tubuh mulai menyesuaikan diri

dengan proses kelahiran. Trimester III memiliki risiko komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, dan perdarahan (Abubakar et al., 2024)

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Kehamilan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan (Goldenberg & L, 2023) :

a. Faktor Kesehatan Ibu

Faktor- faktor yang terpaut dengan bunda semacam umur, jumlah anak, serta waktu antara kelahiran sangat mempengaruhi dalam memastikan resiko kehamilan. Bila seseorang bunda sangat muda, ialah kurang dari 2 puluh tahun, ataupun sangat tua, ialah lebih dari 3 puluh 5 tahun, hingga resiko hadapi komplikasi dapat bertambah. Begitu pula bila jarak antara kelahiran sangat dekat, ialah kurang dari 2 tahun, hingga badan bunda bisa jadi belum seluruhnya pulih buat menunjang kehamilan selanjutnya (Goldenberg & L, 2023).

faktor kesehatan ibu juga sangat berpengaruh terhadap kehamilan. Kondisi seperti obesitas, anemia, hipertensi, dan diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk preeklamsia dan gangguan pertumbuhan janin. Obesitas pada ibu hamil misalnya berhubungan dengan gangguan metabolisme dan peningkatan tekanan darah yang dapat mempengaruhi perkembangan janin (Goldenberg & L, 2023).

b. Faktor Gizi dan Gaya Hidup

Kekurangan asam folat menghambat penutupan tabung saraf janin, konsumsi gula berlebih merusak pankreas ibu, merokok menyempitkan pembuluh plasenta menyebabkan berat lahir rendah, dan kurang olahraga memperburuk distosia bahu (Ghina et al., 2023)

c. Faktor Lingkungan dan Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi juga turut mempengaruhi kehamilan, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah atau keterbatasan akses layanan Kesehatan lebih rentan terhadap komplikasi karena kurangnya informasi dan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis. Selain itu, faktor perilaku seperti pola makan, aktivitas fisik, serta kehadiran dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kehamilan. Pola makan yang tidak seimbang dan kekurangan aktivitas fisik dapat menjaga kondisi kesehatan ibu selama kehamilan (Kusumawati et al., 2025)

2.2.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis

Sementara kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang saling berkaitan. Secara fisik, perubahan dimulai dari trimester pertama dengan gejala seperti tidak menstruasi, payudara nyeri dan membesar, mual-mual (morningickness), cepat lelah, serta

sensitivitas terhadap rasa karena pengaruh hormon kehamilan. Pada trimester kedua, muncul hiperpigmentasi kulit di sekitar puting susu dan perubahan bentuk badan yang semakin membesar, sementara trimester ketiga ditandai dengan peningkatan berat badan akibat penutupan rahim, nyeri pinggang karena sendi panggul mengendur, serta napas yang lebih lega jika kepala bayi sudah turun ke panggul (Rizky Yulia Efendi et al., 2022)

Secara psikologis, ibu hamil mengalami perubahan emosional seperti depresi, kekhawatiran terhadap penampilan dan kesejahteraan bayi, kecemasan yang meningkat seiring mendekatnya persalinan, penurunan gairah seksual karena rasa letih dan mual, serta perubahan sikap menjadi lebih sensitif, mudah privasi, cemburu, dan manja yang membutuhkan perhatian lebih dari pasangan. Perubahan psikologis ini dipengaruhi oleh meningkatnya hormon progesteron, kerentanan daya psikis individu, serta sikap ibu terhadap kehamilannya—ibu yang menerima kehamilannya akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dibandingkan yang menolak. Oleh karena itu, perubahan-perubahan ini harus diterima dan dimaklumi, dengan dukungan suami yang pengertian serta komunikasi terbuka antara pasangan untuk mengurangi kecemasan dan menciptakan rasa aman yang juga menyokong pertumbuhan janin (W. Sari et al., 2024)

2.2.6 Tanda dan Gejala Kehamilan

Banyak indikasi serta ciri yang ditunjukkan oleh ibu hamil bisa dipecah jadi 3 jenis: ciri dugaan(dugaan), ciri mungkin, serta ciri tentu. Ciri dugaannya merupakan keluhan subjektif yang dirasakan bunda berbadan dua, semacam amenore(tidak haid cocok siklus), mual serta muntah(mual serta muntah), pusing, kerap buang air kecil, mengidam santapan tertentu, pingsan, konstipasi ataupun kegemukan, pergantian perasaan, serta varises. Perut membengkak, rahim membengkak, ciri Hegar(konsistensi rahim yang lunak), ciri Chadwick(warna kebiruan pada servik, Miss V, serta vulva), ciri Piskacek (pembesaran rahim ke salah satu arah sehingga menonjol jelas), serta ciri Braxton Hicks(rahim gampang berkontraksi dikala diraba) merupakan ciri kehamilan. Bila bakal anak lebih dari 16 pekan, isyarat berbadan dua tercantum gerakan bakal anak yang bisa dilihat, dialami, ataupun dialami bersama dengan bagian – bagiannya, denyut jantung bakal anak (DJJ), terdapatnya cerminan embrio ataupun kantong kehamilan pada USG, serta terdapatnya tulang- tulang bakal anak pada rontgen (Said, 2024)

2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sentani, Kabupaten Jayapura, menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil, 78,6 persen, memiliki pengetahuan yang bagus tentang isyarat serta bahaya kehamilan, yang sangat berarti buat merendahkan angka kematian bunda. Pengetahuan ini sangat berguna untuk memahami kondisi medis,

memprioritaskan penggunaan layanan kesehatan, serta mengenali komplikasi sejak dini. Beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan antara lain sakit kepala berat, penglihatan kabur, pembengkakan wajah dan jari-jari, keluarnya cairan atau darah dari vagina, gerakan janin berkurang, serta nyeri perut hebat. Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda adanya komplikasi seperti plasenta previa, solusio plasenta, atau vasa previa. Semua kondisi ini bisa mengancam keselamatan ibu dan janin. (Said, 2024)

2.3 Konsep Kehamilan dengan Jarak Kehamilan <2 Tahun

2.3.1 Pengertian Jarak Kehamilan

Kehamilan pada trimester III (minggu 28-40) yang berisiko tinggi sering dipengaruhi oleh jarak kehamilan kurang dari 2 tahun). Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun membuat tubuh ibu belum pulih secara optimal secara fisiologis dan nutrisi, sehingga meningkatkan komplikasi risiko seperti preeklamsia (hipertensi dengan proteinuria) serta gangguan kehamilan lainnya. (Martanti et al., 2021).

Jarak kehamilan (*interpregnancy interval*) di artikan sebagai durasi waktu antara tanggal persalinan terakhir dengan tanggal dimulainya kehamilan berikutnya (konsepsi). Jarak kehamilan kurang dari 24 bulan atau kurang dari 2 tahun dianggap sebagai interval yang berisiko secara klinis karena tubuh ibu belum sepenuhnya mencapai fase pemulihan fisiologis. Secara global, WHO dan standar pelayanan kebidanan merekomendasikan jarak kehamilan minimal 24 bulan untuk

memastikan ibu telah memulihkan cadangan nutrisi dan kondisi sistem reproduksinya, sehingga mampu mendukung pertumbuhan janin yang optimal tanpa meningkatkan beban risiko bagi kesehatan maternal (Yenealem et al., 2025)

2.3.2 Klasifikasi Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan ideal secara teoritis berbasis pada rekomendasi WHO yang menetapkan durasi minimal 24 bulan antara waktu melahirkan dan masa kehamilan berikutnya (World Health Organization, 2023). Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, BKKBN dan Kementerian Kesehatan RI mengintegrasikan parameter tersebut ke dalam skema faktor risiko kehamilan 4T. Skema ini mengelompokkan kondisi berisiko tinggi menjadi Terlalu Muda (hamil usia < 20 tahun), Terlalu Banyak (Jumlah anak >3 tahun), Terlalu Dekat atau Jauh (jarak <2 tahun atau >5-10 tahun), Terlalu Tua (hamil usia >35 tahun) (BKKBN, 2025).

2.2.3 Penyebab Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun

Kehamilan dengan jarak yang singkat berarti hanya ada kurang dari 24 bulan antara kehamilan sekarang dan kehamilan sebelumnya. Jarak yang paling baik adalah 2 hingga 5 tahun. Jika jaraknya kurang dari 2 tahun, lapisan rahim belum benar-benar siap menerima sel telur yang telah dibuahi. Ini dapat mengalami keguguran atau kelahiran prematur. Secara alami, tubuh ibu mengalami banyak perubahan selama kehamilan. Tubuh membutuhkan waktu sekitar 2 hingga 5 tahun agar kembali seperti

semula (Makmun et al., 2026)

Salah satu pemicu utama terbentuknya kehamilan dengan jarak dekat merupakan kegagalan ataupun ketidakgunaan perlengkapan kontrasepsi pasca persalinan. Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat terjadi ketika seorang wanita hamil lagi sebelum anak sebelumnya berusia dua tahun, karena tidak menggunakan kontrasepsi. Setelah melahirkan, sangat penting bagi seorang ibu untuk merencanakan keluarganya dengan baik. Namun, masih banyak ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Jika seorang ibu hamil lagi dalam waktu satu tahun setelah melahirkan, maka ini bisa membawa risiko kesehatan yang tinggi bagi ibu dan anak. Risiko tersebut termasuk keguguran spontan, perdarahan setelah melahirkan, dan anemia. Kondisi ini sangat berbahaya dan perlu diwaspadai. Maka dari itu, sangat penting untuk memahami perencanaan keluarga dan menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat. (Isngadi et al., 2025)

Dari perspektif fisiologis, terdapat dua hipotesis utama yang menjelaskan bahaya jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Pertama adalah *Maternal Depletion Syndrome*, di mana ibu yang mengalami jarak kehamilan pendek sering kali tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengisi kembali makro dan mikro-nutrien, sehingga dapat menyebabkan ibu dan janin bersaing untuk mendapatkan nutrisi yang sama. Kedua adalah *Folate Depletion Hypothesis*, yang menyatakan bahwa interval kehamilan yang pendek menyebabkan pengisian ulang sumber daya folat

maternal yang tidak mencukupi, dan setelah melahirkan, kadar folat ibu menyusui terus mengalami deplesi Konsentrasi folat maternal tetap lebih rendah setelah melahirkan sehingga risiko persalinan preterm (Tanigawa et al., 2023)

2.2.4 Dampak Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun

Pada kehamilan trimester III yang normal, tubuh ibu hamil menyesuaikan diri dengan baik untuk mendukung pertumbuhan janin, yaitu peningkatan volume darah sebanyak 40-50 persen, pelebaran pembuluh darah di rahim melalui proses remodeling, serta peningkatan kerja jantung hingga 30-50 persen agar kebutuhan oksigen dan nutrisi ibu serta janin terpenuhi (*Williams Obstetrics* , 2022).

Namun, jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun disertai obesitas, penyesuaian ini terganggu. Lemak berlebih di tubuh ibu melepaskan zat peradang yang menyebabkan peradangan terus-menerus, sehingga sel trofoblas tidak dapat menembus pembuluh darah rahim dengan baik, menghasilkan plasenta yang kurang mendapat aliran darah atau iskemia plasenta (Martanti et al., 2021).

Dampak ke Pertumbuhan janin terganggu pada kehamilan jarak dekat, dengan risiko berat lahir rendah (BBLR), prematur, dan stillbirth meningkat signifikan. Interval <18 bulan dikaitkan dengan BBLR (21%), prematur (20%), stillbirth (9%), dan neonatal death (4%) (Litaqia & Cahya Mulat, 2025).

2.2.6 Upaya Pencegahan Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun

Upaya Pencegahan Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun melalui Penggunaan Keluarga Berencana (KB) yang Tepat (BKKBN, 2022) :

- a. Pemasangan KB pasca-lahiran segera seperti suntik 3 bulan, IUD (AKDR), atau implan dalam 48 jam setelah persalinan memiliki efektivitas hingga 99% dan tersedia gratis di Puskesmas serta Posyandu. (BKKBN, 2022).
- b. Upaya Pencegahan melalui Edukasi dan Konseling. Konseling rutin di Posyandu atau oleh bidan menjelaskan risiko SII seperti anemia dan bayi berat lahir rendah serta menekankan jarak ideal 2-3 tahun selama pemeriksaan nifas, program "Suami SIAGA" melibatkan suami dalam pengambilan keputusan KB dengan slogan "satu anak sehat dulu baru tambah", ditambah kampanye media sosial seperti video TikTok dari Dinas Kesehatan provinsi untuk edukasi massal (N. Sari & Pratama, 2023).
- c. Upaya Pencegahan melalui Peningkatan Gizi dan Kesehatan Ibu. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) selama 90 hari pasca-lahiran mencegah anemia dan memulihkan nutrisi, suplementasi folat 400 mcg/hari mempersiapkan tubuh untuk kehamilan berikutnya, serta pemeriksaan nifas rutin memantau kesembuhan rahim sekaligus memberikan KB jangka panjang untuk memastikan ibu sehat optimal (BKKBN, 2022).

- d. Upaya Pencegahan melalui Kebijakan dan Akses Layanan Kesehatan. Program BKKBN "KB Menyeluruh", Posyandu KB Keliling menjangkau desa terpencil dengan ambulans motor, serta integrasi layanan KB dengan pemeriksaan antenatal melakukan skrining sejak kehamilan pertama untuk pencegahan dini (BKKBN, 2022).

