

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER II PADA NY. L DI POSKESDES DESA SUNGAI LIRIK KECAMATAN BAKUMPAI KABUPATEN BARITO KUALA

Yunita Dwi Anggraini¹, Lellyawaty², Mufliah³

¹ Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada Banjarmasin

² Dosen Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada Banjarmasin

*Korespondensi: yunitadwianggraini30@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023, diketahui penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan oleh adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Di Kalimantan Selatan tahun 2023 diketahui berjumlah 92 jumlah kematian ibu yang mana 6 kasus dari Kabupaten Barito Kuala, diketahui penyebabnya yaitu adanya gangguan hipertensi (24 kematian), perdarahan (23 kematian), dan penyebab lain-lain (34 kematian). Berdasarkan cakupan K1, K4 dan K6 per Kabupaten/ Kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023, Kabupaten Barito Kuala menduduki K1 tertinggi ke-7 (70,1%), K4 tertinggi ke-9 (70,5%) dan K6 tertinggi ke-7 (59,6%) pada seluruh Kabupaten/ Kota yang ada di Kalimantan Selatan. Di Kabupaten Barito Kuala target K1 (90%), K4 (95%), dan K6 (80%). Data Pelayanan KIA di Puskesmas Lepas Kecamatan Bakumpai Kabupaten Barito Kuala Tahun 2024 terdapat 110 ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 murni, yang mana 19 orang mengalami anemia, deteksi resti 44 orang, abortus 5 orang, dan lain lain (42 orang). Penelitian ini merupakan studi kasus dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan melalui dokumentasi SOAP. Subjek adalah Ny. L, usia 27 tahun, G2P1A0 dengan umur kehamilan 25 minggu, yang mendapatkan asuhan di Poskesdes Desa Sungai Lirik mulai 16 Juni - 22 Juli 2025. Asuhan meliputi pengkajian, identifikasi masalah, intervensi, dan evaluasi. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan fisiologis dengan *overweight*, riwayat ANC sesuai standar 10T, namun klien masih kurang memahami tanda bahaya kehamilan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi menggunakan media bantal tanda bahaya kehamilan, konseling nutrisi, pencegahan anemia dengan tablet Fe, serta imunisasi TT. Evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, Kehamilan trimester II, Tanda bahaya, Media bantal

Received: Oktober 2025

Reviewed: Oktober 2025

Published: Oktober 2025

Plagirism Checker No 692

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia masih sangat tinggi. Kematian ibu hamil dan pasca melahirkan masih sangat tinggi, sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan di tahun 2023 (WHO, 2023).

Menurut Faderasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Arum, S. 2021).

Di Indonesia, AKI pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022. AKI per 100.000 kelahiran hidup tercatat sebesar 305, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan kasus AKI tertinggi kedua di kawasan ASEAN. Target nasional dalam RPJMN 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target SDGs 2030 adalah <70 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan perlunya upaya yang lebih optimal untuk menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Kalimantan Selatan, AKI tahun 2023 mencapai 145 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibanding tahun 2022 yang sebesar 136 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu di provinsi ini adalah perdarahan (23 kematian), gangguan hipertensi (24 kematian), dan penyebab lain-lain termasuk infeksi masa nifas (34 kematian) (Dinkes Prov. KalSel, 2023). Data pelayanan KIA di Kabupaten Barito Kuala, menunjukkan bahwa cakupan K1, K4, dan K6 belum mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2024, tercatat 33 ibu hamil melakukan kunjungan ANC di Poskesdes Sei Lirik, dengan cakupan K4 hanya 4 orang dan K6 hanya 4 orang. Selain itu, terdapat kasus anemia, KEK, dan beberapa ibu yang tidak rutin melakukan ANC sesuai standar 10T (Data Poskesdes Sei Lirik, 2024).

Angka kematian ibu merupakan indikator penting yang mencerminkan tingkat kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan berperan penting tidak hanya dalam pertolongan persalinan, tetapi juga melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan antenatal terpadu berbasis standar 10T, deteksi dini risiko tinggi, edukasi tanda bahaya, serta rujukan tepat waktu merupakan upaya utama dalam menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II pada Ny. L di Poskesdes Desa Sungai Lirik Kecamatan Bakumpai Kabupaten Barito Kuala”, dengan inovasi edukasi tanda bahaya kehamilan menggunakan media bantal sebagai sarana pendukung komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil.

Metode Asuhan

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif. Subjek adalah Ny. L, ibu hamil G2P1A0 dengan usia kehamilan 25 minggu. Asuhan kebidanan dilakukan mulai tanggal 16 Juni - 22 Juli 2025 di Poskesdes Desa Sungai Lirik Kecamatan Bakumpai Kabupaten Barito Kuala. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi pada buku KIA dan rekam medis. Seluruh data dianalisis menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan format SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning).

Hasil

Hasil wawancara di dapatkan dari kunjungan pertama tanggal 16 Juni 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan utama, usia ibu 27 tahun, hamil kedua dan sudah pernah melahirkan (G2P1A0), Tingkat pendidikan terakhir ibu tamat sekolah dasar dan diketahui berat badan sebelum hamil 64 kg. HPHT 10 November 2024 dengan taksiran persalinan 17 Agustus 2025. Pemeriksaan menunjukkan TD: 120/70 mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, T: 36,6 °C, BB: 68,2 kg, TB: 156 cm, LiLA 29 cm, IMT 26,6 (*overweight*). TFU sesuai usia kehamilan 25 minggu (21 cm), DJJ 151x/menit, gerak janin aktif. Assessment: G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu, kehamilan fisiologis dengan *overweight*. Edukasi diberikan mengenai nutrisi seimbang, pencegahan anemia, dan tanda bahaya kehamilan, serta memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi TT yang ke 4.

Pada kunjungan kedua tanggal 23 Juni 2023 ibu mengatakan merasa sehat, tidak ada keluhan berarti. Hasil pemeriksaan TD: 123/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, T: 37 °C, BB: 69 kg, TFU 23 cm, DJJ 145x/menit, gerak janin baik. Assessment: G2P1A0 usia kehamilan 26 minggu, fisiologis. Intervensi berupa edukasi pemantauan kenaikan berat badan, nutrisi seimbang, konsumsi tablet Fe, serta pengulangan edukasi tanda bahaya kehamilan, serta merencanakan ibu untuk melakukan imunisasi TT selanjutnya (TT4).

Kunjungan ketiga pada tanggal 22 Juli 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan menunjukkan TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, T: 37 °C, BB: 72 kg, TFU 30 cm, DJJ 140 x/menit, gerak janin aktif, tidak ada edema. Assessment: G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu fisiologis. Edukasi diberikan mengenai, tanda bahaya menggunakan media bantal, anjuran untuk melanjutkan kunjungan ANC rutin sesuai standar 10T, serta ibu sudah melakukan imunisasi TT 4. Secara keseluruhan, kondisi kehamilan Ny. L dalam batas fisiologis dengan masalah utama *overweight*. Edukasi menggunakan media bantal tanda bahaya terbukti membantu meningkatkan pemahaman ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, serta mendorong keteraturan dalam kunjungan ANC sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pembahasan

Berdasarkan buku register dan KIA Ny. L kunjungan kehamilan pada usia kehamilan 25 minggu sudah dilakukan sebanyak 5 kali, pada trimester I Ny. L datang ke Poskesdes sebanyak 1 kali dan ke Puskesmas 1 kali (untuk pemeriksaan laboratorium lengkap dan USG dengan dokter), kemudian 3 kali pada trimester II, artinya hingga saat ini ibu sudah melakukan standar minimal Kemenkes. Menurut Kemenkes RI (2020) Pelayanan Antenatal Care pada kehamilan minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali trimester I (1 kali pemeriksaan dengan bidan dan 1 kali pemeriksaan dengan dokter), 1 kali trimester II (pemeriksaan dengan bidan), dan 3 kali pada trimester III (1 kali pemeriksaan dengan dokter dan 2 kali pemeriksaan dengan bidan).