2.4 Konsep Kehamilan dengan Obesitas

2.4.1 Pengertian

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan obesitas sebagai akumulasi lemak tubuh berlebih yang berpotensi mengganggu kesehatan dengan standar Indeks Massa Tubuh (IMT) mencapai 30 kg/m² atau lebih. Jika terjadi pada masa kehamilan, tingginya angka IMT ini masuk ke dalam kategori faktor risiko gestasional. Dampak klinis dari kondisi tersebut dapat memicu peningkatan berbagai komplikasi serius, baik yang mengancam keselamatan ibu (maternal) maupun janin (perinatal) (Kemenkes RI, 2023).

2.4.2 Klasifikasi Kehamilan Obesitas

Program perbaikan gizi nasional diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengklasifikasikan status gizi ibu hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Karena standar acuan tersebut membagi kondisi fisik menjadi kelompok risiko tinggi: kurus (kurang dari 18,5 kg/m²), normal (18,5–24,9 kg/m²), kelebihan berat badan (25,0–29,9 kg/m²), dan obesitas (lebih dari 30 kg/m²).

Akibatnya, ibu hamil yang termasuk dalam kelompok ini harus mendapatkan pemantauan khusus secara teratur. (Kemenkes RI, 2023)

2.4.3 Penyebab Kehamilan Obesitas

Obesitas pada kehamilan merupakan kondisi yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara pengeluaran energi dan asupan energi tubuh sehingga menyebabkan penumpukan lemak berlebih. Menurut Bunga Rampai Nutrisi dan Kesehatan Ibu Hamil, asupan makan dengan tinggi kalori, lemak, dan gula yang tidak di selingi dengan olahraga yang cukup menjadi faktor utama terjadinya obesitas pada ibu hamil. Selain itu, gaya hidup sedentary atau kurang bergerak selama kehamilan juga dapat meningkatkan risiko kenaikan berat badan berlebih pada ibu hamil (Husna et al., 2025)

Selain faktor pola hidup, perubahan fisiologis selama kehamilan turut memengaruhi terjadinya obesitas. Perubahan hormon dan metabolisme pada masa kehamilan dapat meningkatkan nafsu makan dan penyimpanan cadangan lemak tubuh sebagai persiapan kebutuhan energi ibu dan janin. Ibu yang telah mengalami overweight atau obesitas sebelum kehamilan juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas selama masa kehamilan. Kondisi tersebut dapat memperberat risiko komplikasi selama kehamilan apabila tidak disertai aturan makan dan kegiatan fisik yang teratur (Husna et al., 2025)

Terdapat pula teori yang mengemukakan berbagai sebab terjadinya obesitas, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal

mencakup aspek psikologis dan latar belakang keluarga. Faktor eksternal meliputi kebiasaan makan dan tingkat aktivitas fisik, sedangkan riwayat keluarga bisa menjadi salah satu penyebab obesitas. Hal ini disebabkan oleh setiap komponen lemak yang terdapat dalam jumlah besar atau tidak normal dalam tubuh akan secara otomatis diturunkan melalui garis keturunan. Aspek psikologis juga berdampak pada perilaku makan seseorang secara emosional. Selain sejarah keluarga, gaya hidup, aktivitas fisik, dan pola makan juga sangat berkaitan dengan faktor penyebab obesitas. Ini mungkin menjadi faktor luar yang menyebabkan obesitas.

2.4.4 Dampak Kehamilan Obesitas

Obesitas bukan hanya masalah kesehatan fisik saja, tapi juga berdampak pada kesejahteraan mental, sosial, dan spiritual seseorang. Dampak fisik dari obesitas bisa sangat beragam, seperti kanker, diabetes, risiko cedera yang lebih tinggi, penyakit jantung, dan stroke. Sementara itu, dampak psikologisnya bisa berupa kecemasan, depresi, perasaan putus asa, seseorang menjadi lebih menyendiri dan tidak lagi berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, serta rendahnya harga diri. Jika seorang ibu hamil mengalami obesitas setelah minggu ke-20 kehamilan, maka risiko mengalami preeklamsia akan meningkat. Selain mengatur pola makan sehari-hari, ada beberapa cara mencegah obesitas selama kehamilan. Salah satu hal penting adalah keterlibatan suami sebagai kepala keluarga dalam mendukung upaya pencegahan obesitas pada ibu

hamil. Dengan demikian, upaya pencegahan obesitas selama kehamilan bisa menjadi lebih efektif dan membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Husna et al., 2025)

Obesitas selama kehamilan dapat meningkatkan risiko masalah bagi ibu dan bayi. Pada perempuan hamil, obesitas berkaitan dengan tingginya risiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, preeklamsia, persalinan yang lama, serta peningkatan jumlah tindakan sectio caesarea. Selain itu, wanita hamil yang obesitas juga berisiko tinggi mengalami perdarahan pascapersalinan dan infeksi setelah melahirkan. Kondisi itu muncul akibat perubahan metabolisme dan peradangan yang meningkat selama masa kehamilan pada ibu dengan status gizi yang berlebihan (Isngadi et al., 2025)

Obesitas maternal pada janin dapat mengakibatkan makrosomia, prematuritas, stres janin, dan bahkan kematian janin dalam rahim. Obesitas pada ibu tidak hanya memengaruhi masa kehamilan, tetapi juga dapat memperbesar kemungkinan anak mengalami gangguan metabolik dan obesitas di masa depan. Karena itu, kontrol berat badan dan pemantauan status gizi selama hamil sangat krusial untuk mengurangi risiko komplikasi maternal dan perinatal (Isngadi et al., 2025)

2.4.7 Upaya Pencegahan Kehamilan Obesitas

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan merekomendasikan pencegahan obesitas pada ibu hamil dengan pendekatan gizi seimbang, pemeriksaan rutin, dan aktivitas fisik ringan

untuk menjaga kenaikan berat badan ideal (5-9 kg pada obesitas). Upaya ini bertujuan mengurangi risiko seperti diabetes gestasional, preeklamsia, dan komplikasi persalinan (Widyaningsih et al., 2022) :

1. Pemeriksaan Ibu

Ibu hamil obesitas disarankan memadukan tekanan darah, gula darah, berat badan, dan hormon secara teratur ke dokter kandungan. Hal ini membantu deteksi dini dan penyesuaian penanganan kolaboratif dengan bidan atau ahli gizi (Widyaningsih et al., 2022).

2. Pengaturan Gizi

Batasi asupan kalori dengan menyusun menu seimbang dari ahli gizi, makan 3 kali sehari, ganti makanan tinggi tepung/lemak dengan buah-sayur, dan konsumsi makanan bergizi beragam. Hindari pola makan tidak terkontrol untuk cegah peningkatan glukosa dan karbohidrat berlebih (Widyaningsih et al., 2022).

3. Aktivitas Fisik

Lakukan olahraga ringan aman seperti jalan santai, senam hamil, yoga, atau berenang 3-5 kali seminggu dengan intensitas sedang. (Widyaningsih et al., 2022)

4. Dukungan Psikologis

Jaga pikiran positif dengan kegiatan rileks seperti mendengarkan musik atau hobi ringan untuk hindari stres yang picu ngemil

berlebih. Ikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi seimbang dan PHBS (Widyaningsih et al., 2022).

2.5 Konsep manajemen Asuhan Kebidanan

2.5.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada sesi ini, data yang pas serta merata dikumpulkan dari seluruh sumber yang berkaitan dengan suasana klien. Asesmen, atau pengumpulan data, termasuk di dalamnya memperoleh informasi dengan meninjau riwayat kesehatan serta melakukan pemeriksaan fisik untuk memunculkan status klien; data yang dikumpulkan dapat mencakup informasi yang bersifat subyektif maupun obyektif. (Harfiani et al., 2024).

A. Data Subyektif

Data subyektif adalah informasi yang diberikan klien sebagai pendapat mereka tentang situasi dan kejadian. Klien tidak dapat menentukan informasi ini secara mandiri, tetapi melalui komunikasi mereka dengan klien. (Harfiani et al., 2024)

1. Biodata

Menarangkan tentang bukti diri klien serta suami meliputi nama, usia, agama, suku/ bangsa, pembelajaran, pekerjaan, alamat (Haninggar et al., 2024)

2. Keluhan

Pada trimester tiga dengan usia kandungan 28 minggu keatas dengan risiko tinggi dengan jarak kehamilan <2 tahun dan

obesitas yaitu cepat lelah, sesak napas, nyeri punggung, mudah berkeringat, serta keterbatasan aktivitas fisik akibat peningkatan beban tubuh. Selain itu, ibu hamil dengan obesitas juga dapat mengalami edema pada tungkai dan gangguan kenyamanan saat tidur karena peningkatan tekanan pada sistem pernapasan dan sirkulasi (Husna et al., 2025)

3. Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi dilakukan untuk mengetahui usia menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, jumlah darah, keteraturan siklus, serta keluhan yang dialami. Informasi ini sangat penting karena digunakan untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam menghitung usia kehamilan dan memperkirakan hari perkiraan lahir (HPL) (Darmi et al., 2022).

4. Riwayat Obstetri

Meliputi gravida, para, abortus, riwayat persalinan sebelumnya, dan jarak kehamilan. Jarak kehamilan <2 tahun termasuk faktor risiko tinggi karena tubuh ibu belum pulih sempurna sehingga meningkatkan risiko anemia, prematuritas, BBLR, dan perdarahan (Widyaningsih et al., 2022)

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan saat ini bertujuan untuk mengetahui HPHT, siklus menstruasi, gerakan janin, masalah

dan tanda bahaya, penggunaan obat- obatan, serta kekhawatiran yang sedang dirasakan. (Nurma Linda et al., 2023).

6. Riwayat Penyakit

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Dikaji untuk menentukan penyakit yang diderita saat ini, dan penyakit komplikasi penyerta lainnya seperti hipertensi (ACOG, 2021)

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Dipelajari untuk penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, diabetes mellitus, dan epilepsi dapat mempengaruhi kehamilan. (ACOG, 2021)

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Mengetahui apakah ada penyakit turun temurun seperti, diabetes mellitus, asma, hipertensi, jantung, dan riwayat penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, bisa dari keluarga ayah atau ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan (ACOG, 2021)

7. Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat penggunaan KB penting untuk mengetahui penyebab jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, seperti kegagalan kontrasepsi atau tidak menggunakan KB pasca persalinan (BKKBN, 2022)

8. Riwayat Pernikahan

Dikaji untuk mengetahui berapa lama menikah dengan suami sekarang dan merupakan istri yang ke berapa, dan mengetahui berapa jumlah anaknya. Usia yang produktif untuk menjalani kehamilan yaitu sekitar umur 20 tahun. karena selain tingkat kesuburan yang sangat tinggi, sel telur yang diproduksi juga sangat melimpah. (Nurma Linda et al., 2023)

9. Pola Kebiasaan Sehari – hari

a). Nutrisi

Untuk ibu hamil di trimester III, yang jarak kehamilannya kurang dari dua tahun dan mengalami obesitas, pola makanan harus memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin tanpa meningkatkan risiko seperti diabetes gestasional, hipertensi , dan peningkatan berat badan berlebih. (WHO, 2023)

b). Eliminasi

Pola eliminasi ibu hamil trimester III untuk BAK pada malam hari sangat sering tetapi pipis nya sedikit sedikit. BAB nya teratur (Nurma Linda et al., 2023)

c). Aktivitas

Pola aktivitas pada ibu hamil dengan obesitas cenderung mengalami penurunan akibat peningkatan berat badan dan perubahan fisiologis selama kehamilan. Ibu hamil dengan obesitas biasanya lebih mudah lelah, mengalami

keterbatasan bergerak, serta cepat penuh saat melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, ibu hamil yang kelebihan berat badan disarankan untuk tetap melakukan aktivitas fisik yang ringan hingga sedang, seperti berjalan santai, peregangan, atau senam hamil, agar mereka tetap sehat dan dapat mengontrol peningkatan berat badan yang alami selama kehamilan (Husna et al., 2025).

d). Istirahat

Pola istirahat ibu hamil trimester III dengan jarak terlalu dekat dan obesitas normalnya 8-10 pada malam hari. Sering gangguan akibat nyeri punggung, sesak, sering BAK, gerak janin (Rahmawati, 2023).

f). Psikososial & Spiritual

Budaya sekitar sangat mempengaruhi kesehatan ibu hamil karena nutrisi yang diperlukan ibu hamil sangat banyak, jika ada larangan untuk mengonsumsi sesuatu yang tidak alergi, hal itu akan mengurangi nutrisi yang didapat ibu hamil (Rahmawati, 2023).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Pada ibu hamil yang berada pada trimester ketiga, dengan kondisi kehamilan yang belum berusia lebih dari dua tahun,

mereka biasanya tampak cukup gemuk, namun lebih rentan terhadap kelelahan, kelelahan, dan pucat (Husna et al., 2025).