Menurut Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2024) untuk mendapatkan ANC yang tepat, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolak ukurnya. Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn khususnya, dalam melaksanakan ANC.10T yaitu 10T: (T1) Timbang dan ukur tinggi badan, (T2) Tekanan Darah, (T3) Tentukan LILA, (T4) pemeriksaan Tinggi Fundus, (T5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ, (T6) skrining Imunisasi TT, (T7) pemberian Tablet Tambah Darah, (T8) Tes Laboratorium, (T9) Tatalaksana Kasus dan (T10) Temu Wicara, hal ini sejalan dengan standar pelayanan ANC yang terdiri dari 10 Standar atau dikenal dengan 10 T.

Diketahui pada data register dan buku KIA ibu berdasarkan pengkajian data subjektif berat badan awal ibu sebelum hamil yaitu 64 kg, tinggi badan 156 cm. pada pemeriksaan data objektif yang dilakukan oleh pengkaji pada usia kehamilan 25 minggu berat badan ibu adalah 68,2 kg.

Selama masa kehamilan hingga sekarang berat badan ibu bertambah sebanyak 8 kg. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus IMT, berat badan ibu sebelum hamil termasuk dalam kategori *overweight*, karena IMT ibu adalah 26,6. Fauziah & Kasmianti (2023) menyatakan pada masa kehamilan untuk kenaikan berat badan pada IMT kategori *overweight* yaitu antara 6,81-11,35 kg selama kehamilan atau 0,27 kg perminggu, Rahadiyanti, A., dkk (2025) juga berpendapat ibu hamil dengan kelebihan berat badan (indeks massa tubuh/IMT 25-29,9 kg/m²) adalah 6,8-11,4 kg atau 0,28 kg/minggu pada trimester kedua dan ketiga. Pada saat ini kenaikan berat badan ibu sebesar 8 kg, yang mana ibu masih bisa dan boleh untuk menaikkan berat badannya sekitar 3,35 kg lagi.

Diketahui tinggi badan Ny. L 156 cm, menurut Kristiani, Y., Ibrahim, R & Jingsung (2024) ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm memiliki resiko komplikasi yang lebih tinggi selama persalinan, dan panggul mereka umumnya lebih kecil dari ukuran kepala bayinya, kemungkinan yang terjadi seperti persalinan lama yang mengakibatkan dehidrasi dan asidosis, serta infeksi setelah melahirkan, bahaya pecahnya Rahim serta resiko fistula vesiko-servikal.

Tekanan darah normal menurut WHO (2022) dapat dikategorikan dalam 3 kategori, pada tekanan darah sistol normalnya yaitu <120 mmHg, prahipertensi 120-139 mmHg, dan hipertensi ≥ 140 mmHg. Tekanan darah normal diastol menurut WHO adalah < 80 mmHg, prahipertensi 80-89 mmHg, dan hipertensi pada ≥ 90 mmHg. Pada pemeriksaan tekanan darah pada Ny. L yang dilakukan pengkaji pada pemeriksaan pertama kali yaitu 120/70 mmHg, lalu pada pemeriksaan kedua diketahui 123/70 mmHg, dan pada pemeriksaan terakhir yaitu 120/80 mmHg. yang mana tekanan darah ibu termasuk ke dalam batas normal serta pada hasil skrining preeklamsi tidak ditemukan adanya tanda tanda preeklamsi pada ibu.

Diketahui pada buku register dan buku KIA ibu pertama kali melakukan pengukuran LiLA yaitu dengan hasil batas normal yaitu 29 cm. Seperti yang dijelaskan Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022), pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki LiLA $\geq 23,5$ dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki LiLA $\leq 23,5$. Dampak kurang gizi pada ibu hamil salah satunya mengalami anemia, dimana terjadi penurunan kuantitas dan kualitas sel darah merah, hal ini diperberat dengan terjadinya proses hemodilusi atau pengenceran darah dalam kehamilan, sehingga kadar hemoglobin semakin menurun yang berpotensi meningkatkan resiko perdarahan dan kematian.

Pada tanggal 16 Juni 2025 Ny. L usia kehamilan 25 minggu dilakukan pemeriksaan, diketahui Leopold I tinggi fundus sepusat (21 cm), bagian teratas teraba besar dan lunak, Leopold II teraba bagian kanan perut ibu teraba keras seperti ada tahanan yaitu punggung janin (PU-KA) dan sebelah kiri perut teraba bagian terkecil janin, Leopold III bagian terbawah janin keras melenting yaitu kepala janin, dan Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP. Pada tanggal 22 Juni usia kehamilan 30 minggu kembali dilakukan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui TFU, diketahui TFU ibu 31 cm (pertengahan pusat-prx). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Devi & Tria Eni Rafika (2019) pada usia kehamilan 25 minggu pemeriksaan tinggi fundus setinggi pusat, dan pada usia 30 di atas symfisis atau pertengahan minggu TFU menurut teori 29,5-30 cm atau pertengahan pusat-proccescus xypodeus (prx). Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan ada beberapa hal kemungkinan yang terjadi. TFU lebih kecil dari usia kehamilan kemungkinan yang terjadi seperti salah hitung usia kehamilan, oligohidramnion, IUGR, IUFD, kehamilan ektopik, dan apabila TFU lebih besar dari usia kehamilan kemungkinan yang terjadi seperti salah hitung usia kehamilan, kehamilan kembar, polihidramnion, makrosomia janin, dan mioma uteri atau kista ovarium besar.

Hasil pemeriksaan Leopold II pada Ny. L menunjukkan posisi punggung janin berada di sisi kanan. Saat pemeriksaan pertama, denyut jantung janin (DJJ) tercatat 151x/ menit, kemudian pada pemeriksaan kedua 145x/menit pada pemeriksaan kedua, dan 140x/menit pada

pemeriksaan terakhir. Selama memberikan asuhan, letak punggung janin tetap berada di sebelah kanan. Menurut Syarif, S. (2023), DJJ pada usia kehamilan 25 minggu umumnya berada di angka sekitar 150 kali per menit, sementara pada usia aterm (mendekati persalinan) rentang normalnya adalah 110-150 kali per menit. Sebelum usia aterm, DJJ hingga 160 kali per menit masih dianggap sebagai batas atas yang normal. Meskipun belum ada penelitian yang membedakan DJJ secara spesifik antara kehamilan pertama (primigravida) dan kehamilan berikutnya (multigravida), kisaran normal DJJ secara umum berada antara 120-160 kali per menit. DJJ dihitung selama satu menit penuh untuk memperoleh hasil akurat. Jika DJJ berada di bawah 110 kali per menit, kondisi ini disebut bradikardia janin, sedangkan takikardia janin ditandai dengan DJJ yang melebihi 160 kali per menit. Sementara itu, menurut Fathy, S. et al. (2020) DJJ dapat mulai terdengar melalui alat linex pada usia kehamilan 18-20 minggu, menggunakan doppler sejak usia 10-12 minggu, dan sudah dapat dideteksi dengan USG sejak usia kehamilan 6 minggu.

Menurut Mutia, F., dkk (2024) pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) melalui suntikan diperlukan untuk melindungi ibu dan bayi terhadap Tetanus Neonatorium. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disarankan sebelum memasuki usia kandungan 8 bulan. Imunisasi TT bisa diberikan pertama kali saat ibu dinyatakan positif hamil (umumnya dilakukan saat pemeriksaan kehamilan pertama kali). Skrining status imunisasi tetanus difteri (TT) pada Ny. L didapatkan riwayat TT3 pada kehamilan pertama, diketahui kehamilan pertama ibu sudah 8 tahun. Menurut Yulizawati, et. al., (2021) interval pemberian imunisasi Tetanus dari imunisasi TT3 ke imunisasi TT4 yaitu minimal 1 tahun dengan masa perlindungan 5 tahun, seperti yang diketahui TT3 sudah dilakukan pada 8 tahun yang lalu, namun hal ini tidak menjadikan pengulangan imunisasi TT ke awal (TT1) dikarenakan imunologi sudah dibentuk oleh TT3, sehingga TT4 tetap bisa diberikan langsung sebagai lanjutan, karena skema imunisasi TT bersifat kumulatif (booster), tiap dosis meningkatkan kekebalan sebelumnya. Pada tanggal 22 Juli 2025 sudah dilakukan imunisasi TT4 pada Ny. L yang mana imunisasi TT4 masa perlindungannya hingga 10 tahun.