b) Kesadaran

Kesadaran penuh atau komposmentis ibu hamil di Trimester III (Kemenkes, 2023)

c) Tekanan Darah

Keadaan normal tekanan darah 120/80 mmHg. Pemantauan tekanan darah penting karena obesitas meningkatkan risiko hipertensi dan preeklamsia (ACOG, 2021)

d) Suhu

Suhu normal ibu hamil di trimester ketiga, dengan kondisi kehamilan kurang dari dua tahun dan obesitas, adalah 36,5 °C hingga 37.5 °C. (Kemenkes RI, 2022)

e) Nadi

Pada ibu hamil dalam trimester ketiga, yang memiliki kondisi kehamilan yang kurang dari dua tahun dan mengalami obesitas dengan frekuensi normal antara 60 dan 100 kali per menit (Kemenkes RI, 2022)

f) Respirasi

Frekuensi pernapasan yang dihitung dalam 1 menit 21x/menit. Dengan frekuensi normal 12-20x/menit (Kemenkes RI, 2022)

g) Berat Badan

IMT ≥ 30 kg/m² dikategorikan obesitas dan meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun janin (Tivani Putri et al., 2023)

h) Tinggi badan

Jika hasil pengukuran di bawah 145 cm, tinggi badan ibu akan diukur untuk menentukan risiko persalinan. (Kemenkes RI, 2022)

i) LILA

Jika ukuran ibu normal lebih dari 23,5 cm, terdapat indikasi risiko kekurangan energi kronis (KEK). (Kemenkes RI, 2022)

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (BMI), dan tekanan darah (biasanya di bawah 120/80 mmHg), tinggi fundus uterus (TFU), pengukuran detak jantung janin (DJJ 130-150 bpm), dan pemeriksaan umum (edema, varises). Untuk pemeriksaan preeklamsia, *indeks massa tubuh (IMT)*, *tes roll over (ROT)*, dan *tekanan arteri rata-rata (MAP)*. Semua dicatat di Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Nurma Linda et al., 2023).

a) Rambut

Pada ibu hamil rambut berwarna hitam dan tidak mudah

rontok.

b) Muka

Pada ibu hamil muka berbentuk simetris, tidak terdapat cloasma gravidarum, kadang tampak edema ringan karena obesitas

c) Mata

Adanya oedema atau tidak, keadaan conjungtiva pucat atau merah muda, warna sclera putih atau kuning, mata cekung atau tidak.

d) Hidung

Mengetahui apakah ada polip di hidung ibu hamil atau tidak

e) Telinga

Apakah telinga simetris atau tidak, dan apakah ada serumen atau tidak

f) Mulut

Stomatitis, karies, dan mukosa bibir yang lembab tidak ditemukan pada ibu hamil.

g) Leher

Pada ibu hamil fisiologis Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan parotis, serta pembesaran limfe dan tiroid.

h) Kulit

Pada ibu hamil tidak terdapat varises, dan linea nigra.

i) Dada

Pada ibu hamil fisiologis puting susu yang menonjol dan areola yang hiperpigmentasi.

j) Abdomen

Untuk mengetahui apakah perut membesar atau memiliki jaringan parut, luka bekas operasi, dan gerakan janin. Pemeriksaan palpasi meliputi : (Kemenkes RI, 2022)

1). Leopold I

untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU), usia kehamilan, dan bagian janin pada fundus uteri. Jika teraba dengan keras, ada bentuk bundar dan melenting yang menunjukkan posisi kepala; sebaliknya, jika teraba dengan lunak, ada bentuk yang lebih bulat dan tidak melenting yang menunjukkan posisi bokong. (Kemenkes RI, 2022)

2). Leopold II

Leopold II menentukan punggung dan bagian terkecil janin dengan melihat sisi kiri dan kanan perut ibu hamil. Punggung janin akan terasa datar, keras dan memanjang, sedangkan bagian terkecil seperti tangan dan kaki terasa tidak teratur serta dapat bergerak (Mandriwati, 2021).

3). Leopold III

Leopold III untuk menentukan presentasi atau

bagian bawah janin dengan palpasi di atas simfisis pubis. Pemeriksaan ini membantu mengetahui apakah presentasi kepala janin sudah memasuki PAP (Varney et al., 2022)

3). Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin masuk ke PAP, Leopold IV teraba kepala janin untuk masuk ke PAP. Hasil konvergen menunjukkan bahwa kepala janin belum masuk PAP, sedangkan hasil divergen menunjukkan bahwa kepala janin sudah masuk PAP. (Mandriwati, 2021).

k) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan untuk mengetahui kebersihan dan keadaan organ reproduksi ibu serta mendeteksi adanya kelainan atau tanda infeksi selama kehamilan trimester III. Pada ibu hamil risiko tinggi perlu diperhatikan adanya edema, varises, keputihan patologis, maupun perdarahan abnormal (Kemenkes RI, 2022)

l) Anus

Pemeriksaan anus dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang dipengaruhi oleh kehamilan berulang dalam waktu dekat. Pemeriksaan meliputi inspeksi area anus untuk melihat adanya hemoroid, edema, peradangan dan perdarahan. atau kelainan lain pada daerah anus. Pada

trimester III, hemoroid sering terjadi akibat peningkatan tekanan uterus pada pembuluh darah vena pelvis dan konstipasi selama kehamilan, dan dipengaruhi oleh kehamilan sebelumnya yang berjarak dekat karena otot panggul dan perineum belum pulih kembali (Varney et al., 2022)

m) Ekstremitas

Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas untuk menilai adanya edema, varises, gangguan sirkulasi, maupun tanda komplikasi kehamilan lainnya. Edema pada tungkai bawah sering ditemukan pada trimester III akibat peningkatan tekanan vena oleh pembesaran uterus, namun edema yang berlebihan terutama disertai hipertensi perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia. Pada ibu dengan obesitas, risiko gangguan sirkulasi dan tromboemboli juga meningkat sehingga pemeriksaan ekstremitas menjadi bagian penting dalam pemantauan antenatal. Selain itu dilakukan pemeriksaan refleks dan pengisian kapiler bila diperlukan untuk menilai kondisi sirkulasi perifer ibu (Varney et al., 2022)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu

hamil termasuk pemeriksaan darah untuk mengidentifikasi golongan darah, faktor rhesus, kadar hemoglobin (Hb), dan skrining penyakit infeksi seperti rubella. Pemeriksaan ini sangat penting untuk mengidentifikasi komplikasi kehamilan secara dini. Salah satu cara penting untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia adalah dengan melihat kadar hemoglobin mereka. (Varney et al., 2022)

Menurut pedoman terbaru, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan cadangan zat besi ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya, sehingga ibu hamil biasanya mengalami kadar Hb rendah atau anemia jika kadar Hb di bawah 11 g/dL. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

b. Pemeriksaan USG

Pada ibu hamil trimester III, pemeriksaan ultrasonografi (USG) memiliki berbagai kegunaan penting dalam pemantauan kondisi ibu dan janin. USG digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk estimasi berat badan janin dan kesejahteraan janin. Selain itu, USG berperan dalam menentukan usia kehamilan (umur gestasi), terutama bila data sebelumnya kurang akurat. Pemeriksaan ini juga digunakan untuk

mengencerkan posisi plasenta guna mendeteksi kemungkinan plasenta previa, serta menilai jumlah cairan ketuban untuk mengidentifikasi kondisi seperti oligohidramnion atau polihidramnion (WHO,2022)

Penilaian biometri janin dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan dan taksiran berat janin (TBJ), yang meliputi pengukuran Untuk menghitung taksiran berat janin (EFW), kami menggunakan empat parameter: diameter biparietal (BPD), lingkaran kepala (HC), lingkaran perut (AC), dan panjang femur (FL). Penilaian cairan ketuban dilakukan melalui pengukuran indeks cairan ketuban (AFI) dengan metode empat kuadran atau single terdalam saku (SDP). Nilai normal AFI berkisar antara 8–24 cm, di mana AFI kurang dari 5 cm mengindikasikan oligohidramnion dan AFI lebih dari 24 cm mengindikasikan polihidramnion (Cunningham et al., 2022).

Kondisi plasenta dinilai berdasarkan lokasi, yaitu anterior, posterior, fundus, atau lateral, serta tingkat kematangannya menggunakan klasifikasi Grannum. Grade 0 menunjukkan plasenta belum matang, grade I menunjukkan kalsifikasi ringan pada usia 28–32 minggu, grade II pada 32–36 minggu, dan grade III menunjukkan plasenta yang telah matur penuh dengan kalsifikasi berat

pada usia lebih dari 36 minggu. Selain itu, jarak tepi plasenta terhadap ostium uteri internum (OUI) perlu dinilai untuk menyingkirkan kemungkinan plasenta previa, dengan nilai normal lebih dari 2 cm (Salomon et al., 2022).

2.5.2 Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua, interpretasi data dasar, melibatkan pengumpulan data dasar untuk merumuskan diagnosis dan masalah tertentu. Pada langkah ini, bidan harus mempertimbangkan dengan cermat data dasar dan memahami bagaimana menegakkan diagnosis masalah kebidanan yang sebenarnya. Berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah pertama, bidan kemudian harus merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan, kemudian menegakkan diagnosis dengan menggunakan nomenklatur standar diagnosa kebidanan. (Abdullah, 2023).

a) Diagnosa Aktual

G...P...A... usia kehamilan minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko tinggi akibat jarak kehamilan <2 tahun dan obesitas (Abdullah, 2023)

b. Masalah

Ibu merasa cemas terhadap kondisinya, ketidaknyamanan trimester III (mudah lelah, nyeri punggung, sesak ringan), kurangnya pengetahuan tentang risiko kehamilan (Abdullah, 2023)

c. Kebutuhan

Informasi risiko tentang tinggi kehamilan, pola makan sehat, pemantauan ANC terpadu secara teratur, dan dukungan psikologis (Abdullah, 2023)

2.5.3 Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah berpotensi mengalami anemia, preeklamsia, dan diabetes melitus gestasional akibat kondisi kehamilan risiko tinggi yang dipengaruhi oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat serta obesitas maternal. Obesitas dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik dan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan cadangan nutrisi ibu belum pulih optimal sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan (Varney et al., 2022)

Masalah potensial yang dapat muncul meliputi persalinan lama, partus macet, perdarahan postpartum, kelelahan maternal, serta gangguan kesejahteraan janin. Ibu dengan obesitas memiliki risiko gangguan kontraksi uterus dan kemungkinan tindakan operatif lebih tinggi, sedangkan kehamilan dengan jarak dekat dapat meningkatkan beban fisik ibu sehingga memengaruhi kondisi maternal maupun fetal selama trimester III hingga persalinan (Varney et al., 2022)

2.5.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

Kebutuhan segera pada ibu hamil trimester ketiga dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas adalah melakukan

pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin untuk mengecek dini kemungkinan komplikasi kehamilan. Pemantauan meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar hemoglobin, tanda edema, kadar gula darah bila diperlukan, serta observasi kesejahteraan janin seperti denyut jantung janin dan gerakan janin (Varney et al., 2022)

Selain itu, ibu memerlukan edukasi mengenai nutrisi seimbang, pengaturan kenaikan berat badan, istirahat yang cukup, aktivitas fisik ringan, serta tanda bahaya kehamilan yang harus segera dilaporkan. Kebutuhan segera lainnya adalah kolaborasi atau rujukan apabila ditemukan tanda komplikasi seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsia, atau gangguan pertumbuhan janin agar penatalaksanaan dapat dilakukan sedini mungkin untuk mencegah komplikasi maternal dan fetal (Varney et al., 2022)

2.5.5 Perencanaan

Rencana pengasuhan yang diketahui lengkap tidak hanya memuat apa yang sudah tentang kondisi klien atau semua masalah yang terkait , tetapi juga memasukkan pedoman untuk masa depan wanita tersebut , seperti apa yang akan terjadi di masa depan , apakah diperlukan konseling atau penyuluhan , dan apakah klien harus dirujuk jika dia mengalami masalah psikologis , sosial - ekonomi , atau kultural. (Nurma Linda et al., 2023). Rencana asuhan ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas dapat meliputi :

1. Memantau tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi,

dan suhu untuk mengidentifikasi komplikasi kehamilan dini.

2. Melakukan pemantauan berat badan, IMT, dan kenaikan berat badan selama kehamilan
3. Menentukan anemia pada kehamilan melalui pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb).
4. Menentukan preeklamsia dan diabetes gestasional melalui pemeriksaan protein urin dan gula darah.
5. Menjagakesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), gerakan janin, tinggi fundus uteri (TFU), dan pemeriksaan leopold.
6. Memberikan edukasi mengenai nutrisi seimbang dengan membatasi makanan tinggi gula dan lemak serta meningkatkan konsumsi protein, sayur, buah, zat besi, dan asam folat.
7. Rekomendasikan agar ibu mengonsumsi tablet penambah darah secara teratur sesuai arahan tenaga kesehatan.
8. Merekomendasikan istirahat yang cukup dan aktivitas ringan, seperti jalan pagi atau senam hamil, yang sesuai dengan kondisi ibu.
9. Mendidik orang tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, edema yang berlebihan, nyeri ulu hati, pendarahan, ketuban pecah dini, dan penurunan gerakan janin.
10. Merekomendasikan agar ibu melakukan kunjungan antenatal secara teratur.
11. Merencanakan persalinan dan komplikasi (P4K) termasuk

menentukan lokasi persalinan, transportasi, pendonor darah, dan pendamping persalinan.

12. Melakukan kolaborasi atau rujukan apabila ditemukan komplikasi seperti hipertensi, anemia berat, diabetes gestasional, atau gangguan kesejahteraan janin (Varney et al., 2022).

2.5.6 Implementasi/Pelaksanaan

Implementasi telah dilakukan pada ibu hamil trimester tiga dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas sesuai rencana asuhan, meliputi pemeriksaan tanda vital, pemantauan berat badan dan kadar Hb, pemeriksaan obstetri (TFU, Leopold, DJJ), pemantauan kesejahteraan janin, pemberian edukasi nutrisi, aktivitas, tanda bahaya kehamilan, konsumsi tablet tambah darah, serta persiapan persalinan dan komplikasi (Varney et al., 2022).

Secara umum, bidan melakukan prosedur ini seluruhnya, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan bertanggung jawab atas pelaksanaan rencana pengasuhan bersama yang menyeluruh untuk klien yang mengalami masalah, karena merekabekerja sama dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami masalah. (Nurma Linda et al., 2023)

2.5.7 Evaluasi

Apakah kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis telah terpenuhi untuk menilai efektivitas asuhan yang

telah diberikan. Jika rencana tersebut benar-benar efektif dalam pelaksanaannya, maka rencana tersebut dapat dianggap efektif. (Nurma Linda et al., 2023)

Evaluasi pada ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas dilakukan terhadap keadaan umum ibu, tanda vital, kenaikan berat badan, kadar Hb, hasil pemeriksaan obstetri dan kesejahteraan janin, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pemahaman ibu mengenai edukasi yang diberikan, serta ada atau tidaknya tanda komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, dan diabetes gestasional (Varney et al., 2022).

BAB III

METODE DAN GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

3.1 Metode

3.1.1 Jenis Laporan Tugas Akhir (*Case report*)

Adapun Jenis Laporan Tugas Akhir ini adalah *case report* dengan Ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya. Laporan kasus ini menggambarkan masalah pasien yang diberikan asuhan (Baxter, 2022)

3.1.2 Subjek *Case report*

Adapun Subjek *case report* dalam tugas akhir ini adalah Ibu hamil trimester III risiko tinggi dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas.

3.1.3 Waktu dan Lokasi Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus ini dilaksanakan pada bulan April s/d Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan aksesibilitas data serta tingginya angka kunjungan ibu hamil dengan risiko tinggi di fasilitas kesehatan tersebut, yang relevan dengan topik laporan kasus mengenai ibu hamil trimester III dengan obesitas dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan selama periode kunjungan antenatal yang telah terjadwal secara rutin di poli KIA Puskesmas Simomulyo

3.1.4 Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan

Dalam laporan kasus ini, asuhan kebidanan didokumentasikan menggunakan pendokumentasian SOAP yang dilakukan secara berkesinambungan:

1. S (Subjective): Pengumpulan data melalui anamnesis mengenai identitas, keluhan utama (misalnya: sesak napas, nyeri punggung), riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan, dan riwayat penyakit (keluarga/sendiri), serta pola kebiasaan sehari-hari ibu hamil (Nurma Linda et al., 2023)
2. O (Objective): Hasil pemeriksaan klinis yang terukur, mencakup KU, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik (kepala ke kaki), pemeriksaan obstetrik (Leopold I-IV, auskultasi DJJ), dan pemeriksaan pemeriksaan keadaan (hasil laboratorium, USG) yang dilakukan untuk membuka status kesehatan ibu dan janin (Nurma Linda et al., 2023)
3. A (Assessment): Analisis data yang telah dikumpulkan untuk merumuskan diagnosis kebidanan (misalnya: G-P-A, UK minggu, janin tunggal/hidup/intrauterine) dan mengidentifikasi masalah atau kebutuhan klinis, termasuk penilaian risiko tinggi pada kasus ibu dengan obesitas dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (Nurma Linda et al., 2023)
4. P(*Planning*/Penatalaksanaan) : Penyusunan dan pelaksanaan rencana asuhan yang meliputi:

- a. Tindakan Mandiri : Memberikan KIE (nutrisi seimbang, pengaturan aktivitas, istirahat), edukasi tanda bahaya kehamilan (misalnya: preeklamsia), serta pemberian suplementasi (zat besi dan kalsium).
- b. Kolaborasi & Rujukan : Melakukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (dokter spesialis obstetri) atau merujuk ke fasilitas tingkat lanjut jika ditemukan kondisi patologis yang memerlukan penanganan lebih intensif.
- c. Evaluasi : Penilaian terhadap perkembangan kondisi ibu dan janin setelah pemberian asuhan serta merencanakan tindak lanjut kunjungan antenatal berikutnya (Nurma Linda et al., 2023)

3.1.5 Pelaksana

Bidan pelaksana dalam pengambilan kasus pada laporan tugas akhir adalah bidan kelurahan Siti Fatimah A. Md. Keb selaku bidan kelurahan wilayah Suko Puskesmas Simomulyo Surabaya dan Rina Awaliya Sari selaku pengambil kasus dan penulis kasus.

3.1.6 Etik Pengambilan Kasus

Pengambilan data dalam laporan kasus ini dilakukan dengan tetap menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan, guna melindungi hak-hak klien dan menjaga kerahasiaan informasi. Langkah-langkah etik yang diterapkan meliputi: *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan) : Sebelum pengumpulan data dimulai, peneliti memberikan

penjelasan secara transparan mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat pengambilan kasus kepada klien. Persetujuan tertulis (*informed consent*) diperoleh langsung dari subjek setelah klien memahami sepenuhnya peran serta hak-haknya dalam laporan kasus ini (RI, 2021).

3.2 Gambaran Umum

Profil fasilitas kesehatan tempat pengambilan kasus untuk memberikan gambaran mengenai lingkungan praktik dan sistem pelayanan yang mendukung asuhan kebidanan pada ibu hamil.

3.2.1 Profil Tempat Praktik

Puskesmas Simomulyo berlokasi di Jl. Gumuk Bogo No.1, Kelurahan Simomulyo, Kecamatan Sukomanunggal, Kota Surabaya. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas ini memiliki peran strategis dalam memberikan layanan kesehatan primer kepada masyarakat setempat. Puskesmas Simomulyo berkomitmen untuk melaksanakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) secara berkesinambungan sebagai upaya deteksi dini komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Puskesmas Simomulyo, 2026)

1. Kondisi Umum

Lokasi Puskesmas Simomulyo termasuk daerah dataran rendah

2. Batas Wilayah kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya

Utara : Kelurahan Asem Rowo

Selatan : Kelurahan Sonokwijenan

Barat : Kelurahan Tanjungsari

Timur : Kelurahan Sawahan

3. Peta Wilayah kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya

Gambar 3. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya



4. Wilayah kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya

- Kelurahan Simomulyo
- Kelurahan Simomulyo Baru
- Kelurahan Sukomanunggal

3.2.2 Jenis dan Lingkup Pelayanan

Lingkup pelayanan di Puskesmas Simomulyo mencakup upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat, dengan fokus utama pada :
(Puskesmas Simomulyo, 2026)

- Klaster 1 : Manajemen
- Klaster 2 : Pelayanan KIA-KB termasuk perawatan nifas, perawatan keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) dengan standar 10T.

- c. Klaster 3 : Pelayanan kesehatan bagiorang dewasa dan orang lanjut usia
- d. Klaster 4 : Pelayanan Penyakit menular
- e. Klaster 5 : unit tindakan cepat yang terintegrasi, melayani kasus darurat yang dirujuk internal dari klaster siklus hidup (Klaster 2: Ibu/Anak, Klaster 3: Dewasa/Lansia) maupun pasien yang datang langsung.
- f. Pelayanan Rawat Jalan: Memberikan layanan pemeriksaan umum, kesehatan gigi, dan pelayanan gawat darurat dasar.
- g. Struktur Organisasi Puskesmas Simomulyo Surabaya

Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Simomulyo Surabaya



Sumber : (Puskesmas Simomulyo, 2026)

- h. Waktu Pelayanan

Perawatan nuskesmas Simomulvo beronerasi dari senin
Gambar 3. 3 Waktu Pelayanan Puskesmas Simomulyo

hingga Sabtu dan jam 07.30 hingga 11.30 WIB, kecuali hari libur yang beroperasi dari jam 07.30 hingga 11.30 WIB dan Sabtu dari jam 07.30 hingga 13.00 WIB (Puskesmas Simomulyo, 2026).

3.2.3 Sarana dan Prasarana Pendukung

Untuk menunjang pelayanan kebidanan yang berkualitas, Puskesmas Simomulyo dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai, meliputi : (Puskesmas Simomulyo, 2026)

- a. Ruang Pemeriksaan : Ruang periksa KIA yang dilengkapi dengan meja pemeriksaan, alat timbang (timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan), pita LILA, serta tensimeter. Dengan macam macam ruang pelayanan meliputi : Poli Umum, Poli Gigi dan Mulut, Poli Kesehatan Ibu, Poli KB dan Kespro, Poli Imunisasi, Poli MTBS, poli SDIDTK, Poli Lansia, Poli Pengobatan Tradisional, Poli Konsultasi (Psikologi, Gizi dan sanitasi) Laboratorium dan Kamar Obat.
- b. Alat Diagnostik: Tersedianya alat pemeriksa denyut jantung janin (Doppler/Lenek), adapun beberapa set peralatan seperti : ANC, Nifas, IUD, Implan, Partus dan di lengkapi dengan beberapa box emergncy di setiap ruangan, Alat USG untuk skrining dasar kehamilan, serta peralatan pemeriksaan laboratorium rutin (Hb, protein urine, gula darah).
- c. Pendukung Administrasi: Tersedianya rekam medis elektronik atau fisik yang tertata untuk memudahkan pemantauan *history* kesehatan pasien secara berkesinambungan melalui laman *website* bersama *e-puskesmas*.

- d. Fasilitas Rujukan : Puskesmas memiliki sarana komunikasi dan jaringan rujukan yang terhubung dengan rumah sakit mitra di Surabaya, yang siap diakses apabila diperlukan penanganan komplikasi kehamilan lebih lanjut dan untuk transportasinya ada 2 unit mobil ambulance.
- e. Bertanggung jawab untuk merencanakan, memenuhi, memelihara, dan mencatat seluruh fasilitas, alat kesehatan, serta perbekalan Kesehatan.
- f. Inventarisasi/Pencatatan: Mencatat seluruh barang milik daerah (BMD), inventarisasi sarpras, dan pemeliharaan perbekalan kesehatan secara akuntabel.
- g. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK): Memastikan keamanan gedung dan peralatan untuk keselamatan pasien dan petugas.
- h. Sumber Daya Manusia Puskesmas Simomulyo Surabaya

Tenaga kesehatan dan non kesehatan Puskesmas berjumlah 64 orang, termasuk 7 dokter umum, 2 dokter gigi, 13 perawat, 1 perawat gigi, 15 bidan, 1 apoteker, 2 asisten apoteker, 1 dokter kesehatan, 2 nutrisionis, 1 kesehatan tradisional, 2 analis kesehatan, administrator kesehatan, promotor, sanitarian, psikologi, tenaga IT, akuntan, 3 petugas, petugas kebersihan, 4 pengemudi, dan 3 linmas. (Puskesmas Simomulyo, 2026).

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 13 April 2026
Pukul : 11.05 WIB
Oleh : Rina Awaliya Sari
Tempat : Puskesmas Simomulyo Surabaya

4.1 Data Subyektif

1. Biodata Pasien

Nama	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 27 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: D*****		

2. Keluhan Utama

Mual, sering sesak ketika berkegiatan, pusing hingga berkunang – kunang.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Pneumonia, HIV, maupun penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan menahun seperti Jantung.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Pneumonia, HIV, maupun penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan menahun seperti Jantung.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit, yaitu bapak memiliki penyakit diabetes melitus dan ibu penyakit hipertensi dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Pneumonia, HIV, maupun penyakit menurun seperti jantung.

6. Status Pernikahan

Menikah Ke-1

Umur Menikah : 26 tahun

Lama Menikah : 1 tahun

7. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus Haid : teratur

Frekuensi : 6 hari

Dysmenorea : Tidak ada

Fluor Albus : Tidak Ada

HPHT : 18 September 2025

HPL : 25 Juni 2026

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : Ibu melakukan kontrol ANC sebanyak 2x

- 1) Tanggal 8 Oktober 2025 : Ibu melakukan ANC kunjungan awal di Puskesmas Simomulyo pada usia kehamilan 6/7 minggu, keluhan mual dan pusing. Terapi *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS) 1x1 dan Kalk (1 strip 10 tablet) 1x1. KIE tentang nutrisi ibu hamil, istirahat cukup, melakukan cek laboratorium pertama dan melakukan kunjungan ulang pada bulan depan tanggal 10 November 2025 atau ketika ada keluhan. Hasil Laboratorium Hb 11,7 g/dL, Gula darah acak 87 mg/dl, Protein dan reduksi urine (-), HbsAg dan Syphilis Non Reaktif.
- 2) Tanggal 13 November 2025 : Ibu melakukan ANC kunjungan ulang di Puskesmas Simomulyo pada usia kehamilan 11/12 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi Kalk (1 strip isi 10 tablet) dengan aturan minum 1x1. KIE tentang nutrisi ibu hamil, istirahat cukup, dan tanda bahaya kehamilan TM I dan melakukan kunjungan ulang pada bulan depan tanggal 10 Desember 2025 atau ketika ada keluhan. Hasil Laboratorium Hb 12,6 g/dL, Gula darah acak 102 mg/dl

Trimester II : Ibu melakukan kontrol ANC sebanyak 2x

- 1) Tanggal 10 Desember 2025 : Ibu melakukan ANC kunjungan ulang di Puskesmas Berbek pada usia kehamilan 15 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS) 1x1 dan Kalk (1 strip 10 tablet) 1x1. KIE tentang nutrisi ibu hamil, istirahat cukup, dan tanda bahaya kehamilan TM

II dan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 februari 2026 atau jika ada keluhan.

- 2) Tanggal 18 Februari 2026 : Ibu melakukan ANC kunjungan ulang di Puskesmas Simomulyo pada usia kehamilan 25/26 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS) 1x1 dan Kalk (1 strip 10 tablet) 1x1. KIE tentang nutrisi TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), istirahat cukup, dan tanda bahaya kehamilan TM II dan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 maret 2026 atau jika ada keluhan

Trimester III : Ibu melakukan kontrol ANC sebanyak 2x

- 1) Tanggal 16 Maret 2026 : Ibu melakukan ANC kunjungan ulang di Puskesmas Simomulyo pada usia kehamilan 29/30 minggu. Mual dan pusing hingga berkunang – kunang. Terapi Kalk (1 strip 10 tablet) 1x1. KIE tentang nutrisi TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), istirahat cukup, dan tanda bahaya kehamilan TM III dan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2026 atau jika ada keluhan
- 2) Tanggal 13 April 2026 : Ibu melakukan ANC kunjungan ulang di Puskesmas Simomulyo pada usia kehamilan 33/34 minggu. Mual dan pusing hingga berkunang – kunang. Terapi Kalk (1 strip 10 tablet) 1x1. KIE tentang nutrisi TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), istirahat cukup, tanda bahaya kehamilan TM III dan rencana persalinan, dan melakukan kunjunga jika ada keluhan

Imunisasi TT : Status TT sudah T5

9. Riwayat Obstetri

Tabel 4. 1 Riwayat Obstetri

No	Tahun	Penolong	Usia Kehamilan	JK	BB/PB	Keadaan Nifas	Keadaan/Usia Anak
1.	2025	Dokter SpOG	9 bulan	L	2390/49	Baik	Sehat/11 bulan
2.	Hamil Ini						

10. Riwayat Kontrasepsi

Ibu tidak menggunakan kontrasepsi

11. Riwayat Persalinan Terakhir

Tanggal Persalinan : 25 Mei 2025

Tempat Persalinan : RS Nganjuk

Jenis Persalinan : Spontan dengan tindakan drip

Penolong : Dokter SpOG

Kondisi bayi : BB : 2390 gr, PB: 49 cm, LD: 31 cm,

JK : Laki – laki

Ketuban : Jernih

Apgar Score : 7-9

12. Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 2 kali sehari, pada pagi ini ibu makan pukul 09.00 WIB dengan 2 centong nasi, 1 mangkok sayur (sop) dan 2 potong tahu. Ibu minum sehari ± 0,5 liter dan es teh 1 gelas

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan buang air kecil 8-10 kali dalam sehari, warna urine kuning jernih, ibu mengeluh sering bolak balik ke kamar mandi. BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, tidak ada keluhan

Pola Istirahat : Ibu istirahat dan tidur 7-8 jam dalam sehari, tidur malam pukul 12 malam setelah bayi tertidur.

Personal Hygiene : Ibu mandi 2x sehari dengan sabun, gosok gigi 2x sehari, keramas 2-3 kali seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan menjaga kebersihan genetalia dengan membasuh dari arah depan ke belakang

13. Keadaan Psikologi Sosial Budaya

Ibu sempat merasa khawatir melakukan aktivitas dan ibu merasa tidak mampu untuk merawat bayinya.

Dukungan suami dan keluarga : Suami dan keluarga sangat bahagia atas kelahiran bayinya.

Kebiasaan/budaya yang merugikan : Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan terhadap mitos budaya

Pemberian ASI : ASI keluar lancar, tetapi ibu memberikan susu formula di selingi ASI sejak lahir.

4.2 Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Cukup
Kesadaran : Composmentis

2) Antropometri

BB (sebelum hamil) : 68 kg
BB (hamil) : 75 kg
Kenaikan BB : 7 kg
Tinggi Badan : 149 cm
TFU : 24 cm (tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat)
LILA : 26 cm

$$\text{IMT} : \frac{BB(kg)}{TB^2(M)} = \frac{68(kg)}{(1,49)^2} = \frac{68(kg)}{2,2201} = 30,6 \text{ kg/m}^2$$

3) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah (miring) : 130/80 mmHg Suhu : 36,7 °C
Tekanan Darah (terlentang) : 110/70 mmHg Nadi : 86 x/menit
Pernapasan : 20x/menit SpO2 : 98 %
ROT : TD Diastole (miring) – TD Diastole (terlentang) = 80 – 70 = 10 mmHg

$$\text{MAP} : \frac{\text{Sistole} + (2 \times \text{Diastole})}{3} = \frac{130 + (2 \times 80)}{3} = 96,7 \text{ mmHg}$$

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak oedem dan tidak ada kelainan
Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

Mata	: Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan
Hidung	: Tidak ada polip, bersih tidak ada secret, tidak ada kelainan
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi, mukosa bibir lembab
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid serta tidak ada pembengkakan kelenjar parotis dan vena jugularis.
Dada	: Putting susu menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada kelainan.
Abdomen	: Tidak terdapat luka, terdapat linia nigra
Leopold 1	: Tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting kesan (bokong).
Leopold 2	: Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin kesan ekstremitas, dan bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan kesan punggung (PUKA)
Leopold 3	: Bagian bawah teraba bulat, keras, melinting, masih bisa digoyang, belum masuk PAP
Leopold 4	: Tidak dilakukan pengkajian
TFU	: 24 cm
(McDonald)	
TBJ	: $(TFU - n) \times 155 \text{ gram} = (24-13) \times 155 \text{ gram} = 1.705 \text{ gram}$
Genetalia	: Tidak ada pembengkakan kelenjar batolini. Tidak ada kondiloma akuminata.
Anus	: Tidak ada hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema pada tangan kanan dan kiri, kuku berwarna merah, telapak tangan berwarna merah.

Bawah : Terdapat edema pada kaki kanan dan kiri, refleks patella positif pada kaki kanan (+) dan kaki kiri (+), tidak ada varises dan tidak ada Tromboflebitis.

5) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Laboratorium tanggal 13 April 2026

Tabel 4. 2 Hasil Laboratorium Kunjungan Ulang Trimester III

Pemeriksaan	Hasil
Golongan Darah	B+
Hemoglobin	12 gr/dL
Reduksi	Negative
Albumine	Negative
HbsAg	Non Reaktif
HIV	Non Reaktif
Syphilis	Non Reaktif
PH urine	5.0

b. Pemeriksaan USG

Hasil USG tanggal 13 April 2026

Tabel 4. 3 Hasil Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan	Hasil
Janin	Tunggal
Letak	Kepala
Biparietal Diameter (BPD)	29 minggu
Femur Length (FL)	29 minggu
Abdominal Circumference (AC)	29 minggu
Estimated Fetal Weight (EFW)	1340 gram
Placenta Lokasi	Corpus Anterior
Ketuban	Cukup

c. Skor KSPR

Tabel 4. 4 Skor KSPR

Masalah/Faktor Risiko	Skor
Skor awal ibu hamil	2
Terlalu cepat hamil lagi (<2 th)	4
Jumlah Skor	6

4.3 Analisis Data

G2P1A0 UK 29 minggu janin tunggal hidup intrauterin dengan kehamilan risiko tinggi jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas

4.4 Penatalaksanaan

Tabel 4. 5 Tabel Pengkajian Ke-1

Waktu	Penatalaksanaan	Tanda Tangan Pelaksana
11.10	Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan menunjukkan ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) 30,6 yang termasuk kategori obesitas, serta riwayat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Kondisi tersebut menandakan bahwa ibu mengalami kehamilan risiko tinggi dengan faktor risiko jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas. E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan ibu tidak dalam keadaan normal, ibu memahami bahwa ibu mengalami kehamilan risiko tinggi	
11.13 WIB	Memberitahu kepada ibu akan di lakukan pemantauan berat badan, IMT, dan kenaikan berat badan selama. Pemantauan dilakukan secara berkala pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai apakah kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal sesuai rekomendasi kehamilan dengan obesitas. E/ Ibu memahami dan mengetahui risiko dan dampak kehamilan dengan obesitas	
11.17 WIB	Melakukan pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), gerakan janin, tinggi fundus uteri (TFU), dan pemeriksaan Leopold bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam keadaan baik.	

	E/ Ibu mengerti akan dilakukan pemantauan DJJ, gerak janin dan TFU
11.18 WIB	Memberikan edukasi mengenai nutrisi seimbang dengan membatasi makanan tinggi gula dan lemak serta meningkatkan konsumsi protein, sayur, buah, zat besi, dan asam folat bertujuan untuk menjaga kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi tanpa menyebabkan peningkatan berat badan berlebih. Pola makan sehat juga membantu menurunkan risiko hipertensi, diabetes gestasional, anemia, dan komplikasi lainnya pada kehamilan risiko tinggi. E/ Ibu memahami kebutuhan nutrisi tanpa menyebabkan peningkatan berat badan
11.19 WIB	Menganjurkan ibu untuk menerapkan pola makan konsumsi protein, sayur, buah, zat besi, dan asam folat bertujuan untuk menjaga kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi tanpa menyebabkan peningkatan berat badan berlebih. Pola makan sehat juga membantu menurunkan risiko hipertensi, diabetes gestasional, anemia, dan komplikasi lainnya pada kehamilan risiko tinggi. E/ Ibu mau menerapkan konsumsi pola makan sehat.
11.20 WIB	Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan bertujuan untuk mencegah dan mengatasi risiko anemia pada kehamilan. E/ Ibu memahami aturan minum tablet tambah darah sesuai anjuran minum sehari 1 tablet
10.21 WIB	Menganjurkan istirahat yang cukup dan aktivitas fisik ringan seperti jalan pagi atau senam hamil sesuai kondisi ibu bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, membantu mengontrol berat badan, melancarkan sirkulasi darah, serta mengurangi keluhan selama kehamilan. Aktivitas fisik ringan juga dapat membantu menurunkan risiko diabetes gestasional dan hipertensi pada ibu hamil dengan obesitas E/ Ibu mengerti dan bersikap kooperatif untuk mencoba memulai kegiatan sedikit sedikit
11.22 WIB	Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, edema berlebihan, nyeri ulu hati, perdarahan, ketuban pecah dini, dan penurunan gerakan janin bertujuan agar ibu dapat mengenali komplikasi

	kehamilan sedini mungkin dan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya tersebut. E/ Ibu mengetahui kondisi bahaya dan bersedia untuk segera ke puskesmas.
11.23 WIB	Melakukan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi penentuan tempat persalinan, transportasi, pendonor darah, dan pendamping persalinan bertujuan agar ibu dan keluarga siap menghadapi proses persalinan maupun keadaan darurat yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan. E/ Ibu mulai mempersiapkan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
11.24 WIB	Menganjurkan ibu melakukan kunjungan antenatal care secara rutin sesuai jadwal bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala, mendeteksi komplikasi lebih dini, serta memastikan ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal selama kehamilan. Dan melakukan kunjungan ulang pada 4 minggu lagi. E/ Ibu mengerti dan akan kembali pada 4 minggu lagi
11.25 WIB	Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah pada tanggal 25 April 2026 dan 05 Mei 2026 untuk memantau berat badan dan pola konsumsi makanan. E/ Ibu memahami dan menerima rencana kunjungan rumah pada tanggal tersebut

Catatan Perkembangan

Tanggal Pengkajian : 25 April 2026

Pukul : 16.45 WIB

Tempat : Rumah Ny.E

Tabel 4. 6 Catatan Perkembangan Ke-2

Waktu	Penatalaksanaan	Tanda tangan Pelaksana
16.45 WIB	S (Subjektif) : Mual sedikit dan untuk bengkak pada kaki dan pusing berkunang kunang sudah jarang tetapi masih di rasakan ketika beraktifitas berlebihan.	
16.55 WIB	O (Objektif) : Keadaan umum : Baik	

	Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/72 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 81 x/menit Respirasi : 22 x/menit Berat badan : 75 Kg Leopold 1 : Tinggi fundus uteri dapat teraba setinggi pusat. bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), TFU 24 cm. Leopold 2 : Bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dan bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Leopold 3 : Bagian bawah teraba bulat, keras, melinting, masih bisa digoyang, belum masuk PAP Leopold 4 : Tidak dilakukan pengkajian Ekstremitas (bawah) : Terdapat edema pada kaki kanan dan kiri
16.58 WIB	A (Analisa Data) : G2P1A0 UK 31 minggu janin tunggal hidup intrauterin dengan kehamilan risiko tinggi jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas
17.00 WIB	Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan keluhan mual pada ibu di trimester III normal terjadi karena pembesaran rahim pada ibu dapat menekan lambung sehingga di atur untuk aktifitas dan asupan makanan nya E/ Ibu mengerti dan ibu merasa senang atas kondisi yang disampaikan dan memahami kondisi yang telah dijelaskan.
17.02 WIB	Memberikan KIE pola nutrisi, istirahat dan olahraga pada ibu untuk menjaga kesehatan ibu. Ibu memahami dan bersedia melakukannya. Memperbanyak sayur, buah protein tanpa lemak dan air putih. Membatasi makanan tinggi gula, tinggi lemak, makanan cepat saji, minuman manis dan cemilan tinggi kalori. Tetap makan teratur dan tidak melakukan diet ketat selama hamil. Ibu mengerti dan memahami informasi yang di berikan. E/ Ibu memahami informasi yang disampaikan
17.03 WIB	Mengnurkan ibu untuk menerapkan pola nutrisi, istirahat dan olahraga pada ibu untuk menjaga kesehatan ibu. Ibu memahami dan bersedia melakukannya. Memperbanyak sayur, buah protein tanpa lemak dan air putih. Membatasi makanan tinggi gula, tinggi lemak, makanan cepat saji, minuman manis dan cemilan tinggi kalori. Tetap makan teratur dan tidak melakukan diet ketat selama hamil. Ibu mengerti dan memahami informasi yang di berikan. E/ Ibu mengerti dan sudah mulai menerapkan pola nutrisi dan mengatur pembatasan makanan tinggi gula dan lemak
17.05 WIB	Menganjurkan aktivitas fisik ringan hingga sedang sesuai kondisi ibu, seperti berjalan kaki, senam hamil, atau peregangan selama ±30 menit per hari. Menghindari aktivitas yang berisiko menyebabkan cedera. E/ Ibu mengerti dan mulai menerapkan olahraga ringan
17.06 WIB	Berdiskusi dengan ibu tentang rencana KB yang akan di pilih setelah persalinan dan menjelaskan berbagai macam KB untuk digunakan oleh ibu

	E/ Ibu memilih kontrasepsi IUD karena ingin menunda anak dalam kurun waktu yang lama
17.08 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan pemberian ASI kepada bayinya (ASI Eksklusif) selama 6 bulan. E/ Ibu memahami informasi yang disampaikan
17.10 WIB	Mengajarkan tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak berlebihan, perdarahan, ketuban pecah dini, atau penurunan gerak janin. E/ Ibu mengerti dan memahami informasi yang di berikan
17.15 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, meliputi persiapan tempat persalinan, pemilihan penolong persalinan, persiapan biaya, transportasi menuju fasilitas kesehatan, pendamping persalinan, serta perlengkapan ibu dan bayi yang akan dibawa saat persalinan. Ibu juga dianjurkan mengenali tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban. E/ Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mempersiapkan kebutuhan persalinan sejak dini. Ibu memahami dan mulai merencanakan tempat persalinan

Catatan Perkembangan

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2026

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E

Tabel 4. 7 Catatan Perkembangan Ke-3

Waktu	Penatalaksanaan	Tanda tangan Pelaksana
18.00 WIB	S (Subjektif) : tidak ada keluhan. Ibu sudah mulai menerapkan porsi makanan yang disarankan di kunjungan lalu, mengurangi makanan tinggi gula, tinggi lemak, makanan cepat saji, minuman manis dan cemilan tinggi kalori dan juga mulai mempersiapkan persalinan.	
18.05 WIB	O (Objektif) : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/92 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 82 x/menit Respirasi : 22 x/menit Berat badan : 75 Kg Leopold 1 : bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), fundus dapat teraba setinggi pusat. TFU 24 cm	

	Leopold 2	: Bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dan bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
	Leopold 3	: Bagian bawah teraba bulat, keras, melinting, masih bisa digoyang, belum masuk PAP
	Leopold 4	: Tidak dilakukan pengkajian
18.10 WIB	A (Analisa Data)	: G2P1A0 UK 32 minggu janin tunggal hidup intrauterin dengan kehamilan risiko tinggi jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas
18.12 WIB		Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu mulai membaik. Pusing berkunang dan sesak sudah tidak dirasakan ibu E/ Ibu mengerti dan ibu merasa senang atas kondisi yang disampaikan dan memahami kondisi yang telah dijelaskan.
18.14 WIB		Memberikan KIE pola nutrisi, istirahat dan olahraga pada ibu untuk menjaga kesehatan ibu. Ibu memahami dan bersedia melakukannya. Memperbanyak sayur, buah protein tanpa lemak dan air putih. Membatasi makanan tinggi gula, tinggi lemak, makanan cepat saji, minuman manis dan cemilan tinggi kalori. Tetap makan teratur dan tidak melakukan diet ketat selama hamil. Ibu mengerti dan memahami informasi yang di berikan. E/ Ibu memahami informasi yang disampaikan
18.20 WIB		Mengajarkan tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak berlebihan, perdarahan, ketuban pecah dini, atau penurunan gerak janin. E/ Ibu mengerti dan memahami informasi yang di berikan
18.25 WIB		Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, meliputi persiapan tempat persalinan, pemilihan penolong persalinan, persiapan biaya, transportasi menuju fasilitas kesehatan, pendamping persalinan, serta perlengkapan ibu dan bayi yang akan dibawa saat persalinan. Ibu juga dianjurkan mengenali tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mempersiapkan kebutuhan persalinan sejak dini. E/ Ibu memahami dan mulai merencanakan tempat persalinan

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil pengasuhan kebidanan pada Ny. E G2P1A0 di Puskesmas Simomulyo Surabaya, yang usianya 29-34 minggu dan berada di trimester III risiko tinggi karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas, dibahas dalam bab ini. Hasil ini dibandingkan dengan teori dan literatur yang terkait.

Fakta menunjukkan Ny. E mengeluh mual saat beraktivitas, sesak pada kegiatan ringan, dan pusing berkunang-kunang pada usia kehamilan 29 minggu. Keluhan ini tidak berdiri sendiri : persalinan terakhir terjadi 25 Mei 2025 dengan bayi BBLR (2.390 gram), sedangkan HPHT kehamilan sekarang adalah 18 September 2025 menurut hasil USG yang artinya konsepsi terjadi hanya sekitar empat bulan setelah persalinan sebelumnya, jauh di bawah rekomendasi WHO yaitu minimal 24 bulan (World Health Organization, 2023).

Ibu juga tidak menggunakan kontrasepsi pascapersalinan, sehingga tidak ada perlindungan terhadap kehamilan berulang yang sangat dekat ini. Secara teori, kondisi ini paling baik dijelaskan oleh *Maternal Depletion Syndrome* dan *Folate Depletion Hypothesis*, yaitu cadangan zat besi dan folat ibu yang belum terisi ulang sehingga ibu dan janin bersaing memperebutkan sumber daya nutrisi yang sama (Tanigawa et al., 2023), yang konsisten dengan keluhan pusing dan mudah lelah pada kasus ini (Hassen et al., 2024).

Dibandingkan literatur sejenis, jarak konsepsi-persalinan Ny. E (± 4 bulan) jauh lebih ekstrem daripada kasus Gustinia et al. (2025) dengan jarak 1,5

tahun maupun Widyaningsih et al. (2022). Secara opini, ini menggambarkan skenario *worst-case* dari kategori "jarak <2 tahun" yang dalam skrining 4T BKKBN diperlakukan sebagai kelompok risiko homogen, dengan derajat keparahannya jelas berbeda dan seharusnya memengaruhi intensitas pemantauan. Penyebab utamanya, ketidakpatuhan ber-KB pascapersalinan, sejalan dengan teori bahwa rendahnya pemanfaatan kontrasepsi pascasalin adalah penyebab utama jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (Isngadi et al., 2025).

Secara opini, ini menunjukkan kesenjangan pada layanan KB pascapersalinan yang seharusnya menjadi titik intervensi utama, bukan edukasi yang baru diberikan setelah kehamilan berikutnya sudah terjadi pada titik itu intervensi hanya bisa memitigasi, tidak mencegah. Pola nutrisi (makan 2x/hari, cairan $\pm 0,5$ liter) dan istirahat yang terganggu akibat mengasuh bayi pertama berusia 11 bulan turut memperberat, bukan mengompensasi, risiko yang sudah ada (Husna et al., 2025). Beban ganda mengasuh sambil hamil kembali ini adalah beban domestik yang jarang tersentuh edukasi ANC konvensional, sehingga konseling semestinya mempertimbangkan keterbatasan waktu dan tenaga ibu, bukan hanya menyampaikan anjuran normatif. Aspek psikologis berupa kekhawatiran ibu juga tercatat namun tanpa tindak lanjut konseling terstruktur, padahal dukungan psikologis merupakan bagian standar asuhan komprehensif pada kehamilan risiko tinggi (Rahmawati, 2023).

Pada data objektif, IMT $30,6 \text{ kg/m}^2$ mengonfirmasi obesitas (Kemenkes RI, 2023), dan MAP $96,7 \text{ mmHg}$ sudah melewati ambang waspada preeklamsia ($>90 \text{ mmHg}$), meski ROT (10 mmHg) masih dalam batas aman (Varney et al.,

2022). Secara teori, obesitas memicu inflamasi kronis dan disfungsi endotel yang mengganggu invasi trofoblas, meningkatkan tahanan vaskular (Lourenço & Guedes-Martins, 2025), mekanisme yang sama dengan iskemia plasenta akibat interaksi obesitas dan jarak kehamilan pendek (Martanti et al., 2021). Secara opini, kombinasi MAP tinggi, edema bilateral, dan refleks patela positif semestinya dibaca sebagai konstelasi kewaspadaan dini preeklamsia, bukan ketidaknyamanan trimester III yang lazim, terutama dengan riwayat hipertensi pada ibu kandung Ny.E.

Secara fakta, kenaikan ini tidak diikuti pemeriksaan protein urine ulang. Inilah, menurut opini penulis, titik lemah paling kritis dalam aspek objektif kasus ini: fluktuasi tekanan darah pada ibu dengan dua faktor risiko mayor semestinya memicu pemeriksaan konfirmasi, bukan dicatat sebagai temuan rutin. Skor KSPR 6 (Varney et al., 2022) memang menempatkan kasus ini sebagai risiko tinggi, tetapi skor tunggal ini tidak menangkap tren klinis di atas, sehingga interpretasi tidak boleh berhenti pada angka skor saja.

Diagnosis G2P1A0 UK 29 minggu dengan kehamilan risiko tinggi akibat jarak kehamilan dekat dan obesitas telah memenuhi kaidah nomenklatur diagnosa kebidanan (Abdullah, 2023). Namun secara opini, diagnosis ini masih bersifat deskriptif-administratif dan belum menandai arah komplikasi spesifik yang sudah tampak dari data objektif. Berbeda dengan Tivani Putri et al. (2023) yang menyertakan identifikasi masalah potensial preeklamsia secara eksplisit, kasus ini belum merumuskan "kewaspadaan dini preeklamsia" sebagai masalah potensial individual, padahal data MAP dan tensi sudah mengarah ke sana mencerminkan

kecenderungan umum pelayanan primer menggunakan rumusan generik tanpa individualisasi penuh terhadap data unik pasien.

Penatalaksanaan yang diberikan edukasi nutrisi, TTD, aktivitas fisik ringan, tanda bahaya, P4K, dan diskusi KB pascasalin telah sesuai standar asuhan kehamilan risiko tinggi (Varney et al., 2022) dan sejalan dengan pendekatan *continuity of care* pada Gustinia et al. (2025) dan Widyaningsih et al. (2022). Namun, dibanding Maringga et al. (2024) dan Widyaningsih et al. (2022) yang melengkapi asuhan dengan program nonfarmakologis terstruktur (yoga, *massage effleurage*, relaksasi napas), anjuran aktivitas fisik pada Ny. E hanya bersifat umum tanpa rancangan frekuensi dan evaluasi keberhasilan. Keputusan ibu memilih IUD pascasalin adalah capaian positif, tetapi secara fakta ini masih berupa rencana lisan, belum tindakan terjadwal dengan kepastian waktu sehingga keberhasilan pencegahan jarak kehamilan dekat berikutnya baru dapat dipastikan setelah kontrasepsi benar-benar terpasang, bukan sekadar tercatat sebagai preferensi.

Perbaikan keluhan subjektif pada kunjungan ketiga (mual dan pusing berkurang) patut diapresiasi sebagai bukti kooperasi ibu, namun perbaikan ini tidak boleh dijadikan satu-satunya indikator keberhasilan, karena pada kunjungan yang sama tekanan darah justru menunjukkan tren berlawanan arah. Kombinasi ini semestinya tetap menempatkan kasus pada level kewaspadaan tinggi hingga persalinan terselesaikan dengan aman.

Keunikan kasus ini terletak pada interaksi dua faktor risiko mayor yang bekerja melalui jalur patofisiologi konvergen inflamasi kronis dan gangguan perfusi plasenta sehingga risikonya bersifat multiplikatif, bukan sekadar penjumlahan dua

risiko independen (Lourenço & Guedes-Martins, 2025; Martanti et al., 2021). Tantangan utamanya meliputi jendela waktu intervensi yang sempit (pengkajian baru intensif sejak UK 29 minggu), beban pengasuhan ganda yang membatasi kepatuhan ibu, serta keterbatasan instrumen skrining (KSPR) yang dirancang ringkas sehingga kurang sensitif menangkap interaksi risiko kompleks semacam ini.

Implikasi klinisnya menegaskan tiga hal: pertama, konseling KB pascasalin perlu diintegrasikan sejak kunjungan ANC awal, bukan ditunda hingga mendekati persalinan kehamilan berikutnya; kedua, ambang kewaspadaan terhadap kenaikan tekanan darah pada ibu obesitas semestinya lebih rendah dibanding populasi umum, didukung protokol baku pemeriksaan protein urine ulang; ketiga, standar asuhan pada kehamilan risiko ganda perlu diperluas dari pemantauan biomedis menuju pendampingan biopsikososial yang utuh.

Laporan ini memiliki keterbatasan yang perlu diungkapkan. Desain studi kasus tunggal tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas (Baxter, 2022). Periode pengamatan hanya mencakup UK 29–34 minggu, belum mencakup persalinan, nifas, dan kepastian pemasangan KB. Sebagian data subjektif (nutrisi, aktivitas) bergantung pada pengakuan pasien tanpa instrumen ukur objektif tambahan, sehingga berpotensi bias recall. Keterbatasan fasilitas primer juga membatasi pemeriksaan konfirmasi lanjutan (protein urine ulang, tes toleransi glukosa) saat ditemukan tren mencurigakan, dan keputusan asuhan belum melalui telaah lintas-disiplin dengan dokter spesialis atau ahli gizi secara langsung.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil pengasuhan kebidanan pada Ny. E usia 27 tahun G2P1A0 dengan kehamilan trimester III ri siko tinggi akibat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas di Puskesmas Simomulyo Surabaya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pada data subjektif, Ny. E mengeluh mual saat beraktivitas, sesak pada kegiatan ringan, dan pusing berkunang-kunang pada usia kehamilan 29 minggu. Riwayat obstetri menunjukkan jarak konsepsi-persalinan hanya sekitar empat bulan akibat tidak menggunakan kontrasepsi pascapersalinan, jauh di bawah rekomendasi minimal 24 bulan. Pola nutrisi (makan 2x/hari, cairan $\pm 0,5$ liter) dan istirahat ibu masih kurang optimal karena beban mengasuh anak pertama, disertai kekhawatiran psikologis terhadap kemampuannya merawat dua anak dalam jarak usia yang sangat dekat.
- 2) Pada data objektif, IMT $30,6 \text{ kg/m}^2$ mengonfirmasi obesitas, dengan MAP 96,7 mmHg yang telah melewati ambang waspada preeklamsia meski ROT masih normal. Ditemukan edema bilateral ekstremitas bawah, refleks patela positif, serta tekanan darah yang berfluktuasi ($130/80 \rightarrow 110/72 \rightarrow 120/92 \text{ mmHg}$) dengan diastolik mendekati ambang diagnostik gangguan hipertensi pada kunjungan ketiga. Hb berada dalam rentang normal ($11,7\text{--}$

12,6–12,0 g/dL) namun dengan tren menurun. Hasil USG dan skor KSPR (6) menegaskan status kehamilan risiko tinggi.

- 3) Analisis data yang dapat ditegakkan sebagai G2P1A0 UK 29 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, dengan kehamilan risiko tinggi akibat interaksi jarak kehamilan dekat dan obesitas. Diagnosis ini telah memenuhi nomenklatur standar, namun belum secara eksplisit memuat masalah potensial spesifik (kewaspadaan dini preeklamsia) yang sebenarnya sudah tampak dari data MAP dan tren tekanan darah.
- 4) Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. E telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan standar asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi nutrisi seimbang, anjuran tablet tambah darah, aktivitas fisik ringan, edukasi tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan (P4K), serta konseling KB pascasalin yang berujung pada kesediaan ibu memilih IUD. Penatalaksanaan ini secara umum sesuai standar asuhan kehamilan risiko tinggi, dengan capaian berupa perbaikan keluhan subjektif ibu pada kunjungan terakhir. Namun, belum ada tindak lanjut pemeriksaan konfirmasi (protein urine ulang) atas fluktuasi tekanan darah, dan rencana KB pascasalin masih berupa kesepakatan lisan yang belum terjadwal secara pasti.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat menjadi referensi pembelajaran kasus risiko ganda yang interaktif (jarak kehamilan dekat dan obesitas), khususnya dalam melatih

kepekaan klinis mahasiswa membaca tren data longitudinal, tidak hanya nilai tunggal pada satu waktu pemeriksaan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan laporan kasus ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care, khususnya pada ibu hamil dengan faktor risiko jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan obesitas. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan skrining risiko kehamilan, pemantauan status gizi dan kenaikan berat badan, pemberian edukasi mengenai pola makan seimbang, aktivitas fisik yang aman selama kehamilan, serta meningkatkan konseling keluarga berencana untuk mengatur jarak kehamilan yang ideal.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan laporan kasus ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi dengan faktor jarak kehamilan yang terlalu dekat dan obesitas. Selain itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas berbagai intervensi edukasi dan pendampingan dalam menurunkan risiko komplikasi pada ibu hamil dengan kondisi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I. et all. (2023). Manajemen Kebidanan. In *Get Press Indonesia* (Vol. 11, Number 1).
- Abubakar, M. L., Jasmiati, Fatiyani, Iswani, R., Adam, Y., Purwandari, A., Putri, H. W. K., Wahyuni, Y. F., Hafsa, Rosyita, Subriah, Ruwayda, Solang, S. D., Handayani, P., & Zulfa, S. Z. (2024). *Asuhan Kebidanan Esensial Kehamilan*.
- ACOG. (2021). *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Baxter, P. (2022). *Qualitative Case Study Methodology: Digital Applications*. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01045-9>
- BKKBN. (2022). Upaya Pencegahan Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun melalui Penggunaan KB Pasca-Lahiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1). <https://doi.org/10.1234/jkmm.v17i1.456>
- BKKBN. (2025). *Promosi dan Edukasi Pencegahan Kehamilan Beresiko Tinggi (4T)*. <https://kampungkb.kemendukbangga.go.id/kampung/43504/intervensi/1916048/promosi-dan-edukasi-pencegahan-kehamilan-beresiko-tinggi-4t>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Obstetri Williams* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Darmi, Y., Admira, S., Hidayah, A., & Pahrizal. (2022). Aplikasi Kalender Kehamilan Dan Perhitungan Masa Usia Kehamilan Berbasis Android Menggunakan Algoritma Naegle. *Jurnal Media Infotama*, 18(2), 328–336.
- Dinkes, J. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2024. In *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. <https://dinkes.jatimprov.go.id>
- Dinkes Jatim. (2023). *Dinas Kesehatan Jawa Timur 2023*.
- Endik, O. I. T. C., Silitonga, H. T. H., Henderi, H., & Ritunga, I. (2024). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Simomulyo Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(10). <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i10.51726>
- Ghina, M., Nurillah, & Atifah, Y. (2023). Literature Review: Pengaruh Defisiensi Asam Folat Terhadap Kejadian Neural Tube Defect. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 3(1), 1027–1032. <https://semnas.biologi.fmipa.unp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/672>

- Goldenberg, & L, N. (2023). Maternal age and obesity as risk factors for pregnancy complications: a global meta-analysis. *The Lancet*, 402(10405). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01234-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01234-5)
- Gustinia, T. P., Meliyanti, M., & Sari, D. P. (2025). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O G2P1A0 Dengan Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun Di RS Ridogalih Kota Sukabumi Tahun 2025*. 1–8.
- Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M., Siagian, N. A., Damayanti, E., Sari, P., Herawati, T., Anita, N., Ariani, T., & Sukmawati. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan* (A. Karim, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Harfiani, Nurhayati, & Abeng, A. T. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Klinik Pratama BKIA Rakyat*. 05(02), 71–81.
- Hassen, T. A., Harris, M. L., Shifti, D. M., Beyene, T., Khan, M. N., Feyissa, T. R., & Chojenta, C. (2024). Effects of short inter-pregnancy/birth interval on adverse perinatal outcomes in Asia-Pacific region: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 19(7 July), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307942>
- Huang, C. C., Hsueh, Y. W., Chang, C. W., Hsu, H. C., Yang, T. C., Lin, W. C., & Chang, H. M. (2023). Establishment of the fetal-maternal interface: developmental events in human implantation and placentation. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 11(May), 1–23. <https://doi.org/10.3389/fcell.2023.1200330>
- Huang, Q., Ventura, L. M., Bradley, J., & Beatty, K. (2025). Geospatial analysis of area-level social and behavioral factors associated with short interpregnancy intervals in North Carolina, U.S. *Preventive Medicine Reports*, 58(April), 103216. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103216>
- Husna, P. H., Mukhoirotin, Rukmawati, S., Rahmawati, A., Kusuma, P. D., Mariana, F., Meliyana, E., Wahyuningsih, I. R., & Aniroh, U. (2025). *Bunga Rampai Nutrisi dan Kesehatan Ibu Hamil* (Z. Zakiyah, Ed.). Nuansa Fajar Cemerlang. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_NUTRISI_DAN_KESEHATAN_IBU_H/f3KTEQAAQBAJ
- Isngadi, Septica, R. I., Hartono, R., & et al. (2025). *Comprehensive Approaches in Obstetric and Gynecologic Nursing* (Isngadi, Ed.). UB Press.
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Kemenkes*, 235.
- Kemenkes, R. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In *Buku*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia>

- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023a). *Obesitas pada Usia Produktif*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kesehatan-lainnya/obesitas-pada-usia-produktif>
- Kemenkes RI. (2023b). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*. <https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/2023Perdirjenkesmas1622.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Anemia Pada Kehamilan*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2918/anemia-pada-kehamilan
- & Maidelwita, Y. (2025). Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Kesehatan Ibu Dan Bayi Saat Melahirkan. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1193–1204. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.43582>
- Lante, N., Made, N., Febriyanti, A., Fauza, R., & Rauf, E. L. (2025). *Dasar-dasar kebidanan*. Aikomedia Press.
- Litaqia, W., & Cahya Mulat, T. (2025). The impact of anemia on pregnant women on premature labor and low birth weight. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 32–38. <https://doi.org/10.61099/junedik.v3i1.72>
- Lourenço, J., & Guedes-Martins, L. (2025). Pathophysiology of Maternal Obesity and Hypertension in Pregnancy. In *Journal of Cardiovascular Development and Disease* (Vol. 12, Number 3). <https://doi.org/10.3390/jcdd12030091>
- Makmun, I., Harahap, A. P., Ningsih, N. F., & Arsanah, E. (2026). Faktor Risiko Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi Tahun 2025. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 10, 2108–2112.
- Mandriwati, G. . (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. EGC.
- Maringga, E. G., Wahyuni, N. A., & Astuti, W. W. (2024). Pendampingan Ibu Hamil Obesitas Dengan Asuhan Berkesinambungan (COC). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Dan Sains*, 1(2), 41–49. <https://doi.org/10.29407/abhipraya.v1i2.22931>
- Martanti, L. E., Sari, S. P., & Ariyanti, I. (2021). Jarak Kehamilan dan Obesitas sebagai Faktor Risiko Preeklamsia pada Kehamilan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(3), 227–238.

- Nurma Linda, I., Keb, S., Keb Heni Nurakilah, M., Tr, S., Keb Andi Hasliani, Mt., Keb Nurhasanah, M., Keb Bd Stefani Anastasia Sitepu, M., Keb Budi Astyandini, Mt., SiT, S., Kes Armita Sri Azhari, M., & Kes, M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. www.nuansafajarcemerlang.com
- Puskesmas Simomulyo. (2026). *Puskesmas simomulyo tahun 2026*. (031).
- Rahmawati, D. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Obesitas Dengan Terapi Komplementer Manajemen Nutrisi Di PMB “Y” Kota Bengkulu. *Perpustakaan Stikes Sapta Bakti*, 277. <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/id/eprint/396>
- Reed, J., Case, S., & Rijhsinghani, A. (2023). Maternal obesity: Perinatal implications. *SAGE Open Medicine*, 11. <https://doi.org/10.1177/20503121231176128>
- RI. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Keseheatan Nasional*.
- Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal*, 2, 279. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
- Said, F. I. (2024). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan di Puskesmas Sentani. *Jurnal Kesehatan STIKES Bethesda*. <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/620>
- Salomon, L. J., Alfirevic, Z., Berghella, V., Bilardo, C. M., Chalouhi, G. E., Da Silva Costa, F., Hernandez-Andrade, E., Malinger, G., Munoz, H., Paladini, D., Prefumo, F., Sotiriadis, A., Toi, A., & Lee, W. (2022). Pedoman Praktik ISUOG: pelaksanaan pemindaian ultrasonografi obstetri trimester ketiga. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 59(6), 840–856. <https://doi.org/10.1002/uog.24888>
- Sari, N., & Pratama, B. (2023). Edukasi dan Konseling Pencegahan Short Interpregnancy Interval. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 20(2). <https://doi.org/10.1234/jgki.v20i2.789>
- Sari, W., Kurniyati, Yusniarita, & Mardalena, I. (2024). Perubahan Psikofisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III: Penelitian Deskriptif. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 11(2), 135–152. <https://doi.org/10.36743/medikes.v11i2.778>
- Sari Wahyuni, E., Masnila, Wulandari, B., & Mustika Dewi, I. (2025). *Buku Ajar*

Keperawatan Maternitas.

- Surabaya, D. K. (2024). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2024*. <https://dinkes.surabaya.go.id/profil-kesehatan-2024>
- Tanigawa, K., Ikehara, S., Cui, M., Kawanishi, Y., Kimura, T., Ueda, K., Yamagishi, K., & Iso, H. (2023). Association Between Interpregnancy Interval and Risk of Preterm Birth and Its Modification by Folate Intake: The Japan Environment and Children's Study. *Journal of Epidemiology*, 33(3), JE20210031. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210031>
- Tivani Putri, Istiqomah Dwi Andari, & Riska Arsita. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Obesitas. *Jurnal Ilmiah Dan Karya Mahasiswa*, 1(5), 278–282. <https://doi.org/10.54066/jikma.v1i5.841>
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2022). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2024). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO, & UNICEF. (2023). *Tingkat dan tren Kematian anak: Laporan 2023*. <https://doi.org/10.18356/9789210022251>
- Widyaningsih, S., Selvianti, D., & Junaidi, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. 7(2), 59–65.
- World Health Organization. (2023). *Report on Birth Spacing / Interpregnancy Interval Recommendations*. WHO. <https://www.who.int/>
- Yenealem, F., Id, B., Wudineh, K. G., & Bantie, S. A. (2025). *Effect of short inter-pregnancy interval on perinatal and maternal outcomes among pregnant women in SSA 2023: Systematic review and meta-analysis*. 98, 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294747>

Lampiran

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden
Ditempat

Dengan hormat,,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rina Awaliya Sari

NIM : P27824123101

Prodi : D3 Kebidanan Sutomo Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Pada saat ini sedang melakukan penelitian tentang "Laporan Kasus Ibu Hamil Trimester III Risiko Tinggi dengan Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun dan Obesitas" berkenaan dengan hal tersebut, saya bermaksud untuk meminta ketersediaan anda menjadi responden guna penelitian yang dimaksud.

Saya mengharapkan partisipasi anda dalam penelitian yang saya lakukan menjamin kerahasiaan identitas anda dalam penelitian yang saya lakukan semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas ketersediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Peneliti



Rina Awaliya Sari

Lampiran 2. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN LAPORAN TUGAS AKHIR (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EYI YOLANDA ARIFFIN
Umur : 23 tahun
Alamat : Sukomanunggal 5/77
No. Hp : 081 553 668 608

Sesudah mendapatkan penjelasan dan kesempatan untuk menanyakan segala sesuatu yang belum dimengerti, dengan ini memberikan :

PERSETUJUAN

Menjadi responden dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir oleh mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Nama Mahasiswa : Rina Awaliya Sari
NIM : P27824123101
Kelas : Reguler C

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Mengetahui

Suami,


(YOGA EKA P. A.)

Surabaya, 25 April 2026

Yang Membuat Pernyataan


(EYI YOLANDA A.)

Lampiran 3. Lembar Kartu Skor Poedji Rochjati

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
b. uri dirogoh		4					
c. diberi infus/transfuse		4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,					
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak songsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 4. Buku Dokumentasi KIA

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN 2) Hamil ini

HPHT: 22/8/15 HPL: 29-5-25. ATK 5 bulan

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima Diisi oleh Tenaga Kesehatan

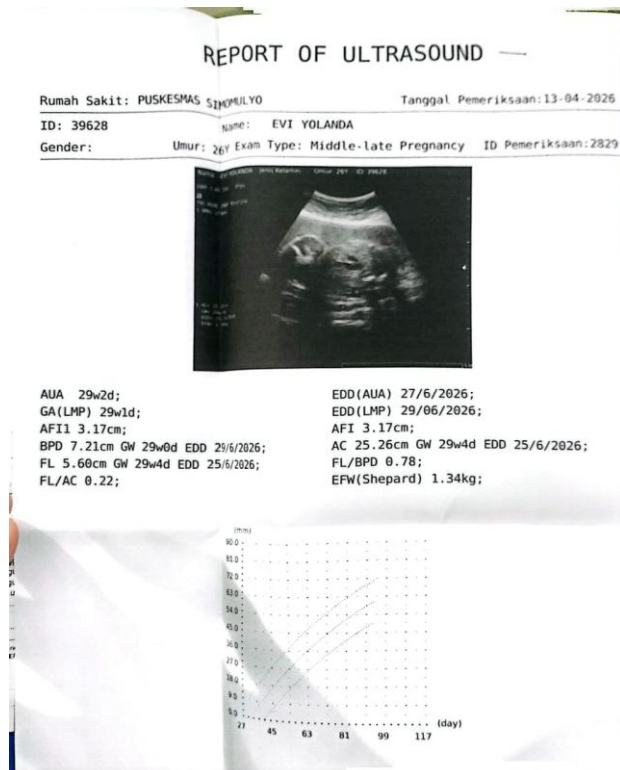
IMT: 30,3 obesitas

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 12 Minggu Pertama	II 13 - 28 Minggu			III Diatas 28 Minggu	
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat		(K1)		(K4)		(K5)
Tanggal periksa	8/10/15	10/11/25	10/12/25	18/12/25	16/3/2026	13/4/26
Tempat periksa	Pum simo	Pum simo	Picu Babel	Pum simo	Pkm simo	Pum simo
Catatan Pemeriksaan	6-7 mgs.	15 g.				
Berat Badan	68.	68	67.2	72	73	75.
Tinggi Badan	149					
Lingkar Lengan Atas	26					
Tekanan Darah	n. 50/70 t. 120/80	110/70	110/80	110/70	100/70	110/70
Tinggi Rahim	blm	23rd symp	24rd 3rd	16cm ball 6	21 cm	24 cm
Letak dan Denyut Jantung bayi	kearah -		130	100 150 1/4		kep U (+) 157%
Status dan Imunisasi Tetanus	MMS, kalk.	kalk.	kalk.			
Konseling	pro use vln dpr		aktifi	nutrisi protein G.	nutrisi Hep	nutrisi T.B TM III
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah			MMS	kalk, SF	kalk	kalk.
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	11,7					
Tes Golongan Darah	Bx					
Tes Lab Protein Urine	(-)					
Tes Lab Gula Darah	87					
USG						
Triplet Eliminasi (H/S/Hep B)	Nr Nr Nr					
Tata Laksana Kasus		2000-6 UK: 11-12 mg		25/26 mgs	Ca PIA-0 UK 29-30 mg	2000-0 UK 33-34 mg

C. 2 bulan
C. 11 mg

Lampiran 5. Hasil Ultrasonografi (USG)



Hasil USG

13/04/2026

HASIL USG

Janin: Tunggal / Gemelli

Letak: Kepala / Sungsang / Lintang

FL: cm 29 minggu

AC: cm 29 minggu

EFW: kg 29 minggu

Placenta Lokasi: Corpus anterior / posterior / lateral

Fundus / previa

Placenta Grade: I / II / III

Ketuban: Cukup / Kurang / Minimal

Jenis Kelamin: L / P

EDC:
Hp: 125

Lampiran 6. Hasil Laboratorium

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMOMULYO
JL. GUMUK BOGO NO. 1 SURABAYA Telp. 031-5312201

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama: Evi Yolanda A.
Tanggal Lahir: 4/7/1998
Alamat: Sukowati 5/77

No. Reg: -
Dokter pengirim: -
Tanggal: 19/4/26

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hematologi Lengkap		
	Hemoglobin	12,0	P: 12,0 - 16,0 g/dL L: 13,0 - 18,0 g/dL
	Leukosit		3.100 - 10.000/μl
	Diffoeant		
	Eosinofil		0% - 6%
	Basofil		0% - 2%
	Neutrofil Stab		0% - 12%
	Neutrofil Segmen		38% - 73%
	Limfosit		15% - 40%
	Monosit		0% - 11%
	Eritrosit		P: 3,2 - 6,0 j/μl L: 3,6 - 5,3 j/μl
	HCT		P: 35 - 45% L: 40 - 50%
	Trambosit		P: 128-434X10 ⁹ /μl L: 134-377X10 ⁹ /μl
	Laju Endap Darah (LED)		P: 0 - 20 mm/jam L: 0 - 10 mm/jam
2	Golongan Darah		
3	Widal		
	Sai Typhi O	Negatif	
	Sai Typhi H	Negatif	
	Sai ParaTyphi A	Negatif	
	Sai ParaTyphi B	Negatif	
4	KIMIA KLINIK		
	Gula Darah Pusa		70 - 110 mg/dl
	Gula Darah 2 JPP		≤ 200 mg/dl
	Gula Darah Acak		≤ 140 mg/dl
	SGOT		8 - 33 U/L
	SGPT		3 - 35 U/L

Catatan: Pemeriksaan

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMOMULYO
JL. GUMUK BOGO NO. 1 SURABAYA Telp. 031-5312201

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama: Evi Yolanda A.
Tanggal Lahir: 4/7/1998
Alamat: Sukowati 5/77

No. Reg: -
Dokter pengirim: Dr. H. H. H.
Tanggal: 8/10/18

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hematologi Lengkap		
	Hemoglobin	11,7	P: 12,0 - 16,0 g/dL L: 13,0 - 18,0 g/dL
	Leukosit		3.100 - 10.000/μl
	Diffoeant		
	Eosinofil		0% - 6%
	Basofil		0% - 2%
	Neutrofil Stab		0% - 12%
	Neutrofil Segmen		36% - 73%
	Limfosit		15% - 45%
	Monosit		0% - 11%
	Eritrosit		P: 3,2 - 6,0 j/μl L: 3,6 - 5,3 j/μl
	HCT		P: 35 - 45% L: 40 - 50%
	Trambosit		P: 128-434X10 ⁹ /μl L: 134-377X10 ⁹ /μl
	Laju Endap Darah (LED)		P: 0 - 20 mm/jam L: 0 - 10 mm/jam
2	Golongan Darah		
3	Widal		
	Sai Typhi O	Negatif	
	Sai Typhi H	Negatif	
	Sai ParaTyphi A	Negatif	
	Sai ParaTyphi B	Negatif	
4	KIMIA KLINIK		
	Gula Darah Pusa		70 - 110 mg/dl
	Gula Darah 2 JPP		≤ 200 mg/dl
	Gula Darah Acak	89	≤ 140 mg/dl
	SGOT		8 - 33 U/L
	SGPT		3 - 35 U/L

Catatan: Pemeriksaan

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMOMULYO
JL. GUMUK BOGO NO. 1 SURABAYA Telp. 031-5312201

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama: Evi Yolanda A.
Tanggal Lahir: 4/7/1998
Alamat: Sukowati 5/77

No. Reg: -
Dokter pengirim: -
Tanggal: 19/4/26

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hematologi Lengkap		
	Hemoglobin	12,0	P: 12,0 - 16,0 g/dL L: 13,0 - 18,0 g/dL
	Leukosit		3.100 - 10.000/μl
	Diffoeant		
	Eosinofil		0% - 6%
	Basofil		0% - 2%
	Neutrofil Stab		0% - 12%
	Neutrofil Segmen		38% - 73%
	Limfosit		15% - 40%
	Monosit		0% - 11%
	Eritrosit		P: 3,2 - 6,0 j/μl L: 3,6 - 5,3 j/μl
	HCT		P: 35 - 45% L: 40 - 50%
	Trambosit		P: 128-434X10 ⁹ /μl L: 134-377X10 ⁹ /μl
	Laju Endap Darah (LED)		P: 0 - 20 mm/jam L: 0 - 10 mm/jam
2	Golongan Darah		
3	Widal		
	Sai Typhi O	Negatif	
	Sai Typhi H	Negatif	
	Sai ParaTyphi A	Negatif	
	Sai ParaTyphi B	Negatif	
4	KIMIA KLINIK		
	Gula Darah Pusa		70 - 110 mg/dl
	Gula Darah 2 JPP		≤ 200 mg/dl
	Gula Darah Acak		≤ 140 mg/dl
	SGOT		8 - 33 U/L
	SGPT		3 - 35 U/L

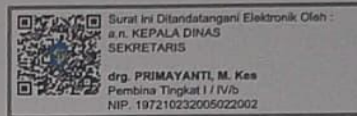
Catatan: Pemeriksaan

Lampiran 7. Surat Permohonan Pengambilan Kasus

	Kemenkes Poltekkes Surabaya	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Surabaya Jalan Pucang Jajar Tengah No 56, Kertajaya Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282 (031) 5027058 https://poltekkes-surabaya.ac.id
Nomor	: PP.03.01/F.XVI.11/1696/2026	25 Mei 2026
Sifat	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir Atas nama Rina Awaliya Sari	
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya Di Tempat		
Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa semester 6 Prodi D3 Kebidanan Sutomo Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya tahun akademik 2025/2026, dengan ini kami mohon bantuan untuk pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa berikut :		
Nama mahasiswa	: Rina Awaliya Sari	
NIM	: P27824123101	
Judul Laporan Tugas Akhir	: Laporan Kasus Ibu Hamil Trimester III Risiko Tinggi dengan Jarak Kehamilan <2 Tahun dan Obesitas	
Tempat Pengambilan Kasus LTA	: Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya	
Demikian dan atas kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.		
Pengirim Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya		
		
Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, S.ST, M.keb NIP 197910302005012001		
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF. 		
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).		

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarah dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Lampiran 8. Surat Izin *Survey* Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
Telepon (031) 8439372
Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 04 Juni 2026

Nomor : 500.6.18/9748/436.7.2/2026
Sifat : Biasa / Terbuka
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n
Rina Awaliya Sari

Yth. Kepala Puskesmas Simomulyo
di -
Surabaya

Dari : Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Surabaya

Nomor : PP.03.01/F.XVI.11/1696/2026
Tanggal : 25 Mei 2026
Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : Rina Awaliya Sari

Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Surabaya

Alamat : Jl. Merdeka Nabire

Tema Penelitian : Laporan Kasus Ibu Hamil Trimester III Risiko Tinggi dengan
Jarak Kehamilan < 2 Tahun dan Obesitas

Lama Penelitian : 25 Mei Tahun 2026 - 25 Agustus Tahun 2026

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku
dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap
melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat Izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi
syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.



Babel Besar : Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
Sertifikasi : UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
Elektronik : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

Lampiran 9. Dokumentasi Asuhan