Berdasarkan data dokumentasi dalam buku KIA, sejak kunjungan kehamilan pertama (K1 murni) Ny. L sudah memperoleh obat tambah darah dari tenaga kesehatan serta sudah mendapatkan edukasi cara mengonsumsinya, menurut Kemenkes. RI (2019), untuk mencegah anemia defisiensi zat besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Nurana, S., Padhila, N. I., & Saputri, L. H. (2024) juga mengatakan setiap ibu hamil diharapkan meminum paling sedikit 90 tablet selama hamil, meskipun demikian anemia dalam kehamilan masih saja bisa terjadi pada kenyataannya ibu hamil mengalami kendala (tidak patuh) dalam mengkonsumsi tablet FE dengan berbagai macam kendala, karena alasan tidak tau, mual, lupa dan berbagai macam alasan lain. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah status gizi ibu saat hamil. Berdasarkan hal tersebut, ibu telah memperoleh atblet tambah darah sesuai dengan program pemerintah dan dapat mencegah anemia.

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. L dilakukan di Puskesmas Lepas, Kecamatan Bakumpai, Kabupaten Barito Kuala. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 9,9 gr%, HBsAg non-reaktif, HIV non-reaktif, dan sifilis non-reaktif. Sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan setidaknya sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan anemia selama kehamilan, karena anemia dapat berdampak negatif terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan. Selain itu, pemeriksaan HIV dan sifilis juga penting, terutama di wilayah dengan risiko tinggi atau pada ibu hamil yang dicurigai mengidap penyakit tersebut.

Pada kunjungan berikutnya, yakni tanggal 15 Juni 2025, Ny. L kembali melakukan pemeriksaan di Poskesdes bersama bidan desa. Hasil pemeriksaan menunjukkan peningkatan kadar Hb menjadi 11 gr/dl, yang merupakan batas minimum normal untuk ibu hamil. Peningkatan kadar Hb ini menunjukkan adanya perbaikan status anemia, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin dan sesuai anjuran. Namun, tidak hanya mengandalkan TTD, pemenuhan kebutuhan zat besi juga harus didukung dengan pola makan bergizi seimbang. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti hati ayam, daging merah, sayuran hijau tua (bayam, daun katuk), serta makanan yang mengandung vitamin C (jeruk, tomat) untuk membantu penyerapan zat besi. Sejalan dengan pendapat Nurherliany, M., dkk (2023), pemeriksaan laboratorium merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal care (ANC) karena dapat mendeteksi faktor risiko seperti anemia, preeklamsia, maupun diabetes gestasional. Dengan deteksi dini, intervensi yang tepat dapat segera dilakukan sesuai kewenangan tenaga kesehatan, atau dilakukan rujukan jika diperlukan.

Melakukan tata laksana kasus dan temu wicara yaitu dengan memberikan konseling kepada Ny. L tentang hasil pemeriksaan, tanda-tanda bahaya kehamilan pada kehamilan II yaitu tekanan darah tinggi disertai dengan protein urine dalam air kemih, atau penimbunan cairan, perdarahan pervagina, sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang, pandangan kabur, nyeri perut, bengkak pada wajah atau tangan, serta bayi kurang bergerak seperti biasanya. Memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media bantal tentang Tanda Bahaya Kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuningsih, dkk (2023) bahwa peningkatan pengetahuan dalam suatu pendidikan/edukasi diperlukan media pendidikan yang baik untuk menunjang keberhasilan dari proses pendidikan tersebut. Media pendidikan ini merupakan faktor yang penting dalam menunjang proses pendidikan.

Temu wicara atau konseling, penulis memberikan konseling atau penyuluhan tentang pentingnya melakukan pengawasan selama masa kehamilan, pentingnya mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan. Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan telah diberikan pada Ny. L menggunakan media bantal. Penggunaan media bantal bertujuan untuk menarik minat ibu maupun keluarga, yang mana dengan penggunaan media bantal ini mudah dilihat dan dijangkau mengingat bantal umumnya diletakkan di tempat yang strategis seperti kamar tidur atau ruang santai. Dengan demikian, informasi yang disampaikan melalui media ini akan lebih sering terbaca dan diingat oleh ibu secara tidak langsung bahkan tanpa disadari, media ini juga bersifat tahan lama dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Menurut Retnaningtyas, E., dkk (2022) salah satu tujuan edukasi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, kesadaran ibu melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan janin ditingkat fasilitas kesehatan dasar.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. L trimester II fisiologis menunjukan adanya faktor resiko yakni ibu dalam keadaan IMT *overweight* yang berpotensi berlanjut menjadi obesitas, sehingga ibu dapat mengatur pola makan, serta memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan menggunakan media bantal, edukasi diberikan lebih mendalam dikarenakan ibu kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan yang kemungkinan di dasari karena tingkat pendidikan yang rendah, penggunaan media bantal mampu untuk membantu pemahaman ibu mengenai

tanda bahaya kehamilan dikarenakan penggunaan media ini sering digunakan setiap harinya, sehingga ibu maupun anggota keluarga mudah menjumpai dan membaca.

Daftar Pustaka

- Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 127-134.
- Arum, S. dkk (2021) *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Penerbit Insania (Yayasan Insan Shodiqin Gunung Jati).
- Devi, Tria Eni Rafika. (2019). *Asuhan kebidanan kehamilan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Barito Kuala. 2024. Profil Kesehatan Kabupaten Barito Kuala 2024. Marabahan : Dinkes Kabupaten Barito Kuala.
- Dinkes Kalimantan Selatan. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023. Banjarmasin: Dinkes Kalimantan Selatan
- Fauziah, A., & Kasmiati. (2023). *Asuhan kebidanan menentukan umur kehamilan*. Malang: Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Fathy, S. et al. (2020). First trimester fetal echocardiography limitations and its expected clinical values. *The Egyptian Heart Journal*, 72, 16
- Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2024). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10t Terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Haruai. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 151-163.
- Kementrian Kesehatan RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*
- Kristiani, Y., Ibrahim, R., & Jingsung, J. (2024). Hubungan Tinggi Badan Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. *Journal Pelita Sains Kesehatan*, 4(1), 49-54.
- Mutia, F., Nasution, A. R., Siregar, R., Harahap, L. S., & Ramadhini, D. (2024). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru Tahun 2024. . *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(2).
- Nurana, S., Padhila, N. I., & Saputri, L. H. (2024). Pembentukan Kelompok Pendamping Minum Tablet Tambah Darah Sebagai Upaya Mendukung program Pemerintah Minum 90 Tablet Tambah Darah Selama Kehamilan. *Optimal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Kebidanan*.
- Nurherliyany, M., Ariani, D., Asmarani, S. U., Herdiani, D. A., & Maharani, A. P. (2023). Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil. *Daarul Ilmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1-7.
- Poskesdes Desa Sungai Lirik Kec. Bakumpai Kab. Barito Kuala 2024. *Buku laporan Poskesdes Desa Sungai Lirik 2024*. Kabupaten Barito Kuala
- PWS-KIA (*Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*). Profil Kesehatan Puskesmas Lepas, Kalimantan Selatan, 2024.

- Rahadiyanti, A., Dieny, F. F., Widyastuti, N., Kurniawati, D. M. A., Nissa, C., & Rosha, P. T. (2025). Association between nutritional intake, physical activity, and gestational weight gain in overweight pregnant women: a cross-sectional study. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 10(2), 302-310.
- Retnaningtyas, E., Siwi, R. P. Y., Wulandari, A., Qoriah, H., Rizka, D., Qori, R., ... & Malo, S. (2022). Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan lanjut di Posyandu Sampar. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 25-30.
- Syarif, S. (2023). Pemanfaatan Teknologi Tentang Menghitung Denyut Jantung Janin Di Desa Tanakaraeng Kabupaten Gowa. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 204-208.
- Wahyuningsih, E., Hartati, L., Sawitri, E., & Angelina, A. P. (2023). Pendampingan Ibu Hamil Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Trucuk Klaten. *WASATHON Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(02).
- World Health Organization. Maternal Mortality Rate in International. 2023.
- World Health Organization. (2022). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yulizawati, Fitria, H. & Chairani, Y., 2021. *Continuity Of Care*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka